

FAMILY COACHING TERHADAP PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA PADA KLIEN STROKE

Ernawati¹, Sovia², Debbie Nomiko³
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jambi^{1,2,3}
ernawati.syarif.poltek@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh family coaching terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada klien stroke. Metode penelitian ini menggunakan penelitian eksperimental dengan metode pretest-posttest control group design. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor pelaksanaan tugas kesehatan keluarga klien stroke pada kelompok kontrol saat pre-test adalah 50,23 dengan standar deviasi 5,217, sedangkan post-test adalah 51,06 dengan standar deviasi 3,162. Rata-rata skor pelaksanaan tugas kesehatan keluarga klien stroke pada kelompok intervensi saat pre-test adalah 48,09 dengan standar deviasi 7,199. Sedangkan rata-rata skor pelaksanaan tugas kesehatan keluarga saat post-test adalah 61,66 dengan standar deviasi 1,578. Rata-rata skor pelaksanaan tugas kesehatan keluarga klien stroke pada kelompok kontrol adalah 51,06 dengan standar deviasi 3,162, sedangkan pada kelompok intervensi adalah 61,66 dengan standar deviasi 1,578. Hasil uji statistik didapatkan bahwa $p\text{-value} < 0,05$. Simpulan, ada pengaruh family coaching terhadap pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga pada klien stroke di rumah.

Kata Kunci: Family Coaching, Stroke, Tugas Kesehatan Keluarga

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of family coaching on the implementation of family health tasks for stroke clients. This research method uses experimental research with a pretest-posttest control group design method. The results showed that the average score of the stroke client family health task implementation in the control group during the pre-test was 50.23 with a standard deviation of 5.217, while the post-test was 51.06 with a standard deviation of 3.162. The average score of the stroke client's family health task implementation in the intervention group at the pre-test was 48.09, with a standard deviation of 7.199. At the same time, the average score for implementing family health tasks during the post-test was 61.66, with a standard deviation of 1.578. The average score of the stroke client's family health task implementation in the control group was 51.06 with a standard deviation of 3.162, while in the intervention group, it was 61.66 with a standard deviation of 1.578. The results of statistical tests showed that the $p\text{-value} < 0.05$. In conclusion, there is an effect of family coaching on the implementation of five family health tasks for stroke clients at home.

Keywords: Family Coaching, Stroke, Family Health Tasks

PENDAHULUAN

Stroke adalah suatu keadaan hilangnya fungsi otak secara tiba-tiba karena gangguan suplai darah ke otak (Perna & Harik, 2020). Stroke disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, yang mengakibatkan kematian sel otak. Gangguan fungsi otak tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Rahayu, 2020; Santos et al., 2020).

Angka kejadian stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk yang berusia \geq 15 tahun di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 7% dan meningkat menjadi 10,9% pada tahun 2018. Karakteristik usia penduduk yang terkena stroke pada tahun 2018 adalah usia 75 tahun keatas menduduki peringkat pertama, disusul dengan usia 65-74 tahun, dan urutan ketiga pada usia 55-64 tahun. Prevalensi stroke tertinggi terdapat di wilayah perkotaan sebesar 12,6% dan 8,8% di daerah pedesaan, dengan tingkat pendidikan terbanyak tidak sekolah (21,2%), dan status tidak bekerja (21,8%) (Kemenkes RI, 2018). Pada hasil Riskesdas (2018) dapat juga diketahui bahwa prevalensi penyakit stroke di Propinsi Jambi mengalami peningkatan dari 3,6% pada tahun 2013 menjadi 7% pada tahun 2018 (Department of Health Jambi Province, 2020).

Klien dengan penyakit stroke membutuhkan perawatan yang jangka panjang untuk pemulihan kondisinya. Klien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang sisa hidup klien. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan ini, sehingga sejak awal keluarga diharapkan terlibat dalam merawat klien pasca stroke di rumah. Selama perawatan di rumah, keluarga berperan penting dalam upaya meningkatkan kemampuan klien untuk mandiri, meningkatkan rasa percaya diri klien, meminimalkan kecacatan menjadi seringan mungkin, serta mencegah terjadinya serangan ulang stroke (Kosasih et al., 2018; Karim & Lubis, 2017). Karena dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi ketidakpatuhan (Wijaya & Padila, 2019).

Selama perawatan dan pemulihan di rumah, keluarga harus memahami tentang bagaimana cara merawat klien stroke, dampak yang ditimbulkan dari stroke, dan cara keluarga mengatasi dampak tersebut (Bastawrous et al., 2015). Peran keluarga sangat penting dalam perawatan kesehatan anggota keluarga, terutama seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit (Farahani et al., 2020). Penelitian lain menunjukkan bahwa sebagian besar aktivitas kehidupan klien stroke memerlukan bantuan, bahkan sampai aktivitas kehidupan yang paling dasar berupa makan, berkemih, dan mandi; serta orang yang paling tepat untuk memberikan bantuan tersebut adalah keluarga (Rademeyer et al., 2020; Pedersen et al., 2020).

Keluarga yang merawat klien stroke harus mampu melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarga secara maksimal, melalui pelaksanaan tugas kesehatan keluarga, terdiri dari: mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota yang sakit, modifikasi lingkungan rumah, dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Perawatan yang dilakukan keluarga pada klien pasca stroke akan dapat membantu mempercepat pemulihan kondisi klien (Lin et al., 2020; Luthfa, 2018).

Pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga ini belum dapat berjalan dengan baik. Hal ini dikarenakan keluarga belum mengetahui dengan baik apa saja yang harus diketahui ataupun dilakukan. Selain itu, keluarga juga harus dapat beradaptasi dengan situasi dan peran baru untuk merawat klien stroke (Mountain et al., 2020; Opara & Jaracz, 2019). Hal ini tentunya akan memengaruhi kesehatan dan pemulihan klien stroke di rumah. Penelitian Rahayu (2020) menunjukkan hasil bahwa 42% responden mempunyai pengetahuan rendah

dan 49% responden mempunyai sikap negatif, dan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kejadian stroke berulang ($p=0,047$). Penelitian Luthfa (2018) menunjukkan bahwa keluarga yang merawat lansia pasca stroke dituntut untuk mampu beradaptasi secara holistik meliputi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

Penelitian ini berfokus pada pengaruh bimbingan family coaching terhadap pelaksanaan tugas keluarga pada pasien stroke. Tema penelitian serupa belum pernah diteliti khususnya pada pasien stroke khususnya di Sulawesi Tenggara sehingga hasil penelitian memiliki kebaruan atau novelty.

METODE PENELITIAN

Penelitian eksperimental menggunakan metode pretest-posttest control group design yang melibatkan 64 partisipan yang terbagi menjadi 2 kelompok yakni 32 partisipan sebagai kelompok yang mendapatkan intervensi *family coaching* dan 32 partisipan sebagai kelompok yang tidak mendapatkan intervensi *family coaching* yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu, Kota Jambi, Indonesia. Partisipan yang diikutkan adalah mereka yang memenuhi syarat inklusi seperti berusia di atas 25 tahun, keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita stroke.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang peneliti disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang ada dengan menggunakan pendekatan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu: mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat, modifikasi lingkungan, dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Kuisisioner terdiri dari 32 pernyataan dengan 2 pilihan jawaban (ya dan tidak). Pilihan jawaban ya diberi skor 2 dan pilihan jawaban tidak diberi skor 1. Semua pernyataan dalam kuisisioner menggunakan kalimat positif.

Sebelum digunakan, kuisisioner diujicobakan terlebih dahulu pada 15 keluarga klien stroke di wilayah kerja Puskesmas Pakuanbaru. Ujicoba dibantu oleh 2 enumerator yang sebelumnya tidak pernah melakukan kontak dengan partisipan. Nilai validitas kuisisioner (r-hitung) berkisar 0,516 – 0,918 (r-tabel = 0,514). Ada dua pertanyaan yang tidak valid, maka pertanyaan tersebut diperbaiki, dan tetap digunakan dalam penelitian ini. Nilai reliabilitas kuisisioner adalah 0,978.

Selanjutnya, setelah data klien stroke didapatkan, maka mengundang keluarga klien stroke untuk datang ke pertemuan awal (perkenalan dan penjelasan tentang penelitian) dengan didampingi kader kesehatan. Kegiatan pendampingan yang dilakukan selama 10 hari, yang terdiri dari (1) Persiapan 3 hari yakni tahap persiapan dilakukan dengan survey awal jumlah klien stroke di masing-masing puskesmas, pembekalan petugas kesehatan dan kader, perkenalan dan orientasi antara tim peneliti dengan keluarga stroke, penjelasan penelitian dan penandatanganan informed consent. (2) Pelaksanaan 5 hari yakni tahap ini dimulai dengan pre-test, dilanjutkan dengan kegiatan bimbingan keluarga dan diskusi tentang perawatan klien stroke di rumah. (3) Evaluasi dan terminasi 2 hari yakni pada tahap ini dilakukan kegiatan evaluasi (post-test) dan terminasi dengan keluarga dan tim peneliti.

Analisis data menggunakan uji independen t test dengan asumsi jika p-value (p) < 0,05 dianggap signifikan. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 16.0.

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengurus izin etik. Penulis menyatakan bahwa penelitian ini mengikuti semua proses izin etik dan telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Jambi, Indonesia.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Perbedaan Rerata Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Klien Stroke pada Kelompok Kontrol

Tugas Kesehatan Keluarga	Mean	SD	Selisih Mean	t-test
Pre-test	50,23	5,217	0,83	0,353
Post-test	51,06	3,162		

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata skor pelaksanaan tugas kesehatan keluarga klien stroke pada kelompok kontrol saat pre-test adalah 50,23 dengan standar deviasi 5,217. Sedangkan rata-rata skor pelaksanaan tugas kesehatan keluarga saat post-test adalah 51,06 dengan standar deviasi 3,162. Terlihat perbedaan nilai mean antara pre-test dan post-test sebesar 0,93 dan *p-value* 0,353 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan rerata skor antara pretest dan post-test.

Tabel. 2
Perbedaan Rerata Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Klien Stroke pada Kelompok Intervensi

Tugas Kesehatan Keluarga	Mean	SD	Selisih Mean	t-test
Pre-test	48,09	7,199		
Post-test	61,66	1,578	13,57	0,000

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata skor pelaksanaan tugas kesehatan keluarga klien stroke pada kelompok intervensi saat pre-test adalah 48,09 dengan standar deviasi 7,199. Sedangkan rata-rata skor pelaksanaan tugas kesehatan keluarga saat post-test adalah 61,66 dengan standar deviasi 1,578. Terlihat perbedaan nilai mean antara pre-test dan post-test sebesar 13,57 dan *p-value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rerata skor antara pretest dan post-test.

Tabel. 3
Perbedaan Rerata Skor Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Klien Stroke pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tugas Kesehatan Keluarga	n	Mean	SD	Selisih Mean	Independen t-test
Kelompok kontrol	32	51,06	3,162	10,6	0,000
Kelompok Intervensi	32	61,66	1,578		

Berdasarkan tabel 3 memperlihatkan bahwa rata-rata skor pelaksanaan tugas kesehatan keluarga klien stroke pada kelompok kontrol adalah 51,06 dengan standar deviasi 3,162. Sedangkan rata-rata skor pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada kelompok intervensi adalah 61,66 dengan standar deviasi 1,578. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* < 0,05, berarti ada perbedaan yang signifikan antara pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa ada pengaruh *family coaching* terhadap pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga pada klien stroke di rumah.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengetahuan keluarga tentang kesiapan keluarga merawat keluarga yang menderita stroke sesudah mendapatkan pembimbingan. Hasil penelitian ditemukan pengetahuan sebelum dan sesudah pembimbingan sangat jauh berbeda begitupula hasil uji statistic menunjukkan adanya pengaruh dan juga perbedaan pengetahuan antara 2 kelompok studi. Sasaran pembimbingan yang diberikan oleh peneliti berfokus pada pengetahuan keluarga sehingga diharapkan keluarga dapat menjalankan tugas kesehatan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita stroke.

Dalam perawatan di rumah anggota keluarga dengan cara memandirikan keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan para anggotanya harus melalui 5 tugas kesehatan keluarga diantaranya, mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarganya, mampu merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan kesehatan, mampu mempertahankan suasana di rumah, mampu memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan anggota keluarganya dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga melalui keterlibatan aktif anggota keluarga yang lain.

Kajian peneliti masih rendahnya nilai rata-rata kemampuan perawatan pasca stroke sebelum dilakukan pendidikan kesehatan hal ini dapat disebabkan oleh pengetahuan responden masih rendah atau responden belum mengetahui apa itu stroke dan tanda gejala dan lain-lainnya yang mereka ketahui. Faktor lain juga menunjukan bahwa adanya responden yang merupakan pertama kali anggota keluarganya mengalami penyakit stroke, hal ini tentu dapat memengaruhi terhadap pengalaman dalam perawatan pasca stroke di rumah. Dimana responden khususnya keluarga belum memiliki pemahaman atau pengetahuan dan keterampilan perawatan stroke di rumah. Keluarga berperan penting dalam meningkatkan kemampuan perawatan pasca stroke di rumah dalam menentukan cara yang diperlukan oleh pasien di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. Beberapa hasil penelitian keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan dengan meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan bisa bersosial kembali. Bantuan yang telah diberikan oleh keluarga apa yang telah diajarkan oleh perawat sehingga keluarga bisa melakukan pertolongan misalnya tentang gerak sendi yang telah diajarkan.

Stroke merupakan salah satu penyakit kronik yang membutuhkan pemulihan dan penyembuhan yang lama. Proses pemulihan stroke membutuhkan waktu yang lama sehingga keluarga perlu mendorong pasien untuk melakukan terapi lanjutan setelah di rumah dan membutuhkan dorongan keluarga secara finansial terhadap biaya pengobatan dan perawatan pasien stroke (Syahwal, 2020). Kemampuan perawatan pasca stroke setelah dilakukan edukasi keluarga maka menunjukkan peningkatan pengetahuan, pengetahuan responden sudah meningkat, karena responden sudah mulai mengetahui apa itu stroke dan tanda gejala dan lain-lainnya dan responden mau dan mampu melakukan tindakan keperawatan pasien pasca stroke terhadap apa yang telah diberikan edukasi kepada responden. Sehingga pada penelitian ini bisa bermamfaat bagi responden dan pasien itu sendiri

Penelitian Kosasih et al., (2018) melaporkan bahwa sebelum dan setelah intervensi terdapat perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan yang signifikan dari 5,19 menjadi 6,81 ($p=0,012$) dalam merawat pasien stroke. Kejadian stroke tidak hanya menimpa penderitanya melainkan juga memengaruhi kehidupan keluarga. Salah seorang anggota keluarga

mendadak sakit maka anggota keluarga yang lain menjadi tidak berdaya, maka akan hilangnya peran dikeluarga orang yang sakit tersebut dan bisa menjadi beban bagi keluarga itu sendiri. Readaptasi merupakan sesuatu hal yang penting dalam mempertahankan kehidupan yang baru serta menghadapi keadaan yang baru. Keluarga perlu didorong atau diberi motivasi untuk menghadapi keadaan yang nyata. Jika salah satu anggota keluarga mengalami penyakit stroke maka seluruh anggota keluarga ikut menderita, bila hanya ada satu anggota keluarga yang merawat situasi ini akan menjadi sulit (Fatmawati, 2020).

Ada beberapa responden yang memiliki pengetahuan meningkat sesudah diberikan edukasi atau pendampingan akan tetapi tidak bersedia untuk merawat pasien stroke. Tentu ini menarik untuk dibahas. Salah satu faktor yang memengaruhinya adalah dukungan yang nyata dari keluarga dalam merawat dan mendukung psikologis pasien, terutama saat di rumah. Partisipasi keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga sangat memengaruhi hasil dari asuhan keperawatan keluarga. Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi seseorang sehingga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, serta mencintainya (Syahwal, 2020).

Selain dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke, kesiapan keluarga merawat pasien juga dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya. Ada beberapa responden yang baru pertama kali merawat pasien stroke sehingga diawal pengukuran pengetahuan sangat minim tentang perawatan pasien stroke. Sejalan dengan Penelitian Ahmalia et al., (2021) menyebutkan bahwa keluarga yang sudah lama melakukan perawatan terhadap pasien sebanding dengan tingkat pengetahuannya. Selain pengalaman, pengetahuan juga dipengaruhi oleh informasi.

Menurut asumsi peneliti bahwa penelitian yang diberikan terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasca stroke di rumah maka sangatlah bermakna. Maka dari itu pasien dan keluarga akan lebih bersemangat dalam mengikuti pembimbingan keluarga ini sehingga memberikan dukungan yang maksimal terhadap pasien dalam proses penyembuhannya. Sehingga pasien merasa diperhatikan ditengah-tengah keluarga dan mendapatkan moril maupun spritual dalam kehidupan keluarga.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui terdapat perbedaan rerata skor pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga pada klien stroke antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini ditemukan ada pengaruh *family coaching* terhadap kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga terkait perawatan klien stroke di rumah.

SARAN

Peneliti menyarankan pada masyarakat (khususnya petugas kesehatan dan kader) tetap melanjutkan kegiatan bimbingan pada keluarga klien stroke, sehingga dapat digunakan sebagai support system dalam melakukan perawatan sehari-hari di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmalia, R., Nur, Y. M., & Novliza, E. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Penyakit Stroke dengan Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan*, 12, 279–284. DOI:10.35730/jk.v12i0.458
- Bastawrous, M., Gignac, M. A., Kapral, M. K., & Cameron, J. I. (2015). Adult Daughters Providing Post-Stroke Care to a Parent: A Qualitative Study of the Impact THAT Role Overload has on Lifestyle, Participation and Family Relationships. *Clinical Rehabilitation*, 29(6), 592–600. DOI:10.1177/0269215514552035
- Department of Health Jambi Province. (2020). *Profile Health Department of Health Jambi Province*.
http://dinkes.jambiprov.go.id/file/informasi_publik/MTYxNTE2NDQyOA_Wkt1615164428_XtLnBkZg.pdf
- Farahani, M. A., Bahloli, S., JamshidiOrak, R., & Ghaffari, F. (2020). Investigating the Needs of Family Caregivers of Older Stroke Patients: A Longitudinal Study in Iran. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–12. DOI:10.1186/s12877-020-01670-0
- Fatmawati, A. (2020). Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1), 52–60. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i1.73>
- Karim, U. N., & Lubis, E. (2017). Kualitas Hidup Pasien Stroke dalam Perawatan Palliative Homecare. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 5(1), 42–50. DOI:10.21927/jnki.2017.5(1).42-50
- Kemendes RI. (2018). Hasil utama Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kosasih, C. E., Solehati, T & Purba, C. I. (2018). Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Pengetahuan Pasien Stroke dan Keluarga: Peran, Dukungan, dan Persiapan Perawatan Pasien Stroke di Rumah. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 8–13. DOI:10.32382/medkes.v13i2.662
- Lin, S., Xiao, L. D., & Chamberlain, D. (2020). A Nurse-Led Health Coaching Intervention for Stroke Survivors and Their Family Caregivers in Hospital to Home Transition Care in Chongqing, China: A Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Trials*, 21(1), 1–11. DOI:10.1186/s13063-020-4156-z
- Luthfa, I. (2018). Peran Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke. *Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference*, 1(1), 62–69. <http://dx.doi.org/10.26532/v1i1.2888.g2102>
- Mountain, A., Patrice Lindsay, M., Teasell, R., Salbach, N. M., de Jong, A., Foley, N., Bhogal, S., Bains, N., Bowes, R., & Cheung, D. (2020). Canadian stroke Best Practice Recommendations: Rehabilitation, Recovery, and Community Participation Following Stroke. Part Two: Transitions and Community Participation Following Stroke. *International Journal of Stroke*, 15(7), 789–806. DOI:10.1177/1747493019897847
- Opara, J. A., & Jaracz, K. (2019). Quality of Life of Post-Stroke Patients and Their Caregivers. *Journal of Medicine and Life*, 3(3), 216. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3018998>
- Pedersen, S. K. S., Sørensen, L. S., Stabel, H. H., Brunner, I., & Pallesen, H. (2020). Effect of Self-Management Support for Elderly People Post-Stroke: A Systematic Review. *Geriatrics*, 5(2), 38. DOI:10.3390/geriatrics5020038

- Perna, R., & Harik, L. (2020). The Role of Rehabilitation Psychology in Stroke Care Described Through Case Examples. *Neuro Rehabilitation*, 46(2), 195–204. DOI:10.3233/NRE-192970
- Rademeyer, M., Diannem R., & Mphil, S. G. (2020). A Stroke of Grief and Devotion: A Hermeneutic Enquiry of a Family's Livedexperience Two Years Post-Stroke. *Nursing Praxis in New Zealand*, 36(1), 8–19. DOI:10.36951/27034542.2020.002
- Rahayu, T. G. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Risiko Kejadian Stroke Berulang. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 9(2), 140–146. DOI:10.12345/jikp.v9i02.187
- Santos, N. O. D., Predebon, M. L., Bierhals, C. C. B. K., Day, C. B., Machado, D. O., & Paskulin, L. M. G. (2020). Development and Validation a Nursing Care Protocol with Educational Interventions for Family Caregivers of Elderly People after Stroke. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. DOI:10.1590/0034-7167-2018-0894
- Syahwal, M. (2020). Implementasi Health Education Meningkatkan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan*, 3(03), 23–25. DOI:0000-0001-8025-7743
- Wijaya, A., & Padila, P. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga, Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Klien ESRD yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 393-404. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.883>