



Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Family Caregiver dalam Merawat Pasien Stroke di Rumah

Fadli¹, Dewi Wijayanti², Sulidah³, Paridah⁴

¹RSUD dr. H. Jusuf SK, Indonesia

^{2,3,4}Universitas Borneo Tarakan, Indonesia

fadlinasir1987@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima: 24-04-2024

Disetujui: 21-05-2024

Kata Kunci:

E-LKPD;

Probing Prompting;

Prestasi Belajar;

IPAS.

Keywords:

E-LKPD;

Probing Prompting;

Learning Achievement;

IPAS.

ABSTRAK

Abstrak: Stroke adalah suatu keadaan ditemukannya tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memperberat dan berlangsung selama 24 jam bahkan dapat menyebabkan kematian. Stroke merupakan masalah utama kesehatan di beberapa negara maju maupun, stroke bahkan telah menjadi penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung di dunia dan penyebab utama kecacatan pada orang dewasa. family caregiver adalah anggota keluarga, kerabat, teman atau tetangga yang memiliki kedekatan yang signifikan dan bersedia memberikan berbagai bantuan untuk dengan kondisi kronis atau cacat. Penelitian ini bertujuan menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kesiapan family caregiver dalam merawat pasien stroke di rumah, desain penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan teknik purposive sampling. Total sampel sebesar 30 responden yang terdiri dari 15 responden kelompok kontrol dan 15 responden kelompok intervensi, kedua kelompok diberikan pre test dalam bentuk kuisioner, kemudian kelompok intervensi diberi edukasi sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan edukasi kemudian setelah 24 jam kedua kelompok diberi kembali kuisioner post test, data dianalisis dengan menggunakan Wilcoxon Signed Ranked Test. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kesiapan family caregiver dalam merawat pasien stroke di rumah dengan p-value sebesar 0,001. Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan dan kesiapan family caregiver dalam merawat pasien stroke di rumah.

Abstract: Stroke is a condition where rapidly developing clinical signs are found in the form of focal and global neurological deficits, which can worsen and last for 24 hours and can even cause death. Stroke is a major health problem in several developed countries and has even become the second cause of death after heart disease in the world and the main cause of disability in adults. Family caregivers are family members, relatives, friends or neighbors who have significant closeness and are willing to provide various assistance for chronic conditions or disabilities. This study aims to analyze the effect of health education on the knowledge and readiness of family caregivers in caring for stroke patients at home. The research design used was quasi-experimental with a purposive sampling technique. The total sample was 30 respondents consisting of 15 control group respondents and 15 intervention group respondents, both groups were given a pre-test in the form of a questionnaire, then the intervention group was given education while the control group was not given education, then after 24 hours both groups were given another post-test questionnaire, data were analyzed using the Wilcoxon Signed Ranked Test. The research results show that there is an influence of health education on the knowledge and readiness of family caregivers in caring for stroke patients at home with a p-value of 0.001. Based on the research results, it can be concluded that health education influences the knowledge and readiness of family caregivers in caring for stroke patients at home.

A. LATAR BELAKANG

Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular (WHO, 2016). Stroke merupakan masalah utama kesehatan di negara-negara maju

maupun di negara yang sedang berkembang saat ini, stroke bahkan telah menjadi penyebab kematian kedua terbanyak setelah penyakit jantung di dunia dan penyebab utama kecacatan pada orang dewasa. Terdapat beberapa faktor penyebab stroke diantaranya adalah usia, tekanan darah (Luthfa, 2018). Hal ini dapat terjadi karena pecahnya pembuluh darah atau terhambatnya asupan darah ke otak oleh gumpalan. Terhambatnya penyediaan

oksigen dan nutrisi ke otak dapat menimbulkan kecatatan fisik, mental bahkan kematian bagi penderitanya(AHA, 2020).

World Health Organization (WHO, 2018)) melaporkan bahwa terdapat 15 juta penderita stroke di dunia yang terdata setiap tahun, dari jumlah tersebut sekitar 5 juta orang meninggal dan 5 juta penderita stroke lainnya mengalami cacat permanen. *World Stroke Organization* (WSO) menyatakan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian akibat penyakit stroke, data diatas menerangkan bahwa terjadi peningkatan kasus stroke setiap tahunnya yang dapat melebihi 5 juta penderita. Indonesia saat ini menempati peringkat pertama di dunia untuk jumlah kematian yang disebabkan stroke dari data biostatistik Indonesia menyatakan penduduk indonesia pada tahun 2020 sebanyak 270,20 juta jiwa, dan di indonesia terdapat 550.000 pasien baru stroke setiap tahunnya atau sekitar 10,9 % dari total penduduk di Indonesia (Kemenkes RI, 2017). Kota tarakan Kalimantan Utara tepatnya di RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara diketahui pada tahun 2022 tercatat sebanyak 396 kasus dirawat inap dengan stroke/*cerebral infark* yang merupakan diagnosa urutan terbesar ke 2 dari 10 besar penyakit.

Family caregiver adalah peran penting anggota keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan pasien pasca stroke (Fajriyati, Y & Asyanti, 2017). Berdasarkan data kasus stroke diatas dapat disimpulkan bahwa pasien pasca stroke akan membutuhkan dukungan keluarga/*family caregiver*. Pasien dengan stroke membutuhkan bantuan dari *family caregiver* dalam membantu pemenuhan kebutuhan kehidupan sehari-hari seperti perawatan informal dan *family caregiver* berperan penting dalam proses pengobatan, perawatan dan penyembuhan pasien *stroke* (Ika, A, 2021). Tentu peran tersebut tidak lepas dari adanya pengetahuan, pengalaman, tingkat keterlibatan, dan keterampilan dalam merawat penderita pasca stroke, pengetahuan dan keterampilan yang baik juga akan meningkatkan kualitas perawatan yang mereka berikan (Black, J.M., & Hawks, 2014). Pendidikan kesehatan pada *family caregiver* sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, terutama pada *family caregiver* yang keluarganya terkena penyakit stroke (Hagedoorn, E. I, 2019), dari hasil studi pendahuluan di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan hampir ditemukan kurang lebih 3 dari 5 *family caregiver* masih merasa belum siap dengan keadaan keluarganya dan belum memahami akan perawatan di rumah apabila pasien pulang untuk menjalani rawat jalan. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kesiapan *family caregiver* dalam merawat pasien stroke di rumah.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain menggunakan *quasi eksperiment* yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu fenomena yang terjadi dengan penyajian data secara faktual dan tidak memerlukan analisis mendalam (Nursalam, 2017). Instrumen pada penelitian ini sebagai media pengumpulan data adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan dan kuesioner kesiapan. Kuesioner merupakan instrumen penelitian yang berupa lembaran berisi pertanyaan-pertanyaan tertentu untuk mendapat tanggapan tertulis dari subjek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini peneliti mengambil sample masing-masing 15 kelompok kontrol dan intervensi yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Hasil penelitian yang akan diuraikan antara lain: data demografi *family caregiver*, hasil analisa univariat, hasil analisis bivariat dengan *Wilcoxon Signed Ranked Test*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 08 September 2022 s.d 20 Oktober 2022 di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan.

a. Data Demografi

Karakteristik responden berikut ini adalah karakteristik sampel penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan hubungan dengan penderita pasca stroke. Berikut adalah kategori responden penelitian, antara lain:

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden (*caregiver*)

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	n	%	n	%
Usia (Tahun)				
18-45	6	40	15	100
45-59	7	47	0	0
≥60	2	13	0	0
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	6	40	3	20
Perempuan	9	60	12	70
Agama				
Islam	8	53	10	67
Kristen	7	47	1	7
Hindu	0	0	2	13
Budha	0	0	2	13
Pendidikan				
SMP	4	26	2	13
SMA	10	67	5	33
Perguruan Tinggi	1	7	8	54
Hubungan Dengan Penderita				
Suami	2	13	2	13
Istri	1	7	4	27
Anak	10	67	9	60
Keponakan	2	13	0	0

Tabel 1 Menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden (*caregiver*) baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi berdasarkan usia paling banyak adalah 18-45 tahun sebanyak 6 responden (40%) dan 15 responden atau (100%), jenis kelamin perempuan pada karakteristik responden terbanyak yaitu kelompok kontrol 6 responden (60%) dan kelompok intervensi 12 responden (70%), agama islam pada karakteristik responden terbanyak yaitu kelompok kontrol 8 responden (53%) dan kelompok intervensi 10 responden (67%), pendidikan pada karakteristik responden terbanyak yaitu kelompok kontrol SMA 10 responden (67%) dan kelompok intervensi perguruan tinggi 8 responden (54%), hubungan dengan penderita stroke pada karakteristik responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi terbanyak adalah anak sebanyak 10 responden (67%) dan 9 responden (60%) dari total 30 responden (100%).

b. Hasil Analisa Univariat

1) Pengetahuan *family caregiver* dalam merawat pasien stroke di rumah

Variabel pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan baik, cukup dan kurang. Tabel di bawah ini menggambarkan distribusi frekuensi pengetahuan *family caregiver* dalam merawat pasien stroke di rumah terhadap kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan dibagi menjadi 2 perlakuan yaitu *pre-test* dan *post-test*.

Tabel 2. Distribusi frekuensi *pre-test* dan *post test* variabel pengetahuan

Variabel	Pre test		Post test	
	Σ	%	Σ	%
Kelompok kontrol				
Baik	2	14	10	67
Cukup	6	40	5	33
Kurang	7	46	0	0
Kelompok intervensi				
Baik	6	40	15	100
Cukup	3	20	0	0
Kurang	6	40	0	0

Tabel 2 Menunjukkan distribusi frekuensi *pre-test* dan *post test* variabel pengetahuan responden didapatkan hasil pada *pre test* kelompok kontrol paling banyak yaitu cukup sebanyak 6 responden (40%) dan kelompok intervensi paling banyak baik dan cukup dengan jumlah masing-masing responden 6 (40%) sedangkan *post test* kelompok kontrol paling banyak yaitu baik sebanyak 10 responden (67%) dan kelompok intervensi

paling banyak berpengetahuan baik dengan 15 responden (100%).

2) Kesiapan *family caregiver* dalam merawat pasien stroke di rumah.

Pada variabel kesiapan dibagi menjadi 5 tingkatan yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, kurang setuju, setuju dan sangat setuju berdasarkan skala *Likert*. Tabel dibawah ini merupakan distribusi frekuensi pengetahuan *family caregiver* dalam merawat pasien stroke di rumah dengan menilai kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan dibagi menjadi 2 perlakuan yaitu *pre-test* dan *post-test* terhadap masing-masing kuesioner yang telah dibagikan, dimana kuesioner yang disajikan tebagi atas keterlibatan dan kesiapan dengan mengambil rata-rata jumlah sampel (Duwi Priyatno, 2013).

Tabel 3. Distribusi frekuensi *pre-test* dan *post test* variabel kesiapan

Variabel	Pre test		Post test	
	Σ	%	Σ	%
Kelompok kontrol				
Keterlibatan				
Baik	0	0	9	60
Cukup	8	53	3	20
Kurang	7	47	3	20
Kesadaran				
Baik	0	0	2	13
Cukup	7	47	9	60
Kurang	8	53	4	27
Kelompok intervensi				
Keterlibatan				
Baik	1	6	13	87
Cukup	7	47	2	13
Kurang	7	47	0	0
Kesadaran				
Baik	4	27	15	100
Cukup	6	40	0	0
Kurang	5	33	0	0

Tabel 3 Menunjukkan distribusi frekuensi *pre-test* dan *post test* variabel kesiapan *caregiver* dalam merawat pasien stroke di rumah untuk *pre test* kelompok kontrol aspek keterlibatan paling banyak cukup sebanyak 8 responden (53%) dan aspek kesadaran paling banyak adalah kurang sebanyak 8 responden (53%) dan pada *post test* aspek keterlibatan didapatkan hasil paling banyak baik yaitu 9 responden (60%) dan pada aspek kesadaran paling banyak cukup 9 responden (60%), sedangkan pada kelompok intervensi aspek keterlibatan paling banyak cukup dan kurang masing-masing 7 responden (47%) dan aspek kesadaran paling banyak adalah cukup

sebanyak 6 responden (40%) dan pada *post test* aspek keterlibatan didapatkan hasil paling banyak baik yaitu 15 responden (100%).

c. Hasil Analisa Bivariat

Analisis Bivariat dimaksudkan untuk mengetahui adanya hubungan antara 2 variabel, yaitu variabel independen (pengetahuan *family caregiver*) dengan variabel dependen (kesiapan *family caregiver*). Besarnya hubungan dalam penelitian ini dapat diketahui dari nilai yang tertera pada tabel setelah dilakukan analisis uji *Wilcoxon Signed Ranked Test*.

Tabel 4. Hasil analisis *Wilcoxon*

Variabel	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	p
	Mean ± SD	Mean ± SD	
Kelompok Kontrol			
Pengetahuan	1.50 ± 6.26	1.50 ± 7.50	0.071
Kesiapan	3.50 ± 7.26	2.34 ± 8.26	
Kelompok Intervensi			
Pengetahuan	4.37 ± 11.40	3.10 ± 13.26	0.001
Kesiapan	2.20 ± 14.86	4.25 ± 15.01	

Pada Tabel 4 Hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranked*, didapatkan pada hasil *pre-test* dan *post- test* pada kelompok kontrol mendapatkan $p=0,071$ dan *pre-test* dan *post test* kelompok intervensi mendapatkan $p=0,001$, maka dapat disimpulkan bahwa $p<0,05$, sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kesiapan *family caregiver* dalam merawat pasien stroke di rumah.

2. Pembahasan

Pada penelitian variabel pengetahuan *caregiver* didapatkan bahwa *pretest* kelompok kontrol berpengetahuan kurang dan *post test* berpengetahuan baik walau tidak diberikan intervensi, sedangkan pada *pre test* kelompok intervensi memiliki pengetahuan baik dan setelah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan *posttest* pengetahuan *caregiver* menjadi meningkat dibuktikan dengan total responden yang berpengetahuan baik (100%). Hal tersebut sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Hasil penelitian Benamen et al. (2019) sejalan dengan penelitian yang dilakukan mengenai Hubungan antara Pengetahuan Keluarga tentang Penyakit Stroke dengan Kesiapan keluarga menerima kembali penderita Stroke

di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang tahun 2008 bahwa sebagian besar responden 88,0 % mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang penyakit stroke.

Pada penelitian variabel pengetahuan *caregiver* memiliki perbandingan penilaian baik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dimana dengan adanya pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi menjadikan kelompok intervensi mendapatkan penilaian dengan rata-rata responden mendapatkan nilai baik, dimana hal tersebut sejalan dengan teori (Notoadmojo, S, 2007) dan penelitian sebelumnya oleh (Agianto, A., & Setiawan, 2017) dimana hal tersebut tentu mengarah pada tingkat pendidikan yang mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan sangat baik dengan adanya perlakuan dengan memberikan edukasi dibandingkan kelompok kontrol.

Pada penelitian variabel kesiapan *family caregiver* yang terdiri dari aspek kesiapan dan kesadaran dalam merawat pasien stroke di rumah, peneliti membagi 2 kelompok yaitu kontrol dan intervensi dengan melakukan *pre test* dan *post test*, didapatkan hasil *pre test* kelompok kontrol pada aspek keterlibatan adalah cukup dan aspek kesadaran adalah kurang sedangkan hasil *pre test* kelompok intervensi didapatkan pada aspek keterlibatan cukup dan kurang dengan jumlah responden yang sama untuk cukup dan kurang, sedangkan pada aspek kesadaran adalah cukup. Pada hasil *post test* kelompok kontrol kesiapan pada aspek keterlibatan adalah baik dan aspek kesadaran adalah cukup, sedangkan *post test* kelompok intervensi didapatkan pada aspek keterlibatan dan aspek kesadaran adalah baik.

Pada hasil yang dijabarkan tersebut menunjukkan hasil yang cukup signifikan mengenai distribusi responden pada aspek keterlibatan dan kesadaran kelompok intervensi jauh memiliki penilaian baik dibandingkan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi Pendidikan Kesehatan sehingga kelompok intervensi cenderung memiliki kesiapan yang baik dalam perawatan pasien pasca stroke.

Hal tersebut diatas sesuai dengan teori (Sembiring, S. T. H., & Setyarini, 2019), kesiapan (*readiness*) mengacu pada tingkat sampai dimana seseorang memiliki kemampuan dan kesediaan untuk menyelesaikan tugas tertentu. Kesiapan merupakan suatu sikap psikologis yang dimiliki seseorang sebelum melakukan sesuatu, dimana kesiapan ini dapat dipengaruhi oleh dirinya sendiri atau oleh pihak luar (Damawiyah, 2015) dan hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh (Antonius pati, 2020) dimana Hasil penelitian Kesiapan *family caregiver* sangat baik dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke. Kesiapan ditunjang oleh usia dewasa *family caregiver* yang secara fisik dan kognitif mendukung, kemauan untuk melibatkan diri, dan kesiapan menghadapi stress

selama perawatan.

Dari analisis diatas maka dapat disimpulkan bahwa kesiapan keluarga menjadi merasa siap untuk bertanggung jawab penuh dalam merawat pasien pasca stroke karena adanya pendidikan kesehatan akan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tersebut, pemberian informasi dan pendidikan kesehatan kepada pasien beserta *caregiver* efektif dalam membantu proses penyembuhan dan pencegahan penyakit selama proses transisi dari rumah sakit ke rumah. Pemberian pendidikan kesehatan selain meningkatkan pengetahuan keluarga juga membantu perubahan peran dan perilaku pasien dan keluarga dan merasa siap dalam membantu proses penyembuhan pasien (Izzaty et al., 2021).

Hasil analisis *Wilcoxon signed ranked test* dengan menggunakan aplikasi SPSS Versi 24 didapatkan hasil *pre test* dan *post test* kurang dari $p < 0.005$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kesiapan *family caregiver* dalam merawat pasien stroke di rumah Hal ini sesuai dengan teori (Sugiyono, 2006). Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha untuk memotivasi atau mengordinasikan sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan dan nilai-nilai kesehatan. Penelitian ini juga sejalan dengan peneliti sebelumnya (Dotulong, F. X., & Ria, 2020), mengemukakan bahwa ada perbedaan pengetahuan keluarga yang bermakna antara *pre-test* dan *post test* pada kelompok intervensi, menggunakan uji *Wilcoxon*. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), dengan adanya pengetahuan *caregiver* dapat membantu pasien pasca stroke untuk dapat membrikan perawatan yang maksimal.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Penerapan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kesiapan *family caregiver* dalam merawat pasien stroke di rumah yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan didapatkan hasil *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol mendapatkan $p = 0,071$ dan *pre-test* dan *post test* kelompok intervensi mendapatkan nilai p value kurang dari 0,005 yaitu sebesar 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kesiapan *family caregiver* dalam merawat pasien stroke di rumah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi menunjukkan pentingnya pendidikan kesehatan dalam pengetahuan dan kesiapan terhadap anggota keluarga yang mengalami pasca stroke dan menjadikan perawatan pasien pasca stroke bukan sebuah beban yang harus dilaksanakan

Saran Perlunya dilakukan evaluasi, observasi dan tindak lanjut mengenai perawatan pasien pasca stroke

dikomunitas, Masyarakat dapat membantu secara psikologis dalam perawatan pasien pasca stroke di rumah seperti tetap melibatkan pasien pasca stroke di kegiatan melainkan sebuah keterlibatan yang menghasilkan rasa siap. Kemasyarakatan sesuai dengan kemampuan fisik pasien dengan pasca stroke, Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti pada aspek perubahan perilaku dengan melakukan observasi langsung dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien dengan pasca stroke.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis ucapkan untuk RSUD dr.H.Jusuf SK Tarakan, pembimbing dan seluruh penguji, seluruh staf Universitas Borneo Tarakan, responden/*family caregiver* yang telah bersedia menjadi responden penulis.

DAFTAR RUJUKAN

- Agianto, A., & Setiawan, H. (2017). *Supportive Care Needs Pada Keluarga Pasien Stroke Di Klinik Syaraf Banjarmasin, Indonesia. Dunia Keperawatan*. <https://doi.org/10.20527/Dk.V5i2.4115>.
- AHA. (2020). *Types Of Stroke*. ASA.
- Antonius pati. (2020). *Gambaran kesiapan family caregiver dalam merawat pasien stroke di rumah disusun oleh : antonius pati sadia nim : r011181732 program studi ilmu keperawatan fakultas keperawatan universitas hasanuddin*.
- Benamen, N. E. G., & Maulidia, R. (2019). *Pengalaman Keluarga Sebagai Caregiver Dalam Merawat Pasien Tn. M Dengan Stroke Di Kelurahan Jatimulyo Kota Malang*.
- Black, J.M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Salemba Medika.
- Damawiyah, S. (2015). *Pengaruh Penerapan Discharge Planning Dengan Pendekatan Family Centered Nursing Terhadap Motivasi Dan Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Pasca Akut Di RS. Islam Surabaya*. Universitas Diponegoro.
- Dotulong, F. X., & Ria, M. N. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Home Care Pasien Pasca Stroke Di Rsu Gunung Maria Tomohon*. Academia.
- Duwi Priyatno. (2013). *SPSS: Panduan Mudah Olah Data Bagi Mahasiswa Dan Umum (Giovanny (Ed.))*. Yogyakarta: ANDI, 2018 © 2018 Pada Penulis.
- Fajriyati, Y. N., & Asyanti, S. (2017). Coping Stres Pada Caregiver Pasien Stroke. Indigenous: *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(1), 96–105.
- Hagedoorn, E. I., Keers, J. C., Jaarsma. (2019). *The Association Of Collaboration Between Family*.
- Ika, A., Rohmah, N., Rifayuna, D., Ilmu, F. (2021). Kebutuhan family caregiver pada pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), 143–152.
- Izzaty, R. E., Astuti, B., & Cholimah, N. (2021). LTA ASKEP DM. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.

- Kemendes RI. (2017). *"Lansia & Hipertensi," no. 2015: 1–10.*
- Luthfa, i. (2018). *Peran Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke Family Role to Care Post Stroke Elderly. Proceeding Unissula Nursing Conference, 1(1), 62–69.*
- Notoadmojo. S. (2007). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan.* PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.*
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.).*
- Sembiring, S. T. H., & Setyarini, E. A. (2019). Hubungan Kesiapan Keluarga Dengan Kondisi Demensia Lansia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia 5(1).* <https://doi.org/10.17509/jpki.v5i1.15722>.
- Sugiyono. (2006). *Metode Penelitian Administrasi.* Bandung: alfabeta.
- World Health Organization (WHO). (2016). *Global Report On Diabetes.*