

PEMBERDAYAAN KELUARGA PASIEN STROKE DALAM MEMINIMALKAN MELALUI TERAPI SUPTIF

Nikmatul Fadilah, Dinarwiyati, Dyah Wijayanti, Eko Rustamaji Wiyatno

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surabaya

Corresponding author: nikmatulf@poltekkesdepk-sby.ac.id

Abstract:

The role of the family in maintaining the health of family members is very important, especially in caring for chronic diseases, including non-communicable diseases, which currently tend to increase, including cases of stroke. As providers of care for sick family members, informal caregivers must also be in optimal health and free from the burden of care. This community service activity aimed to improve the caregiver's ability to care for stroke patients, achieve adaptive coping mechanism, and monitor their health status. This community service activity was carried out in the work area of the Perak Timur Community Health Center in Surabaya in August 2021. A total of 30 caregivers participated in family supportive therapy activities with 5 cadres, and health checks were carried out. Community service activities used media in the form of PowerPoint presentations, modules, leaflets, health measurement tools (tension meters; portable random blood sugar checks; cholesterol; and uric acid), and burden caregiver assessment instruments. The results of the burden caregiver assessment showed a decrease in the burden category although it was still very minimal. The caregiver's health data also showed some of the health risks they experience, including blood pressure, mostly in the category of hypertension, having a history of the disease (hypertension, diabetes, and hypercholesterolemia), and laboratory results, most of which also exceed normal values (hypercholesterolemia). The caregiver should also receive attention and support from their internal and external support systems so that they remain in the best condition to continue to be able to provide support and care for family members who have had a stroke or weakness due to other cases.

Keywords: burden caregiver; family supportive therapy, stroke patient

Abstrak:

Peran keluarga dalam menjaga kesehatan anggota keluarga sangat penting, terutama dalam merawat penyakit kronis, termasuk penyakit tidak menular yang saat ini cenderung meningkat, termasuk kasus stroke. Sebagai pemberi perawatan bagi anggota keluarga yang sakit, *informal caregiver* juga harus dalam kondisi sehat optimal dan terbebas dari beban perawatan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menurunkan risiko beban perawatan, meningkatkan kemampuan *caregiver* dalam merawat pasien stroke, mencapai mekanisme koping adaptif, dan memantau status kesehatannya. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya pada Agustus 2021. Sebanyak 30 *caregiver* mengikuti kegiatan terapi suportif keluarga dengan 5 orang kader, dan dilakukan pemeriksaan kesehatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat menggunakan media berupa presentasi power point, modul, *leaflet*, alat ukur kesehatan (tensi meter; cek gula darah acak *portable*; kolesterol; dan asam urat), dan instrumen penilaian beban *caregiver*. Hasil penilaian beban *caregiver* menunjukkan penurunan kategori beban perawatan meskipun masih sangat minim. Data kesehatan *caregiver* juga menunjukkan beberapa risiko kesehatan yang dialaminya, antara lain tekanan darah yang sebagian besar masuk kategori hipertensi, memiliki riwayat penyakit (hipertensi, diabetes, dan hiperkolesterol), serta hasil laboratorium yang sebagian besar juga melebihi normal (hiperkolesterolemia). *Caregiver* juga harus mendapatkan perhatian dan dukungan dari sistem dukungan internal dan eksternal mereka agar tetap dalam kondisi terbaik untuk terus dapat memberikan dukungan dan perawatan bagi anggota keluarga yang mengalami stroke atau kelemahan karena kasus lainnya.

Kata kunci: Beban Perawatan Terapi Suportif Keluarga, Pasien Stroke

I. LATAR BELAKANG

Pendahuluan Keluarga merupakan unit yang memiliki peran penting dan utama dalam pemeliharaan kesehatan dimasyarakat, termasuk fungsi untuk memelihara kesehatan (health care function) bagi anggota keluarga yang menderita suatu penyakit.⁽¹⁾ Keluarga dapat menjalankan sebuah peran pendukung penting sejak periode akut serangan penyakit sampai dengan periode pemulihan dan rehabilitasi. Peran keluarga dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sangat

dibutuhkan khususnya pada perawatan penyakit kronik termasuk penyakit tidak menular (non-communicable disease) yang saat ini cenderung terus meningkat, diantaranya stroke. Peran pemberi perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dalam jangka panjang dapat memicu timbulnya ketegangan (strain) dan beban (burden) perawatan bagi anggota keluarga yang memberikan perawatan⁽²⁻⁵⁾

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa Jawa timur masih termasuk dalam 8 besar provinsi dengan prevalensi kasus stroke yaitu

sebesar 12,4%.⁽⁶⁾ Data Profil Kesehatan Jawa Timur 2017 menunjukkan bahwa Kota Surabaya berada di urutan ke-6 persentase kasus hipertensi yang terdeteksi berdasarkan pemeriksaan tekanan darah oleh petugas Puskesmas, dan berdasarkan jumlah kasus (102.559) pada urutan ke-3 setelah kabupaten Ngawi dan kabupaten Blitar. Kasus hipertensi ini penting diwaspadai karena memberikan kontribusi besar terhadap prevalensi stroke.⁽⁷⁾

Hasil penelitian pada 120 keluarga dengan anggota keluarga menderita stroke di 2 wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya 2018 menunjukkan bahwa anggota keluarga yang memberikan perawatan menunjukkan 50% mengalami beban perawatan ringan sampai dengan sedang, dan 7% dengan beban perawatan sedang sampai berat. Sebagian besar (68,75%) pemberi perawatan pasien stroke tersebut juga melaporkan sedang mengalami masalah kesehatan. Tiga masalah kesehatan utama yang dilaporkan pada penelitian ini yaitu kelelahan, menderita penyakit tertentu, dan mudah marah/tersinggung. Beberapa penyakit yang diderita pemberi perawatan pasien stroke diantaranya hipertensi, diabetes mellitus, gastritis, hiperkolesterolemia, dan hiperurisemia. Sebagian penyakit tersebut (hipertensi, diabetes mellitus, hiperkolesterolemia) termasuk dalam kategori non communicable disease yang semestinya membutuhkan penatalaksanaan terapi dan perawatan yang teratur dan terus menerus/jangka panjang untuk menghindari komplikasi termasuk stroke.⁽⁸⁾

Kondisi krisis pada keluarga pasien stroke juga terjadi pada keluarga pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur.⁽⁹⁾ Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya anggota keluarga yang sakit akibat stroke akan menimbulkan kondisi krisis dalam keluarga yang dapat mempengaruhi peran serta fungsi tiap anggota keluarga mereka secara kesehatan fisik, psikis/emosi, dan finansial. Mereka menyatakan bahwa mereka memerlukan penyesuaian atau adaptasi setelah kondisi krisis tersebut supaya fungsi keluarga terus berjalan secara optimal. Disamping kelelahan fisik yang mereka alami saat merawat pasien sehari-hari, tak jarang pula mereka mengalami masalah psikis/emosi akibat ketegangan yang mungkin muncul saat merawat akibat kondisi stress yang juga dialami pasien. Krisis finansial dalam keluarga terutama jika yang menderita stroke adalah kepala keluarga (suami/ayah) yang menjadi tulang punggung ekonomi keluarga.

Selama menjalankan peran untuk memberikan perawatan bagi anggota keluarga dengan stroke, caregiver cenderung mengabaikan masalah kesehatan yang dialaminya ketika sedang merawat, dan umumnya mereka kurang mendapat perhatian dari fasilitas kesehatan profesional selama anggota keluarganya menjalani fase pemulihan serangan stroke.⁽¹⁰⁾ Keluarga pasien stroke menyatakan mereka lebih mengutamakan kondisi kesehatan anggota keluarganya yang sakit daripada kebutuhannya secara pribadi, walaupun beberapa dari mereka juga merupakan penderita penyakit tertentu. Masalah kesehatan yang juga dialami pemberi perawatan pasien stroke dapat meningkatkan beban perawatan yang dirasakan, baik secara fisik, finansial, waktu, mental, dan sosial.⁽⁸⁾

Anggota keluarga yang memberi perawatan semestinya juga mendapat perhatian dan dukungan terhadap kebutuhannya dari penyedia pelayanan kesehatan, sehingga mereka tetap dalam kondisi terbaik untuk tetap dapat memberikan dukungan dan perawatan bagi anggota keluarganya yang mengalami stroke, serta terhindar dari beban sebagai pemberi perawatan (burden of caregiver).^(11,12) Pemberi perawatan dan/atau keluarga pasien stroke membutuhkan intervensi untuk mengatasi situasi krisis akibat stroke. Intervensi saat fase rehabilitasi berupa konseling terapeutik, psiko-edukasi, latihan keterampilan merupakan alternatif intervensi yang terbukti menurunkan beban perawatan, meningkatkan kepuasan, kesejahteraan, dan kualitas hidup pemberi perawatan.^(4,12)

Terapi suportif keluarga adalah bentuk terapi yang sebelumnya banyak digunakan pada keluarga dengan gangguan jiwa, kelainan kongenital dan penyakit kronis (stroke, gagal ginjal kronik).⁽¹³⁻¹⁶⁾ Beberapa studi menyimpulkan bahwa intervensi suportif keluarga dan kelompok dapat menurunkan beban perawatan, kecemasan dan meningkatkan kemampuan merawat keluarga. Hasil studi quasi-eksperimen pada 40 pemberi perawatan pasien stroke menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna (penurunan beban perawatan) pada pemberi perawatan pasien stroke di sebuah wilayah kerja Puskesmas di Kota Surabaya setelah 4 minggu mengikuti terapi suportif keluarga ($p=0.063$ & $\delta=2.75$). Hasil beberapa studi tersebut menunjukkan bahwa terapi suportif keluarga dapat menjadi pilihan solusi bagi keluarga dengan pasien stroke untuk

meminimalkan risiko beban perawatan, dan mempertahankan kualitas hidup bagi pemberi perawatan dan pasien stroke yang dirawat di rumah.⁽⁸⁾

II. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 30 keluarga (*informal caregiver*) yang merawat pasien stroke di rumah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur, dan kader kesehatan di wilayah RW 2 Pesapen Barat pada Agustus 2021. Desain dari pelaksanaan PKM adalah pemberdayaan kelompok keluarga menggunakan intervensi terapi suportif keluarga kepada *informal caregiver* pasien stroke di rumah. Kegiatan ini juga melibatkan 5 orang kader Kesehatan di wilayah tersebut.

Kegiatan PKM diawali dengan pertemuan klasikal untuk identifikasi karakteristik informal caregiver dan pasien stroke yang dirawat, kemampuan perawatan dan kendala yang dialami, rasa terbebani selama memberikan perawatan. Terapi suportif keluarga dilaksanakan menjadi 4 sesi yaitu 1) identifikasi kemampuan keluarga dan sistem pendukung, 2) identifikasi penggunaan sistem pendukung internal keluarga; monitor hasil; dan hambatannya, 3) identifikasi akses keluarga dengan berbagai sumber dukungan yang ada di luar keluarga (eksternal); monitor hasil; dan hambatannya, dan 4) evaluasi keluarga terhadap penggunaan sumber pendukung internal dan eksternal.⁽¹⁷⁾ Diawal dan akhir sesi dilakukan penilaian burden caregiver menggunakan instrument *Zarid Burden Interview Schedule*⁽³⁾, dan pemeriksaan tekanan darah dan laboratorium GDA, kolesterol, dan uric acid. Analisis terhadap data *burden caregiver* & hasil pemeriksaan kesehatan sederhana dilakukan secara deskriptif menggunakan table dan narasi.

III. HASIL

Kegiatan terapi suportif keluarga dilaksanakan secara luring dengan menerapkan protokol kesehatan sebagaimana dokumentasi berikut:



Gambar 1. Identifikasi Kondisi Awal Caregiver-1



Gambar 2. Identifikasi Kondisi Awal Caregiver-2



Gambar 3. Terapi suportif keluarga kelompok 1



Gambar 4. Terapi suportif keluarga kelompok 2



Gambar 5. Pemeriksaan Laboratorium GDA,
Kolesterol, & Uric Acid



Gambar 6. Pemeriksaan Tekanan Darah



Gambar 7. Tim Pengabdian bersama Kader Kesehatan

Tabel 1. Data Karakteristik *Caregiver* Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur, Agustus 2021

Data Karakteristik Umum	Jumlah (n)	Persentase (%)
1. Usia (tahun):		
26-35	1	3,33
(dewasa awal)	4	13,33
36-45	14	46,67
(dewasa akhir)	9	30,00
46-55(lansia awal)	2	6,67
56-65(lansia akhir)		
≥65(manula)		
2. Jenis Kelamin:		
Laki-laki	8	26,67
Perempuan	22	73,33

Sebaran usia *caregiver* pasien stroke yang terbanyak adalah lansia (76,67%), bahkan terdapat *caregiver* masuk dalam kelompok manula (6,67%). Mayoritas *caregiver* pasien stroke peserta pengabdian masyarakat berjenis kelamin perempuan (tabel 1).

Tabel 2. Riwayat Penyakit *Caregiver* Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur, Agustus 2021

Riwayat penyakit	Jumlah (n)	Persentase (%)
1. Memiliki riwayat penyakit hipertensi	20	66,67
2. Memiliki riwayat penyakit diabetes melitus	4	13,33
3. Memiliki riwayat hiperkolesterolemia	15	50,00
4. Memiliki Riwayat TB paru	1	3,33
5. Tidak ada riwayat/tidak tahu	10	33,33

Caregiver pasien stroke mayoritas mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Urutan terbanyak berikutnya dengan riwayat hiperkolesterolemia dan diabetes melitus (tabel 2).

Data hasil pemeriksaan tekanan darah, gula darah acak, uric acid dan kolesterol sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah, GDA, kolesterol, dan uric acid *Caregiver* Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur, Agustus 2021

Pemeriksaan	Periksa ke-1	Periksa ke-2
1. Tekanan Darah (JVC-mmHg):		
Normal	2 (6,67%)	3 (10%)
Pra hipertensi	8	
Hipertensi I	3 (10%)	22 (66,67%)
Hipertensi II	10 (33,33%)	8 (22,67%)
	15 (50%)	12 (40%)
2. Gula Darah Acak:		
Hipoglikemia	2 (6,67%)	2 (6,67%)
Normal	22	
Hiperglikemia	20 (66,67%)	6 (20%)
	8 (22,67%)	
3. Kolesterol:		
Normal	14 (46,67%)	14 (46,67%)
Hiperkolesterolemia	16 (53,33%)	16 (53,33%)
4. Uric Acid:		
Normal	22 (73,33%)	20 (66,67%)
Hyperuricemia	8 (22,67%)	10 (33,33%)

Hasil pemeriksaan pemeriksaan fisik dan laboratorium menunjukkan bahwa mayoritas tekanan darah pada pemeriksaan 1 dan 2 termasuk kategori hipertensi (I & II), dan terjadi penurunan kategori hipertensi sebesar 20,66%. Hasil pemeriksaan laboratorium gula darah acak ke-1 dan ke-2 mayoritas kadar gula acak normal dan terjadi penurunan hiperglikemia sebesar 2,67%. Hasil pemeriksaan laboratorium kolesterol pada pemeriksaan ke-1 dan ke-2 menunjukkan hasil yang tetap, dimana terbanyak kategori hiperglikemia. Pemeriksaan laboratorium kadar

uric acid pada dua kali pemeriksaan mayoritas menunjukkan kategori normal dan terjadi peningkatan hiperuricemia sebesar 10,67% (tabel 3).

Data hasil penilaian beban perawatan (*burden caregiver*) sebagai berikut:

Tabel 4. Beban Perawatan Caregiver Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur, Agustus 2021

Burden Cargiver	Periksa ke-1	Periksa ke-2
Tidak ada / sedikit beban	22 (73,34%)	24 (80%)
Beban ringan - sedang	7 (23,33%)	6 (20%)
Beban sedang – berat	1 (3,33%)	0
Beban sangat berat	0	0

Data beban perawatan (*burden*) pemberi perawatan pasien stroke di rumah menunjukkan bahwa pada penilaian pertama menunjukkan mayoritas kategori tidak ada/sedikit beban perawatan, dan terdapat seorang *caregiver* dengan beban sedang-berat. Pada penilaian kedua terjadi peningkatan kategori tidak ada-sedikit beban sebesar 8,66%, dan penurunan kategori ringan-sedang sebesar 3,33%, dan tidak ada kategori sedang-berat (tabel 4).

IV. PEMBAHASAN

Pemberi perawatan pasien stroke merasakan stress akibat serangan stroke pada anggota keluarganya sejak masa perawatan akut di rumah sakit/fasilitas pelayanan kesehatan maupun fase

Berdasarkan hasil uji organoleptik pada tempe ragi konvensional, campuran, dan ragi dari ampas singkong sebanyak 35 panelis dapat disimpulkan bahwa panelis menyukai tempe ragi ampas singkong sebanyak 28 panelis (80%). perawatan lanjutan di rumah. Stresor saat masa rehabilitasi banyak dikaitkan dengan kebutuhan pasien terhadap bantuan secara fisik untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.^(18,19) Usia terbanyak pemberi perawatan pasien stroke adalah kategori lansia awal (46-55 tahun) dan jenis kelamin 73,75 adalah perempuan yang sebagian besar adalah istri pasien. Ditinjau dari pendidikan pemberi perawatan 7,5% tidak sekolah dan 32,5% hanya berpendidikan sekolah dasar. Hampir setengah pemberi perawatan (48,75%) tidak bekerja (ibu rumah tangga), dan sebagian mereka menyampaikan sejak suami sakit mereka mencoba mencari tambahan penghasilan dengan berwirausaha/berjualan di rumah. Beban perawatan ini dirasakan berat terutama pada periode awal perawatan rumah yaitu sekitar satu sampai dua tahun pertama perawatan di rumah. Sebagian besar pemberi perawatan (73,75%) menyampaikan bahwa telah merawat anggota keluarga yang menderita stroke selama ≤ 2 tahun, dengan durasi perawatan terbanyak selama 1-4 jam sejumlah 87,5%.

Masalah kesehatan yang juga dialami pemberi perawatan pasien stroke dapat mempengaruhi beban perawatan yang dirasakan pemberi perawatan pasien stroke. Sebagian besar pemberi perawatan pasien

stroke (68,75%) melaporkan mengalami masalah kesehatan. Tiga masalah kesehatan utama yang dilaporkan pemberi perawatan pasien stroke pada penelitian ini yaitu kelelahan, menderita penyakit tertentu, dan mudah marah/tersinggung. Kondisi tersebut sejalan dengan studi sebelumnya bahwa beban tinggi yang dirasakan pemberi perawatan (*burden of caregiver*) dimanifestasikan berupa gejala kecemasan, depresi, dan rendahnya kesehatan fisik.^(3,20)

Beberapa penyakit yang juga diderita pemberi perawatan pasien stroke diantaranya hipertensi, diabetes mellitus, gastritis, hiperkolesterolemia, dan hiperurisemia. Sebagian penyakit tersebut (hipertensi, diabetes mellitus, hiperkolesterolemia) termasuk dalam kategori *non-communicable disease* yang semestinya membutuhkan penatalaksanaan terapi dan perawatan yang teratur dan terus menerus/jangka panjang untuk menghindari komplikasi termasuk stroke. Pemberi perawatan cenderung mengabaikan masalah kesehatan yang dialaminya ketika sedang merawat anggota keluarga dengan stroke.⁽²¹⁾ Walaupun pemberi perawatan merasakan adanya beban selama merawat anggota keluarga dengan stroke yang membutuhkan bantuannya baik secara fisik maupun emosional, namun mereka menyatakan bahwa merawat anggota keluarga yang sakit terutama suami/istri dan orang tua merupakan sebuah tanggung jawab peran yang harus dijalani dengan ikhlas sebagai bentuk pengabdian kepada suami/istri atau orang tua. Pernyataan tersebut merupakan nilai/keyakinan yang dianut dan dipengaruhi oleh budaya kekeluargaan pada sebagian besar penduduk negara di Asia (Hongkong) dan sistem nilai berdasarkan religi/agama yang mengarahkan bahwa merawat anggota keluarga yang sakit terutama lansia sebagai bakti anggota keluarga yang lebih muda kepada anggota keluarga yang lebih tua terutama orang tua, maupun bakti istri kepada suami/pasangannya.⁽²¹⁾

Beban pemberi perawatan pasien stroke yang mengikuti terapi suportif keluarga mengalami penurunan beban sesaat setelah terapi, namun 2 minggu sesudahnya terjadi peningkatan kembali beban perawatan. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pemberi perawatan pasien stroke melalui konseling perawatan menggunakan modul perawatan pasien stroke juga dapat menurunkan beban perawatan. Terapi suportif keluarga dan pendidikan kesehatan melalui kunjungan rumah pada keluarga dengan kasus stroke termasuk dari intervensi yang direkomendasikan pada beberapa studi sebelumnya.^(4,12) Terapi suportif keluarga adalah bentuk terapi yang sebelumnya banyak digunakan pada keluarga dengan gangguan jiwa, kelainan kongenital dan penyakit kronis.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ Walaupun beberapa kajian tidak menyebutkan/menyimpulkan terapi mana yang terbukti paling efektif, namun beberapa ahli menyebutkan 3 intervensi yang telah memberikan efek menurunkan beban perawatan ringan sampai dengan sedang yaitu psiko-edukasi, terapi, dan suportif. Tujuan terapi suportif termasuk suportif keluarga tidak hanya untuk memberikan dukungan dan menyelesaikan pengalaman isolasi dari masing-masing anggota terapi, tetapi juga bertujuan untuk merencanakan, mengatur, dan berespon secara positif

terhadap tekanan/ansietas/beban maupun keadaan yang tidak menyenangkan akibat anggota keluarga menderita penyakit tertentu/dalam kondisi sakit.⁽²³⁾ Terapi ini semestinya dapat meningkatkan kekuatan, keterampilan koping, dan kemampuan menggunakan sumber koping, meningkatkan otonomi dalam pengambilan keputusan, meningkatkan kemampuan mencapai kemandirian seoptimal mungkin, dan kemampuan mengurangi distress subyektif dan respons koping yang maladaptive.⁽²⁴⁾

Evaluasi beban perawatan beberapa waktu (2 minggu) setelah pemberi perawatan mengikuti terapi suportif keluarga cenderung meningkat kembali. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketika pemberian dukungan sosial berkurang, beberapa keluarga menunjukkan adanya beban dan masalah psikososial yang meningkat.^(25,26) Dengan demikian dalam rangka meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola beban dan ansietas selama merawat anggota keluarga stroke, pemberian terapi suportif perlu ditindaklanjuti secara berkesinambungan melalui kegiatan yang sama pada periode lanjutan atau kunjungan rumah dengan melibatkan kader Kesehatan sebagai bagian dari support system keluarga tersebut. Pengembangan teknik edukasi dengan metode yang bervariasi misalnya melalui penggunaan teknologi informasi yang memungkinkan tenaga kesehatan profesional dan/atau anggota terapi yang lain terus menjalin komunikasi dan saling terus memberikan dukungan.

KESIMPULAN

Pendampingan caregiver pasien stroke dengan terapi suportif keluarga meningkatkan pengetahuan dan perilaku koping pemberi perawatan dalam memanfaatkan sistem pendukung saat merawat keluarga yang sakit. Pemantauan kesehatan kepada caregiver pasien stroke sebagai upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan pemberi perawatan sehingga mereka tetap dalam kondisi kesehatan optimal bagi Kesehatan mereka sendiri, dan akan meningkatkan peran mereka sebagai pemberi perawatan bersama seluruh keluarga kepada anggota keluarga yang sakit termasuk pasien stroke. Terapi suportif keluarga yang dilakukan bersama antara masyarakat sebagai pemberi perawatan bagi keluarga di rumah, kader kesehatan, dan petugas kesehatan diharapkan meningkatkan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan berbagai komponen di masyarakat dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Friedman, Marilyn M; Bowden.VR; Jones, Elain G. *Buku ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Alih Bahasa: Achir Yani S. Hamid et al. Edisi 5. 2010. Jakarta: EGC.
2. Gbiri, Olawela and Isacc. Stroke management: informal caregiver burdens and strain of caring for stroke survivors. *Annals of Physical and*

- Rehabilitation Medicine* 58 (2015) 98-103. <http://www.sciencedirect.com>
3. Kumar, Rajesh; Kaur, Sukhpal; Redemma, K. Burden and coping strategies in caregivers of stroke survivor. *Journal of neurology and neuroscience*. 2015. <http://www.imedpub.com>
4. Collins & Swartz. Caregiver care. *American family physician*. Vol. 83, number 11 June 1, 2011. <http://www.aafp.org>
5. Vincent, Claude; Derosiers, Johanne; Landreville, Philippe; Demers, Louise. Burden of caregiver of people with stroke: evolution and predictors. *Cerebrovascular Disease* 2009; 2; 456-464. <http://www.karger.com>
6. Kementerian Kesehatan R.I. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/15_Jatim_2017.pdf
8. Fadilah, Nikmatul; Rahariyani, Loetfia D.. Pengaruh strategi Koping Suportif Keluarga Terhadap Beban Pemberi Perawatan dan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pasien Stroke. Penelitian Hibah Poltekkes Kemenkes Surabaya 2018. <http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/view.php?id=4929>
9. Fadilah, Nikmatul; Minarti; Asnani. Model Ketahanan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Keluarga Dengan Stroke (Integrasi Teori *Chronic Sorrow* dan *Family Adjusment and Adaptation Response Model*). Penelitian Hibah Poltekkes Kemenkes Surabaya 2017. <http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/view.php?id=2673#info-tab>
10. Wurtiningsih, R. Dukungan keluarga pada pasien stroke di ruang saraf RSUD dr. Kariadi Semarang. *Medica Hospitalia*. 2012. Vo.1(1):57-59. <http://www.medicahospitaliarskariadi.co.id>.
11. Ybema et al. Caregiver burn out among intimate partners of patient with asevere illness: an equity perspective. *Personal Relationships*, 9 (2002), 73-83. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1475-6811.00005>
12. Bjorh-dahl, Ann; Nilsson, Asa L; Sunnerhagen, Katharina S. Can rehabilitation in the home setting reduce the burden of caregiver for the next-of-kin of stroke victims?. *J Rehabil Med*; 39;27-32. 2007. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17225034>
13. Honea et al. Putting Evidance Into Practice®: Nursing Assesment and Interventions to Reduce Family Care Giver Strain. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Voluem 12, Number 3. July 2008. <http://www.researchgate.net>
14. Dewi, Erti Ikhtiarini. Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Beban dan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Merawat Anak Tunagrahita di

- Sekolah luar Biasa (SLB) Kabupaten Banyumas. Thesis. 2011. <http://lib.ui.ac.id>
15. Suprobo, Wiyono, & Setyanto. Pengaruh Supportive Group Therapy Terhadap Caregiver Burden Pada Istri yang Berperan Sebagai Primary Caregiver Penderita Stroke di RSUP. Dr Sardjito Yogyakarta. 2015. <http://digilib.uns.ac.id>
 16. Wahyuningsih, Sri Atun.. Pengaruh Trapi Suportif terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Pelni Jakarta. Thesis. 2011. <http://lib.ui.ac.id>
 17. Hernawaty dkk. Modul Terapi Supportif Keluarga: Pada Keluarga Dengan Klien Gangguan Jiwa. Workshop Keperawatan Jiwa ke-IX, Depok, 25 Agustus 2015. Program Studi Ners Spesialis I Keperawatan Jiwa. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
 18. Ogunlana, Micael O; Dada, Olumide O; Oyewo, Olajire S; Odole, Adesola C; Ogunsan, Morenike O 2014. Quality of life & burden of informal caregiver of stroke survivor. Hong Kong Physiotherapy Journal (2014) 32, 6-12. <http://www.sciencedirect.com>
 19. Handayani, Dyah Yulistika & Dewi, Dinarsari Eka. Analisis kualitas hidup pasien dan keluarga pasca serangan stroke (dengan gejala sisa). Psycho Idea. Tahun 7, No.1, Pebruari 2009. <http://jurnalnasional.umj.ac.id>.
 20. Chow et al. Coping and caring: support for family caregivers of stroke survivor. Journal of nursing and health care of chronic illness in association with journal of clinical nursing 16, 76, 2007. p133-143.
 21. Bakas, Tamilyn; Clark, Patricia C.; Kelly-Hayes, Margaret; King, Rosemarie B.; Lutz, Barbara J.; Miller, Elaine L.; 2014. Evidence for stroke family caregiver and dyad intervention: A Statement for health care professionals from the AHA&ASA. Stroke .2014; 45:2836-2852. <http://stroke.ahajournals.org>.
 22. Cow & Becker. Spiritual distress to spiritual transformation: stroke survivor narratives from Hongkong. Journal of Aging Studies 24 (2010) 313-324. <http://www.elsevier.com>.
 23. Horton, Paul B. And Chester L. Hunt. Sosiologi. Terjemahan. 1991. Jakarta : PT. Gelora Aksara Pratama
 24. Stuart, G.W., and Laraia. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (7th ed.) 2008. St. Louis : Mosby Year.
 25. Holmes, J. *Supportive Psychotherapy The Search For Positive Meanings*. 1, (1995). <http://www.bjp.rcpsych.org/cgi>
- Townsend, C.M. *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. 6th ed. 2014. Philadelphia: F.A Davis Company.