

**Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Stroke dan Keluarga:
Peran, Dukungan, dan Persiapan Perawatan Pasien Stroke di Rumah****Cecep Eli Kosasih¹Tetti Solehati², Chandra Isabela Purba³**^{1,3} Departemen KMB Fakultas Keperawatan UNPAD²Departemen Maternitas Fakultas Keperawatan UNPAD
Jalan raya Bandung Sumedang KM 21 Jatinangor, Jawa Barat

Corresponding author: email: cecep.e.kosasih@unpad.ac.id

Telepon: 081320941727

ABSTRACT

Stroke patients face a number of problems that include physical, social, emotional, psychological, and spiritual which can cause a decrease in their well-being. Strengthening the role of the family, family support, and preparation for care by the family at home is needed. One effort is to increase the knowledge of stroke patients and families through health education. This study aimed to determine the effect of health education on the knowledge of stroke patients and families on the role, support, and preparation of care at home. The research method used a quasi-experimental design with a one group pre-post test design. The study was conducted at Al Islam Bandung Hospital in 2018. Respondents consisted of 16 stroke patients and 16 stroke family families. The instrument uses a questionnaire. Data analysis using univariate and bivariate analysis. The results showed that before and after the intervention there were significant mean differences in the level of knowledge of patients from 7.94 to 10.38 ($p = 0.002$), but in the variable readiness of stroke patients there was no significant difference in average seen from the mean value of 14.25 became 15.88 ($p = 0.411$). In the patient's family, it was shown that before and after the intervention there was a significant of mean difference in the level of knowledge from 5.19 to 6.81 ($p = 0.012$). Conclusion: health education has been shown to be influential in increasing the level of knowledge of patients and their families regarding stroke, readiness, the role of family carers for stroke patients, psychological support, and preparation for the care of stroke patients at home. However, health education does not affect the level of readiness of stroke patients for transition. Suggestion: readiness to accept the transition in stroke patients is not enough only by health education alone but family participation is needed in providing support to these patients therefore it is recommended that nurses always support the family to support stroke patients.

Keywords: Family, Level of knowledge, Health education, Stroke Patients.

ABSTRAK

Pasien stroke menghadapi sejumlah masalah yang mencakup fisik, sosial, emosional, psikologis, dan spiritual yang dapat menyebabkan penurunan kesejateranya. Diperlukan penguatan peran keluarga, dukungan keluarga, serta persiapan perawatan oleh keluarga di rumah. Salah satu upayanya adalah dengan meningkatkan pengetahuan pasien stroke dan keluarga melalui edukasi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan pasien stroke dan keluarga akan peran, dukungan, dan persiapan perawatan. Metode penelitian menggunakan desain *quasi eksperiment* dengan rancangan *one group pre-post test design*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Al Islam Bandung pada tahun 2018. Responden terdiri dari 16 pasien stroke dan 16 keluarga pasien stroke. Instrumen menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dan setelah intervensi terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan tingkat pengetahuan pasien dari 7,94 menjadi 10,38 ($p = 0,002$), tetapi pada variabel kesiapan pasien stroke tidak terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan terlihat dari rata-rata nilai 14,25 menjadi 15,88 ($p = 0,411$). Pada keluarga pasien menunjukkan bahwa sebelum dan setelah intervensi terdapat perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan yang signifikan dari 5,19 menjadi 6,81 ($p = 0,012$). Simpulan: edukasi kesehatan terbukti berpengaruh dalam meningkatkan tingkat pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai stroke, kesiapan, peran keluarga pengasuh pasien stroke, dukungan psikologis, dan persiapan perawatan pasien stroke di rumah. Edukasi Kesehatan tidak berpengaruh terhadap tingkat kesiapan pasien stroke untuk transisi. Saran : kesiapan untuk menerima transisi pada pasien stroke tidak cukup dengan edukasi kesehatan saja tapi diperlukan peran serta keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien tersebut oleh karena itu disarankan agar perawat selalu mensupport keluarga agar melakukan dukungan pada pasien stroke.

Kata kunci: Edukasi kesehatan, Keluarga, Pasien Stroke, Tingkat pengetahuan.**PENDAHULUAN**

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang merupakan salah satu masalah di seluruh dunia. Menurut World Health Organization (2012), jumlah kematian tahunan akibat penyakit kardiovaskular diproyeksikan akan meningkat dari 17 juta pada tahun 2008 menjadi 25 juta pada tahun 2030. Salah satu penyakit akibat kardiovaskuler tersebut adalah

stroke. Stroke merupakan penyebab utama kematian ketiga di Indonesia. Insiden stroke di Indonesia adalah 8,3 per 1.000 pada tahun 2007. Jumlah pasien stroke ini meningkat menjadi 12,1 per 1.000 pada tahun 2013 (Departemen Kesehatan, 2013).

Pasien dengan stroke biasanya akan menghadapi sejumlah masalah yang mencakup aspek fisik, sosial, emosional, psikologis, dan masalah spiritual (Chau et al.,

2010; Edwards, Hahn, Baum, & Dromerick, 2006; Hoffmann, Kasus, Hoffmann, & Chen, 2010; Lamb, Buchanan, Godfrey, Harrison, & Oakley, 2008). Salah satu permasalahan dari stroke yang menonjol secara fisik adalah kelemahan, bahkan kelumpuhan anggota gerak. Kondisi ini menyebabkan pasien stroke mengalami keterbatasan dalam melakukan fungsinya seperti dalam aktivitas sehari-hari. Pasien stroke mengalami penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dibandingkan dengan seseorang dengan usia yang sama yang tidak mengalami stroke (Capistrant, Wang, Liu, & Glymour, 2013). Menurut Rasyid & Soertidewi (2007), stroke dapat menyebabkan kecacatan yang akan memengaruhi kebutuhan pasien akan *Activities of Daily Living (ADL)* nya dimana dari 2.930.000 kasus stroke pada pasien yang hidup 31% ketergantungan parsial, 20% menggunakan alat bantu berjalan, dan 16% masuk asrama khusus stroke.

Stroke juga bisa menyebabkan penurunan kesejahteraan subjektif pada pasien (Clarke, Marshall, Black, & Colantonio, 2002; Dhamoon et al., 2014; Nilsson, Axelsson, Gustafson, Lundman, & Norberg, 2001). Stroke menyebabkan pasien mengalami keterbatasan dalam kemampuan dalam penyesuaian keluarga, dan terganggunya peran aktif seorang untuk melakukan kewajibannya dalam kehidupan keluarganya (Norris, Allotey, & Barrett, 2012). Disamping itu juga adanya disfungsi keluarga yang signifikan dalam sembilan bulan pertama setelah pasien terserang stroke. Ditemukan juga konflik yang signifikan diantara anggota keluarga yang memiliki pasien stroke (Anderson, Linto, & Stewart-Wynne, 1995; Clark, Dunbar, Shields, Viswanathan, Aycock, & Wolf, 2004). Pada penelitian Pound, Gompertz, dan Ebrahim (1998) menemukan bahwa satu dari empat penderita stroke mengalami masalah dalam berhubungan sosial dengan pasangannya.

Dampak stroke secara fisik mengakibatkan kelemahan anggota fisik, namun dampak lain secara non fisik bisa timbul. Beberapa masalah tersebut seperti kesejahteraan subjektif, penguasaan peran, maupun hubungan dalam keluarga pada pasien stroke. Kesejahteraan subjektif dapat didefinisikan sebagai evaluasi positif dari hidup seseorang yang berhubungan dengan perasaan positif pada diri seseorang (Kiefer, 2008). Kesejahteraan subjektif seseorang berbeda dengan orang lain karena berbagai faktor yang mempengaruhi kesejahteraan

salah satunya adalah dukungan dari keluarga. Penting sekali peran keluarga dalam memberikan dukungan perawatan pada pasien stroke di rumah. Peran adalah seperangkat perilaku dan perasaan yang diharapkan yang kemudian ditunjukkan dalam suatu tindakan (Meleis, 2010). Dengan adanya dukungan keluarga yang memadai akan terhindar dari konflik dan akan membentuk hubungan yang baik dalam keluarga pada pasien stroke, yang secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan subjektif pasien stroke. Konflik keluarga dapat mempengaruhi hubungan antara anggota keluarga itu sendiri. Hubungan antara pasien dengan pasangannya yang terganggu setelah stroke dapat mempengaruhi kesejahteraan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Forsberg-Wirleby, Moller, dan Blomstrand (2004) menemukan bahwa kesejahteraan hubungan secara signifikan lebih rendah pada minggu pertama setelah adanya stroke pada pasangan mereka.

Untuk mengatasi masalah tersebut, diperlukan pengetahuan yang memadai baik pada pasien maupun pada keluarganya mengenai stroke, peran keluarga yang diperlukan, dukungan keluarga, dan persiapan perawatan pasien stroke di rumah. Pasien dan keluarga harus memiliki pengetahuan yang memadai agar mereka siap untuk memecahkan masalah yang dialami pasien stroke serta masalah yang dialami oleh keluarganya tersebut. Oleh karena itu diperlukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien dengan memberikan panduan dan penjelasan tentang masa transisi khususnya untuk pasien stroke baik selama di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit untuk menjalani masa rehabilitasi, serta peran dan dukungan keluarga pada pasien tersebut (Meleis, 2010). Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan baik pada pasien maupun keluarga salah satunya adalah dalam bentuk edukasi kesehatan. Pada penelitian Solehati, Kosasih & Lukman (2017) menunjukkan bahwa edukasi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan.

Pada penelitian ini dilakukan edukasi kesehatan tentang kesehatan tentang stroke, kesiapan pasien stroke, peran keluarga pengasuh pasien stroke, dukungan psikologis yang diperlukan pasien stroke, dan persiapan perawatan pasien stroke di rumah. Selama ini, penelitian edukasi lebih banyak tertuju pada penjelasan mengenai stroke, jarang yang

memberikan edukasi tentang bagaimana peran keluarga dan dukungan keluarga yang seharusnya diberikan pada pasien stroke tersebut.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, maka tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan pasien stroke dan keluarga tentang peran, dukungan, dan persiapan perawatan.

METODE

Desain penelitian *quasy eksperiment* dengan rancangan *one group pre-post test design*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Al Islam Bandung pada bulan November 2018. Responden terdiri dari 16 pasien stroke dan 16 keluarga pasien stroke yang mendampingi dan merawat pasien. Instrumen menggunakan kuesioner. Analisis data diolah menggunakan analisis univariat berupa persentase dan bivariat menggunakan *t-test*. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin dari pihak Rumah Sakit Al Islam dengan nomor 4889/RSAI/SDI/X/2018 serta telah mendapatkan izin penelitian dari komite etik UNPAD dengan nomor 1063/UN6.KEP/EC/2018.

Metode yang digunakan dalam pemberian edukasi kesehatan tersebut dilakukan dengan metode Ceramah Tanya Jawab (CTJ) Interaktif menggunakan power point yang disertai foto dan gambar terkait materi. Edukasi dilakukan dengan interaktif di bantu oleh 6 orang fasilitator yang sebelumnya telah dilakukan penyamaan persepsi terlebih dahulu oleh peneliti. Pasien dan keluarga diberikan edukasi kesehatan tentang stroke, kesiapan pasien stroke, peran keluarga pengasuh pasien stroke, dukungan psikologis yang diperlukan pasien stroke, dan persiapan perawatan pasien stroke di rumah. Sebelum dan setelah intervensi edukasi kesehatan, pasien dan keluarga diberikan kuisisioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan kesiapan untuk transisi (proses perubahan dari sehat menjadi sakit dan sebaliknya).

HASIL

Tabel 1. Rata-Rata Pengetahuan dan Kesiapan Pasien Stroke Sebelum dan Sesudah Intervensi di RS Al Islam Bandung 2018

Variabel	Pre intervensi		Post intervensi		t	p
	M	SD	M	SD		
Pengetahuan	7,94	2,112	10,38	1,36	-3,74	0,002

Kesiapan	14,25	5,848	15,88	4,15	-0,84	0,411
----------	-------	-------	-------	------	-------	-------

Dari Tabel 1 diatas terlihat bahwa sebelum dan setelah intervensi terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan pada variabel tingkat pengetahuan dari 7,94 menjadi 10,38 ($p = 0,002$), tetapi pada variabel kesiapan pasien stroke ditemukan tidak terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan terlihat dari rata-rata kesiapan dari 14,25 menjadi 15,88 ($p = 0,411$).

Tabel 2. Rata-Rata Pengetahua Keluarga tentang Peran Keluarga, Dukungan Psikologi, dan Persiapan di Rumah Sebelum dan Sesudah Intervensi di RS Al Islam Bandung 2018

Variabel	Pre intervensi		Post intervensi		t	p
	M	SD	M	SD		
Pengetahuan	5,19	1,27	6,81	2,14	-2,85	0,012

Dari Tabel 2 diatas terlihat bahwa sebelum dan setelah intervensi terdapat perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan yang signifikan dari 5,19 menjadi 6,81 ($p = 0,012$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada pasien stroke menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan pada variabel tingkat pengetahuan sebelum dan setelah intervensi dari 7,94 menjadi 10,38 ($p = 0,002$). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang dilakukan oleh peneliti berpengaruh dalam meningkatkan tingkat pengetahuan pasien. Adanya edukasi yang interaktif dibantu oleh fasilitator membantu pasien untuk percaya diri dalam menanyakan sesuatu hal tentang stroke yang belum mereka tahu. Selain itu edukasi yang diberikan melalui *power point* yang disertai gambar dan foto yang mendukung materi terkait memudahkan pasien untuk memahami apa yang disampaikan oleh peneliti. Penelitian Mardhiah, Abdullah, dan Hermansyah (2015) pada pasien stroke yang diberikan ceramah tanya jawab menggunakan media *power point* menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan pasien.

Pada variabel kesiapan pasien stroke dalam menghadapi transisi ditemukan tidak terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan ($p = 0,411$). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi saja tidak cukup dalam menyiapkan pasien stroke agar mereka siap dalam menghadapi transisi karena stroke yang dialaminya. Walaupun dari hasil penelitian

ditemukan adanya peningkatan rata-rata kesiapan pasien dari 14,25 menjadi 15,88, tetapi ada faktor lain yang mempengaruhi tingkat kesiapan tersebut. Salah satunya adalah adanya dukungan yang nyata dari keluarga dalam merawat dan mendukung psikologis pasien, terutama saat di rumah. Partisipasi keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga sangat mempengaruhi hasil dari asuhan keperawatan keluarga (Badriah, Wiarsih, & Permatasari, 2014). Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi seseorang sehingga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, serta mencintainya.

Hasil penelitian pada keluarga menunjukkan bahwa sebelum dan setelah intervensi pada keluarga terdapat perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan yang signifikan dari 5,19 menjadi 6,81 ($p = 0,012$). Hal ini membuktikan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan keluarga pasien. Peningkatan rata-rata tingkat pengetahuan pada keluarga ini disebabkan oleh adanya diskusi yang dilakukan peneliti dengan keluarga pasien saat intervensi berlangsung. Keluarga dapat melakukan tanya jawab dengan bebas karena adanya fasilitator yang memotivasi keluarga untuk menanyakan hal-hal yang tidak diketahui oleh keluarga pasien serta untuk menjawab hal-hal yang diketahui oleh keluarga tentang pasien stroke. Penelitian Sahmad (2015) pada pasien stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2013 ditemukan bahwa adanya peningkatan nilai pengetahuan pada keluarga pasien stroke disebabkan oleh adanya diskusi intens yang dilakukan oleh peneliti dan keluarga pasien. Fasilitator berfungsi dalam meningkatkan pembelajaran aktif bagi keluarga pasien. Menurut Ohman (2005) menyatakan bahwa metode pembelajaran yang paling sukses adalah dengan meningkatkan pembelajaran aktif yang dilakukan dalam lingkungan yang aman dan menyenangkan. Penelitian Sulistiowati, Prapti, Sawitri, Utami, Astuti & Saputra (2015) menemukan adanya peningkatan kemampuan keluarga secara kognitif maupun psikomotor dalam merawat pasien jiwa di rumahnya setelah dilakukan edukasi kesehatan kepada keluarga.

Dengan adanya keluarga yang memiliki pengetahuan yang memadai mengenai stroke, kesiapan pasien stroke,

peran keluarga pengasuh pasien stroke, dukungan psikologis yang diperlukan pasien stroke, dan persiapan perawatan pasien stroke di rumah akan memudahkan keluarga untuk diajak berpartisipasi untuk merawat pasien stroke secara langsung. Keluarga menjadi merasa mampu untuk bertanggungjawab penuh dalam perawatan pasien penderita stroke. Pasienpun merasa lebih diperhatikan, tidak merasa dibiarkan sendirian dengan ketidakmampuannya. Menurut Azwar (2003) mengatakan bahwa partisipasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang ikut merasakan secara bersama-sama dengan orang lain sebagai akibat dari adanya interaksi social yang didasari atas rasa saling kasih sayang, tanggung jawab, serta kesetiaan.

Dalam upaya membantu mengatasi masalah yang dihadapi pasien stroke maka perawat berperan dalam memotivasi pasien stroke untuk dapat bertahan hidup dalam keadaan transisi, serta memotivasi keluarganya agar dapat meningkatkan dan mempertahankan asuhan dan dukungan dalam merawat pasien stroke di rumah. Motivasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tindakan seseorang (Alexander, 2000; Ardansyah, 2014), dengan demikian bila motivasi keluarga baik maka asuhan dan dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah juga akan baik. Dengan demikian edukasi yang kita berikan pada pasien dan keluarganya dapat diaplikasikan dalam kehidupan yang nyata dalam merawat pasien stroke di rumah. Penelitian Kelly (1991) yang dilakukan pada 215 pasien yang diberikan edukasi kesehatan menunjukkan bahwa motivasi merupakan salah satu variabel intervensi yang sangat penting dalam perubahan perilaku seseorang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan terbukti berpengaruh dalam meningkatkan tingkat pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai stroke, kesiapan pasien stroke, peran keluarga pengasuh pasien stroke, dukungan psikologis yang diperlukan pasien stroke, dan persiapan perawatan pasien stroke di rumah. Edukasi Kesehatan tidak berpengaruh terhadap tingkat kesiapan pasien stroke untuk transisi.

Kesiapan untuk menerima transisi pada pasien stroke tidak cukup dengan edukasi kesehatan saja tapi diperlukan peran

serta keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien tersebut, oleh karena itu disarankan agar perawat selalu mensupport keluarga agar melakukan dukungan pada pasien stroke.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pihak DRPMI Unpad yang telah mendanai program ini, serta terimakasih kepada Ruah Sakit Al Islam Bandung beserta staf, pasien dan keluarga yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, M. (2000). Employee Performance and Discipline Problems: A New Approach. *Journal Canadian Cataloguing in Publician Data: Current Issues Series*. Industrial Relations Centre
- Anderson, C. S., Linto, J., & Stewart-Wynne, E. G. (1995). A population based assessment of the impact and burden of caregiving for long-term stroke survivors. *Stroke*, 26(5), 843-849.
- Ardansyah & Wasilawati. (2014). Pengawasan, disiplin kerja, dan kinerja pegawai Badan Pusat Statistik Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan* 16 (2): 153-162
- Azwar, A. & Prihartono, J. (2003). Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Batam : Binarupa Akara
- Badriah, S. Wiarsih, W, & Permatasari, H. (2014). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Dengan Diabetes Mellitus, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(2): 57-64
- Capistrant, B. D., Wang, Q., Liu, S. Y., & Glymour, M. M. (2013). Stroke-associated differences in rates of activity of daily living loss emerge years before stroke onset. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(6), 931-938. doi:10.1111/jgs.12270
- Chau, J. P., Thompson, D. R., Chang, A. M., Woo, J., Twinn, S., Cheung, S. K., & Kwok, T. (2010). Depression among Chinese Stroke survivors six months after discharge from a rehabilitation hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21-22), 3042-3050. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03317.x
- Clark, P. C., Dunbar, S. B., Shields, C. G., Viswanathan, B., Aycock, D. M., & Wolf, S. L. (2004) Influence of stroke survivor characteristics and family conflict surrounding recovery on caregivers' mental and physical health. *Nursing Research*, 53(6), 406-413.
- Clarke, P., Marshall, V., Black, S. E., & Colantonio, A. (2002). Well-being after stroke in Canadian seniors: Findings from the Canadian study of health and aging. *Stroke*, 33(4), 1016-1021.
- Departemen Kesehatan.(2013). *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Dhamoon, M. S., McClure, L. A., White, C. L., Lau, H., Benavente, O., & Elkind, M. S. (2014). Quality of life after lacunar stroke: The secondary prevention of small subcortical strokes study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 23(5), 1131-1137. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.09.029
- Edwards, D. F., Hahn, M., Baum, C., & Dromerick, A. W. (2006). The impact of mild Stroke on meaningful activity and life satisfaction. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 15(4), 151-157. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis
- Forsberg-Warleby, G., Moller, A., & Blomstrand, C. (2004). Life satisfaction in spouses of patients with stroke during the first year after stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 36(1), 4-11.
- Hoffmann, M., Cases, L. B., Hoffmann, B., & Chen, R. (2010). The impact of Stroke on emotional intelligence. *BioMed Central Neurology*, 10(103). doi:10.1186/1471-2377-10-103
- Kelly RB, Zyzanski SJ, & Alemagno SA (1999) Prediction of motivation and behavior change following health promotion: Role of health beliefs, social support, and self-efficacy. *Social Science & Medicine*, 32 (3):311-320.
- Kiefer, R. A. (2008). An integrative review of the concept of well-being. *Holistic Nursing Practice*, 22(5), 244–252.

- Lamb, M., Buchanan, D., Godfrey, C. M., Harrison, M. B., & Oakley, P. (2008). The psychosocial spiritual experience of elderly individuals recovering from stroke: A systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 6(2), 173-205. doi:10.1111/j.1744-1609.2008.00079.x
- Mardhiah, A., Abdullah, A. & Hermansyah. (2015). Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi - Pilot Study. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 3(2): 111-121
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer..
- Nilsson, I., Axelsson, K., Gustafson, Y., Lundman, B., & Norberg, A. (2001). Well-being, sense of coherence, and burnout in stroke victims and spouses during the first few months after stroke. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(3), 203-214.
- Norris, M., Allotey, P., & Barrett, G. (2012). 'It burdens me': The impact of stroke in central Aceh, Indonesia. *Sociology Health Illness*, 34(6), 826-840. doi:10.1111/j.1467-9566.2011.01431.x
- Ohman. (2005). Revitalising for Succes with Active Learning Approaches. In : Caputil, Ed. *Teaching Nursing: The Art and Science*. Glen Ellyn. (Il: College of Du Page Press: 711-735.)
- Pound, P., Gompertz, P., & Ebrahim, S. (1998). A patient-centered study of the consequences of stroke. *Clinical Rehabilitation*. 12(4), 338-347.
- Rasyid, A. & Soertidewi, L. (2007). *Unit Stroke Manajemen Stroke secara Komprehensif*. Jakarta: Departemen Neurologi FKUI.
- Sahmad. (2015). Potensi Peran Keluarga Dalam Perawatan Penyakit Stroke Melalui Pengembangan Model Discharge Planning Berbasis Teknologi Informasi. *JURNAL MKMI*. 11(3):154-159
- Solehati, T., Sari, C.W.M., Lukman, M. & Kosasih, C.E. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Dan Pencegahan Anemia Dalam Upaya Menurunkan AKI Pada Kader Posyandu. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*. 4 (1): 7-12
- Sulistiowati, N.M.D., Prapti, N.K.G., Sawitri, N.K.A., Utami, P.A.S., Astuti, I.W. & Saputra, K. (2015). Pemberdayaan Keluarga Melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 3 (2): 141-144
- World Health Organization [WHO] (2012). *World health statistic 2012*. Switzerland: World Health Organization, (www.who.int). 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27.