

Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap *Family Caregiver* dalam Merawat Penderita Stroke di Rumah

Erwin,^{a,1)} Miftafu Darussalam^{b,2*)}

^aMahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

^bDosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

¹gutawaerwin396@gmail.com, ²darusners@gmail.com

* corresponding author

ARTICLE INFO

Article History

Received: 28 Mei 2024

Revised : 6 June 2024

Accepted: 25 June 2024

Keyword

Attitude,

Family caregiver;

Knowledge;

Stroke sufferers.

ABSTRACT

Background: The level of knowledge of family caregivers has a significant impact on caregiving behavior for stroke sufferers at home. Sufficient knowledge allows caregivers to make informed decisions regarding treatment options. On the other hand, a lack of knowledge can cause misunderstandings, discomfort, fear, decreased physical well-being, and psychological disorders. **Aim:** To determine the relationship between knowledge and the attitude of family caregivers in caring for stroke sufferers at home. **Method:** This research used cross-sectional techniques. The target population was family caregivers who care for stroke sufferers in the area Wirobrajan Health Center, Yogyakarta City. This sample used a simple random sampling method with a sample size of 42 respondents. The inclusion criteria consisted of respondents being family members who provide care for stroke sufferers at home and as nuclear family members. Exclusion criteria include family members who work in the health sector and stroke sufferers who receive homecare therapy. **Results:** Most of the family caregivers in the good knowledge category were 36 respondents (85.71%), and 23 respondents (54.76%) had a good attitude. The results of statistical tests using the gamma test showed that the p-value was 0.045 ($p < 0.05$) and the correlation value was 0.774. **Conclusion:** There is a strong relationship between the knowledge and attitudes of family caregivers in caring for stroke sufferers at home. **Implications:** Family caregivers with good knowledge and attitudes in caring for stroke sufferers can improve recovery and prevent worse complications during home care.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](#) license.



1. Pendahuluan

Masyarakat di dunia mengalami stroke antara 24-54% yang dapat menyebabkan gejala sisa berupa kelelahan atau kecacatan. Ternyata hanya 33% dari pasien ini menunjukkan pemulihan fungsional. Setiap tahunnya 1 dari 3 pasien stroke berujung meninggal dunia. Sebagian besar orang yang selamat dari stroke mungkin mengalami defisit fisik, kognitif, dan emosional yang berkepanjangan [1], [2]. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati prevalensi stroke peringkat pertama dengan prosentase 11,4% [3].

Pasien stroke terjadi keterbatasan dalam kemampuan bergerak dan kesulitan berpikir bahkan menyebabkan kecacatan jangka panjang. Pasien stroke memerlukan bantuan karena berbagai alasan dan *family caregiver* sangat penting dalam mendukung tugas sehari-hari mereka. Hartati (2015) menemukan bahwa pasien stroke yang membutuhkan bantuan dalam tugas sehari-hari akan semakin bergantung pada orang lain untuk melaksanakan tugas tersebut.

Pasien stroke yang dirawat mempunyai riwayat dengan tingkat ketergantungan tinggi mendapatkan lama perawatan yang berbeda-beda di rumah sakit antara 4 hari sampai dengan 30 hari [4]. Individu yang mengalami stroke memiliki kebutuhan vital bagi keluarga pengasuhnya berupa dukungan dan bantuan sepanjang masa perubahan hidup dan segala macam ketergantungan selama perawatan [4]. Konsekuensi dari stroke akan mengganggu kemampuan fisik dan psikologis, sehingga tanggung jawab *family caregiver* untuk merawatnya [5].

Penderita stroke memerlukan pendekatan pengobatan komprehensif yang mencakup upaya penyembuhan dan rehabilitasi berkelanjutan tanpa mengabaikan kemungkinan dampak jangka panjang yang bertahan sepanjang hidup mereka [6]. Penderita stroke sering menghadapi konsekuensi psikologis, termasuk ketidakstabilan emosi, ketergantungan terus-menerus pada orang lain, berkurangnya fungsi motorik pada anggota tubuh yang mengakibatkan peningkatan kecemasan, gangguan kognisi dan komunikasi, gangguan suasana hati, dan ketidakmampuan untuk melakukan tugas sehari-hari atau berpartisipasi dalam aktivitas. Selain itu, individu dengan stroke pada umumnya memiliki gejala merasa lelah secara fisik, penurunan motivasi, dan kognitif [7].

Manajemen yang efektif dalam dukungan sosial dan *family caregiver* yang kompeten dapat meningkatkan hasil rehabilitasi secara signifikan bagi mereka yang pernah mengalami stroke. Awad & Voruganti mendefinisikan *family caregiver* sebagai individu atau sekelompok anggota keluarga yang menawarkan bantuan tidak berbayar kepada anggota keluarganya, yang memerlukan dukungan fisik dan emosional. Perawatan tidak berbayar merupakan tugas terpuji yang dilakukan oleh pengasuh keluarga, berbeda dengan *family caregiver* profesional [8]. *Family caregiver* yang mempunyai pengetahuan luas dalam merawat pasien stroke mempunyai disposisi yang baik terhadap pasien sehingga mempercepat proses penyembuhan [9].

Penelitian terdahulu menemukan bahwa 97 *family caregiver* (86,61%) melaporkan memiliki keterampilan yang baik dalam melaksanakan tugas pengasuhan. Hal ini dapat dilihat dari keahlian yang mendalam, pengalaman yang luas, keterlibatan yang aktif, dan keterampilan mereka dalam memberikan perawatan bagi pasien yang menderita stroke. Memperluas pengetahuan dan keterampilan seseorang sekaligus akan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan [10].

Family caregiver dengan pemahaman yang baik dan pola pikir positif terhadap perawatan stroke dapat mempercepat pemulihan pasien stroke. Namun, kurangnya empati pada *family caregiver* saat merawat pasien stroke mengakibatkan tingginya insiden *outcome* yang buruk, tepatnya sebesar 54,4% [11]. Kelompok *family caregiver* dengan pengetahuan yang kurang akan memberikan efek perawatan kurang maksimal. *Family caregiver* harus memiliki pengetahuan tentang konsekuensi penyakit ini dan kemungkinan efek perawatan yang lebih luas. Pemulihan optimal penderita stroke akan terhambat ketika *family caregiver* kurang memiliki pengetahuan mengenai tindakan penting untuk memperbaiki kondisi medis penderita dan memberikan perawatan yang sesuai [12].

Tingkat pengetahuan *family caregiver* mempunyai dampak besar terhadap perilaku pengasuhan terhadap penderita stroke. Memiliki pengetahuan yang cukup memungkinkan pengasuh untuk membuat keputusan yang tepat mengenai pilihan pengobatan. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menimbulkan kesalahpahaman, menimbulkan perasaan tidak nyaman, ketakutan, menurunnya kesejahteraan fisik, dan masalah psikologi [13]. Penelitian lain menunjukkan bahwa kategori pengetahuan di kalangan kerabat pasien paska stroke harus ditingkatkan, dimana 57,4% keluarga memiliki informasi yang terbatas, sedangkan 42,6% memiliki tingkat pemahaman yang tinggi [11].

Ketidaktahuan keluarga dalam merawat penderita stroke dapat memperburuk penyakitnya dan menyebabkan risiko serangan ulang yang lebih tinggi, kelumpuhan, dan kematian.

Kesadaran keluarga terhadap manajemen stroke di rumah sangat penting agar tidak terjadi efek negatif penyakit stroke akibat kurangnya pemahaman [14]. *Family caregiver* harus siap siaga dalam merawat penderita stroke selama di rumah. Sikap tersebut meliputi menerima, menyikapi, menghargai, dan bertanggung jawab [15]. *Family caregiver* mungkin merasa kesepian, terisolasi, dan sakit karena ketidaksiapan dalam merawat penderita stroke [5]. *Family caregiver* yang memiliki sikap positif dan pengalaman perawatan stroke akan mempercepat pemulihan [16]. Sikap *family caregiver* terhadap pasien stroke akan mencerminkan tingkat pengetahuannya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan *family caregiver*, maka semakin baik *family caregiver* dalam memberikan perawatan kepada penderita stroke di rumah [17].

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap *family caregiver* dalam memberikan perawatan pada individu yang mengalami stroke di rumah. Target populasinya adalah *family caregiver* yang merawat pasien stroke di wilayah Puskesmas Kota Yogyakarta. Sampel ini menggunakan metode *simple random sampling*. Kriteria inklusi terdiri dari responden sebagai anggota keluarga yang memberikan perawatan pasien stroke di rumah dan sebagai anggota keluarga inti. Kriteria eksklusi mencakup anggota keluarga yang bekerja di sektor kesehatan dan penderita stroke yang mendapatkan terapi *homecare*.

3. Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan penderita stroke dalam merawat di rumah (N: 42)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	5	11,9
Perempuan	37	88,1
Pendidikan		
SD	8	19,0
SMP	5	11,9
SMA	17	40,5
Perguruan Tinggi	12	28,6
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	17	40,5
Wiraswasta	5	11,9
Swasta	11	26,2
ASN	3	7,1
Pensiunan	6	14,3
Hubungan dengan penderita stroke		
Pasangan	21	50
Anak	19	45,2
Lainnya (Kakak, adik)	2	4,7
Total	42	100

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden adalah perempuan 37 (88,1%) responden, Pendidikan dengan kategori SMA 17 (40,5%) responden, tidak bekerja 17 (40,5%) responden, dan hubungan dengan penderita stroke adalah pasangan 21 (50%) responden.

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan umur dan lama rawat dalam merawat penderita stroke di rumah (N: 42)

	Minimal	Maksimal	Median	Mean±SD
Umur	37	67	56	52,19±14,4
Lama rawat (tahun)	1	23	4,5	12±6,63

Berdasarkan tabel 2 karakteristik berdasarkan umur rata-rata 52,19 tahun dengan standar deviasi 14,4 dan lama merawat penderita stroke rata-rata 12 tahun dengan standar deviasi 6,63.

Tabel 3 Gambaran Pengetahuan *Family caregiver* Dalam Merawat Penderita Stroke Di Rumah (N:42)

Kategori pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase
Kurang	0	0
Cukup	6	14,28
Baik	36	85,71
Total	42	100

Pada tabel 3 menunjukan sebagian besar *family caregiver* dalam kategori pengetahuan yang baik dalam merawat penderita stroke dirumah sebesar 36 (85,71%) responden.

Tabel 4 Gambaran Sikap *Family caregiver* Dalam Merawat Penderita Stroke Di Rumah (N:42)

Kategori sikap	Frekuensi n)	Persentase
Kurang	0	0
Cukup	19	45,23
Baik	23	54,76
Total	42	100

Pada tabel 4 menunjukan bahwa sebagian besar *family caregiver* baik dalam memiliki sikap merawat penderita stroke dirumah sebesar 23 (54,76) responden.

Tabel 5 Hubungan Pengetahuan Dan Sikap *Family caregiver* Dalam Merawat Penderita Stroke Di Rumah

Kategori Pengetahuan	Kategori Sikap						p-value	r-gamma
	Cukup		Baik		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Cukup	5	11,91	1	2,38	6	14,28	0,045	0,774
Baik	14	33,33	22	52,38	36	85,72		
Total	19	45,23	19	54,76	42	100		

Berdasarkan tabel 5 sebagian besar responden dalam kategori pengetahuan baik dan sikap yang baik sebesar 22 (52,38%) responden dengan nilai p-value sebesar 0,045 ($p < 0,05$) dan nilai korelasi sebesar 0,774. Jadi ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap *family caregiver* dalam merawat penderita stroke dirumah dengan hubungan yang kuat.

4. Pembahasan

Pengetahuan *Family caregiver*

Pendidikan paling banyak adalah SMA yaitu 17 responden (40,5%). Pendidikan adalah aspek pengetahuan yang paling penting. Tingkat pendidikan menunjukkan pendidikan formal seseorang. Hasil belajar juga tergantung pada pendidikan. Pendidikan yang tinggi mempermudah dalam menyerap, mengolah, dan menerapkan informasi dari proses belajar mengajar melalui media massa dan sumber informal lainnya [18]. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, namun pertanyaan nomor 18 tentang peran anggota keluarga dalam memberikan dukungan hanya

berupa bantuan fisik memiliki skor terendah, yaitu terdapat 16 responden yang menjawab tidak tepat. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 25 pertanyaan memiliki jawaban benar dan salah.

Pengetahuan yang baik tentang perawatan di rumah pada pasien stroke dilaporkan oleh 36 responden (85,7%). Enam responden (14,3%) tidak tahu apa-apa. Pengetahuan berasal dari berbagai sumber bukan sekadar opini subjektif seseorang. Hal ini bisa digunakan untuk mengevaluasi pemahaman informasi[19]. *Family caregiver* memerlukan pengetahuan tentang stroke untuk merawat anggota keluarganya. Pasien stroke sangat bergantung pada *family caregiver* dan jika *family caregiver* kurang memahami konsep dasar perawatan stroke, mereka mungkin bersikap pasif dan menyebabkan komplikasi yang signifikan. Pemahaman *family caregiver* dapat dilihat cara perawatannya dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari penderita stroke[20].

Manusia mengamati melalui pendengaran, penglihatan, sentuhan, penciuman, dan perasaan. Pengetahuan sangat penting untuk memahami manfaat perawatan stroke bagi individu dan keluarganya [21]. Rasa ingin tahu mengarah pada pengetahuan melalui proses sensorik, seperti mata dan telinga, mengenai objek tertentu. Pengetahuan membantu membentuk perilaku terbuka [22]. Pendidikan tinggi seharusnya menambah pengetahuan. Pendidikan nonformal juga dapat menambah pengetahuan. Namun, dalam penelitian ini untuk pengetahuan yang didapatkan secara non formal kurang digali lebih dalam. Pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan perawatan akan mengurangi beban dan meningkatkan kualitas hidup pasien [18].

Sikap Family caregiver

Penelitian menemukan bahwa rata-rata penderita stroke menerima perawatan selama 12 tahun. Kuesioner sikap terdiri dari 18 pertanyaan mengenai sikap *family caregiver* terhadap pasien stroke. Pertanyaan dengan skor terendah adalah nomor 14 yang menanyakan bahwa penderita stroke untuk kebutuhan mandi hanya boleh dilakukan jika penderita stroke memintanya. *Family caregiver* memerlukan waktu untuk bisa beradaptasi dalam melakukan perawatan stroke. Waktu yang dihabiskan untuk merawat penderita stroke dipengaruhi pengalaman keluarga dalam merawat, terkadang *family caregiver* merasa tidak berdaya dan lelah karena harus merawat dalam waktu yang lama, namun mereka berusaha ikhlas dan mendoakan keluarganya yang terkena stroke[23].

Dengan jumlah 21 responden (50%), pasangan pasien memberikan perawatan di rumah paling banyak bagi penderita stroke. *Family caregiver* harus mengetahui cara merawat agar pasien dalam kondisi optimal, tidak terjadi komplikasi penyakit stroke, dan mencegah terjadinya serangan stroke berulang [24], [25].

Family caregiver dapat membantu penderita stroke untuk tetap bersikap positif meskipun terdapat masalah emosional yang dapat mengganggu proses perawatan yang lama. Ketika ada anggota keluarga yang terkena stroke, pengasuh harus menyesuaikan diri dengan tugas barunya. Maka dari itu, pentingnya *family caregiver* mempunyai sikap yang mendukung dalam perawatan stroke. Untuk mendukung sikap *family caregiver*, maka diperlukan dukungan dari lintas sektoral seperti fisioterapi, perawat, dokter, dan ahli gizi[26].

Keluarga dalam memberikan perawatan bisa menjadi pendengar setiap apa yang diungkapkan oleh penderita stroke dan mendampingi dalam kegiatan kontrol ke pelayanan kesehatan [27]. Dukungan relatif sangat penting karena orang yang sakit memerlukan perawatan dari kerabat. *Family caregiver* dapat membantu pasien untuk berpikir optimis dan mengikuti perintah dokter. *Family caregiver* merupakan salah satu pusat sistem dukungan kesehatan, sehingga perannya harus ditingkatkan untuk memulihkan kesehatan anggota keluarga yang sakit dan meningkatkan kemampuannya dalam mengatasi masalah kesehatan [28].

Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Family caregiver Dalam Merawat Penderita Stroke di Rumah.

Hasil penelitian uji *gamma* menunjukkan bahwa sikap *family caregiver* dan pengetahuan tentang merawat penderita stroke di rumah terdapat hubungan, dengan nilai p-value sebesar 0,045 ($p < 0,05$), karena nilai koefisien korelasi sebesar 0,774 maka menunjukkan adanya korelasi yang kuat. Temuan penelitian ini dikategorikan ke dalam lima kelompok: lima responden (11,9%) memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup; satu responden (2,38%) mempunyai pengetahuan cukup dan

sikap yang cukup; dan dua puluh dua responden (52,38%) mempunyai pengetahuan baik dan sikap yang baik. Hal ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang menemukan bahwa 21 responden (19,3%) mempunyai pengetahuan cukup tentang sikap positif pengasuh keluarga, dan 47 responden (43,1%) mempunyai pengetahuan baik [29]. Salah satu aspek yang harus diperhatikan oleh *family caregiver* dalam memberikan perawatan pada penderita stroke adalah perlunya peningkatan pengetahuan. Tindakan dengan pengetahuan yang lebih baik dapat menghasilkan perawatan yang lebih baik. *Family caregiver* harus mengetahui dan memahami manajemen perawatan stroke untuk merawat pasien dengan benar.

Kepercayaan diri *family caregiver* dalam merawat penderita stroke di rumah akan muncul ketika mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik. Efek dari kepercayaan diri tersebut akan memberikan kualitas dalam merawat menuju kualitas hidup penderita stroke yang optimal[30]. Oleh karena itu, untuk menangani korban stroke secara efektif dan tepat, keluarga senantiasa mencari informasi baru dan memperluas pengetahuannya. Salah satu tindakan yang mungkin dilakukan dalam perawatan adalah berunding dengan tenaga Kesehatan untuk perawatan yang lebih baik [26]. Penelitian terdahulu mengungkapkan adanya hubungan antara sikap *family caregiver* dengan tingkat pengetahuan saat merawat penderita stroke di rumah. Penelitian tersebut menemukan korelasi positif dengan arah yang sama, dimana semakin besar nilai suatu variabel, maka akan semakin besar pula nilai variabel yang lain[31]. Sikap *family caregiver* dalam merawat pasien stroke akan meningkat dengan nilai pengetahuan yang lebih baik. Keluarga yang memberikan perawatan di rumah bagi korban stroke harus memperoleh keterampilan di rumah sakit atau tempat layanan kesehatan lainnya, karena *family caregiver* tidak berpengalaman dalam memberikan perawatan yang tepat, beberapa pasien stroke menderita penyakit berulang yang menyebabkan komplikasi dan stroke lebih lanjut. Saat memperoleh pendidikan kesehatan, *family caregiver* dengan pengetahuan yang baik akan memberikan perawatan di rumah lebih efektif [32]. Maka dari itu untuk peningkatan pengetahuan dan sikap yang positif dalam rehabilitasi stroke di rumah akan lebih efektif jika ada koordinasi interpersonal antara petugas kesehatan, *family caregiver*, dan penderita stroke[33].

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian nilai p-value sebesar 0,045 ($p < 0,05$) dan nilai korelasi sebesar 0,774. Jadi ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap *family caregiver* dalam merawat penderita stroke di rumah dengan hubungan yang kuat.

Daftar Pustaka

- [1] G. Przysada *et al.*, "Effect of post-stroke rehabilitation on body mass composition in relation to socio-demographic and clinical factors," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 14, pp. 1–16, 2020, doi: 10.3390/ijerph17145134.
- [2] Z. Chen *et al.*, "Adiposity and risk of ischaemic and haemorrhagic stroke in 0·5 million Chinese men and women: a prospective cohort study," *Lancet Glob. Heal.*, vol. 6, no. 6, pp. e630–e640, 2018.
- [3] Kemenkes BKPK, *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. 2023.
- [4] N. Naziyah, T. Suharyanto, and I. A. Pratiwi, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri (Self care) Pasien dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Rawat Inap RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2018," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Nas.*, vol. 1, no. 1, 2019.
- [5] Q. Lu, J. Mårtensson, Y. Zhao, and L. Johansson, "Living on the edge: Family caregivers' experiences of caring for post-stroke family members in China: A qualitative study," *Int. J. Nurs. Stud.*, vol. 94, pp. 1–8, 2019.
- [6] E. Byun, R. Kohen, K. J. Becker, C. J. Kirkness, S. Khot, and P. H. Mitchell, "Stroke impact symptoms are associated with sleep-related impairment," *Hear. Lung*, vol. 49, no. 2, pp. 117–122, 2020.

- [7] H. Mutai, T. Furukawa, A. Hourai, A. Suzuki, and T. Hanihara, "Factors associated with multidimensional aspect of post-stroke fatigue in acute stroke period," *Asian J. Psychiatr.*, vol. 26, pp. 1–5, 2017.
- [8] S. Deepradit, A. Powwattana, S. Lagampan, and W. Thiangtham, "Effectiveness of a family-based program for post-stroke patients and families: A cluster randomized controlled trial," *Int. J. Nurs. Sci.*, vol. 10, no. 4, pp. 446–455, 2023, doi: 10.1016/j.ijnss.2023.09.020.
- [9] S. M. Fadli and M. Mitra, "Pengetahuan dan ekspresi emosi keluarga serta frekuensi kekambuhan penderita skizofrenia," *Kesmas*, vol. 7, no. 10, pp. 466–470, 2013.
- [10] H. Setiawan, "Supportive care needs pada keluarga pasien stroke di klinik syaraf Banjarmasin, Indonesia," *Dunia Keperawatan J. Keperawatan Dan Kesehat.*, vol. 5, no. 2, pp. 107–114, 2017.
- [11] T. Simandalahi, "Analisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien pasca stroke," *J. Syedzasaintika*, vol. 9, no. 1, pp. 41–48, 2017.
- [12] A. Fatmawati, "Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Stroke," *J. Kesehat. Holist.*, vol. 4, no. 1, pp. 52–60, 2020.
- [13] Y. N. Fajriyati and S. Asyanti, "Coping stres pada caregiver pasien stroke," *Indig. J. Ilm. Psikol.*, vol. 2, no. 1, 2017.
- [14] Y. Zeng, G. He, G. Yi, Y. Huang, Q. Zhang, and L. He, "Knowledge of stroke warning signs and risk factors among patients with previous stroke or TIA in China," *J. Clin. Nurs.*, vol. 21, no. 19pt20, pp. 2886–2895, 2012.
- [15] Y. H. Tsai, M. F. Lou, T. H. Feng, T. L. Chu, Y. J. Chen, and H. E. Liu, "Mediating effects of burden on quality of life for caregivers of first-time stroke patients discharged from the hospital within one year," *BMC Neurol.*, vol. 18, no. 1, pp. 1–9, 2018, doi: 10.1186/s12883-018-1057-9.
- [16] A. Robby, "Sikap keluarga dalam perawatan pasien stroke di ruang L Rsu X Tasikmalaya," *J. Kesehat. Komunitas Indones.*, vol. 15, no. 2, 2019.
- [17] C. W. M. Sari, V. Nofrel, and M. Lukman, "Correlation Between Knowledge and Self-Efficacy with Family Skills in Exercising Range of Motion for Post-Stroke," *J. Multidiscip. Healthc.*, vol. 16, no. February, pp. 377–384, 2023, doi: 10.2147/JMDH.S387686.
- [18] L. M. P. Azali, R. A. Sulistyawati, and G. S. Adi, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Kepada Pasien Stroke Pasca Hospitalisasi," *J. Adv. Nurs. Heal. Sci.*, vol. 2, no. 2, pp. 75–82, 2021.
- [19] E. Bolisani, C. Bratianu, E. Bolisani, and C. Bratianu, "The elusive definition of knowledge," *Emergent Knowl. Strateg. Strateg. Think. Knowl. Manag.*, pp. 1–22, 2018.
- [20] S. Mulyani and M. Darussalam, "Hubungan Ketergantungan Activity Daily Living Penderita Stroke dengan Beban Family Caregiver di Puskesmas Kasihan II," 2023.
- [21] S. Sunaryo, M. Sedik, and P. Asda, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke Dengan Perawatan Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke di Desa Sendang Mulyo Minggir Sleman Yogyakarta," in *Basic and Applied Medical Science Conference*, 2022, pp. 113–120.
- [22] J. D. T. Donsu, "Psikologi Keperawatan; Aspek-aspek Psikologi," 2017.
- [23] S. Agustiani, A. Deschara, and M. Maryana, "Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 2, pp. 677–690, 2023.
- [24] A. N. Khanevski *et al.*, "Recurrent ischemic stroke: incidence, predictors, and impact on mortality," *Acta Neurol. Scand.*, vol. 140, no. 1, pp. 3–8, 2019.
- [25] S. D. Shani *et al.*, "Treatment in a Stroke Unit and Risk Factor Control Reduce Recurrent Stroke Risk," *Cerebrovasc. Dis. Extra*, vol. 12, no. 2, pp. 85–92, 2022, doi: 10.1159/000525716.
- [26] Maryke Scorrano; Veronica Ntsiea; Douglas Maleka, "Enablers and barriers of adherence to home exercise programmes after stroke- caregiver perceptions," *Int. J. Ther. Rehabil.*, vol. 25, no. 7, 2018.

-
- [27] O. Oktovin, E. Nurachmah, and M. Syafwani, "Studi fenomenologi pengalaman keluarga suku banjar selama merawat anggota keluarga dengan kondisi stroke di Banjarmasin," *J. Keperawatan Suaka Insa.*, vol. 5, no. 1, pp. 153–163, 2020.
- [28] L. R. Kuswiranto, "Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia Pasca Stroke di Indramayu," *Afiasi J. Kesehat. Masy.*, vol. 7, no. 2, pp. 299–307, 2022.
- [29] H. T. Yuda and P. Y. Yuwono, "Hubungan Pengetahuan Dan Budaya Terhadap Dukungan Pada Pasien Stroke Di Rs Pku Muhammadiyah Sruweng," *J. Ilm. Kesehat. Keperawatan*, vol. 16, no. 2, pp. 45–51, 2020.
- [30] M. Darussalam and S. A. Nugraheni, "Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Post Stroke Pada Fase Rehabilitasi: Literature Review," *J. Ilmu Keperawatan Jiwa*, vol. 4, no. 4, pp. 867–878, 2021.
- [31] M. Irwan, "Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke," *Ensiklopedia J.*, vol. 3, no. 2, pp. 81–91, 2021.
- [32] S. Sunaryo, M. Sedik, and P. Asda, "Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan perawatan anggota keluarga yang menderita stroke di desa Sendang Mulyo Minggir Sleman," in *Basic and Applied Medical Science Conference*, 2022, pp. 113–120.
- [33] M. Darussalam, Z. Shaluhiah, and B. Widjanarko, "Stroke Rehabilitation Program in Improving ADL (Activity Daily Living): Literature Review," *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat.*, vol. 7, no. 4, pp. 1067–1074, 2022, doi: 10.30604/jika.v7i4.1289.