

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN RESPON *CAREGIVER*
DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN PENDERITA
STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SAWAH LEBAR KOTA BENGKULU**

Hendri Heriyanto¹⁾, Asmawati²⁾ Anggra Safitro³⁾

^{1,2} Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Bengkulu 38225, Indonesia

³ Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes, Bengkulu, 38225, Indonesia

Jl. Indragiri No 3 Padang Harapan, Bengkulu, 38225

hendriasik79@gmail.com

ABSTRACT

Stroke can be defined as an acute neurological disorder due to disturbances in cerebral blood flow that cause disability or death. *Caregiver* is a caregiver who is responsible for individuals who have limitations due to age, disability, illness or mental disorder and aims to help carry out daily activities. The purpose of this study is to describe the characteristics of caregiver stroke respondents and stroke survivors in the work area of the Sawah Lebar Public Health Center, Bengkulu City. The design of this study was *descriptive with purpose sampling* with a sample size of 35 people. In this study, the Instrument Reactions To Caregiving Questionnaire was given the number of samples using the formula *slovin* with a sample of 35 people. The data analysis in this research is *descriptive analysis*. The results of this study are >75% Responsive with 26 respondents *caregiver*

Keywords: *Caregiver, Stroke, Response*

ABSTRAK

Stroke dapat didefinisikan sebagai gangguan neurologis akut akibat gangguan pada aliran darah otak yang menyebabkan kecacatan maupun kematian. dan *Caregiver* adalah seorang pengasuh yang bertanggung jawab terhadap individu yang memiliki keterbatasan akibat usia, kecacatan, penyakit atau gangguan mental dan bertujuan untuk membantu menjalankan aktivitas sehari-hari. Tujuan penelitian ini menggambarkan karakteristik responden caregiver stroke dan penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Desain penelitian ini adalah *deskriptif* dengan pengambilan sampel *purpose sampling* dengan jumlah sampel 35 orang. Pada penelitian ini diberikan Instrument Reactions To Caregiving Questionnaire jumlah sampel menggunakan rumus *slovin* dengan sampel 35 orang. Analisis data dalam penelitian ini *analisis Deskriptif*. Hasil penelitian ini yaitu >75% Responsif dengan 26 responden *caregiver*.

Kata Kunci: *Caregiver, Stroke, Respon*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang terbagi menjadi hemoragik dan nonhemoragik atau iskemik yang sering ditemukan di negara maju dan di negara berkembang yang salah satunya di negara Indonesia. Masalah stroke di Indonesia merupakan masalah penting karena jumlah kasusnya menempati urutan pertama terbanyak di Asia. Semakin meningkatnya morbiditas dan mortalitas dalam waktu yang bersamaan dan peningkatan kasus di Indonesia dapat berdampak negatif terhadap ekonomi dan produktivitas bangsa karena pengobatan stroke membutuhkan waktu lama dan biaya yang besar (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

World Health Organization (WHO), stroke menempati urutan ketiga penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker. Setiap tahun ada sekitar 5,8 juta orang yang meninggal karena stroke dan dua pertiga dari total kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berkembang.

Hasil Riskesdas tahun 2019, penderita stroke terbanyak di Indonesia terjadi pada usia 75 tahun ke atas sebesar 50.2% dan usia terendah pada usia 15-24

tahun yaitu sebesar 0.6%. Jumlah penderita stroke di Provinsi Bengkulu sebanyak 5.175 orang. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin relatif sama yaitu pada laki-laki (11,0%) dan perempuan (10,9%) (Kemenkes RI, 2019).

Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang merupakan penyebab utama kecacatan pada usia dewasa yang disertai dengan konsekuensi yang berdampak bagi individu dan keluarga. Perawatan stroke sangat sering membutuhkan waktu yang lama dan beban secara finansial, kehidupan sosial, dan emosional. Sekitar 50% pasien pasca stroke mengalami kehilangan fungsi alat gerak parsial maupun komplit, 30% tidak mampu berjalan dengan bantuan, 46% mengalami gangguan kognitif, 26% mengalami ketergantungan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, 19% afasia, dan 35% mengalami gejala depresi (Elvira et al., 2015).

Dinas Kesehatan Kota Bengkulu mencatat Stroke menduduki urutan pertama penyebab kematian dan kelumpuhan terbanyak di Kota Bengkulu.

(Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2018, 2019).

Tanda dan gejala serangan stroke akan menimbulkan defisit neurologis yang bersifat akut seperti hemidefisit motorik, hemidefisit sensorik, penurunan kesadaran, kelumpuhan nervus VII (fasialis) dan nervus XII (hipoglosus) (Mutiarasari, 2019). Defisit neurologis akan menimbulkan gangguan mobilitasi penderita stroke. Gangguan mobilisasi pada penderita stroke dapat mengakibatkan klien bedrest (lebih dari 2 jam) dan gangguan sirkulasi (Widiyanti et al., 2017) Dampak dari bedrest yang terlalu lama dapat mengakibatkan iskemik dan nekrosis jaringan kulit. Jaringan yang mengalami iskemia dan hipoksia maka akan menimbulkan destruksi dan perubahan jaringan yang irreversible sehingga terbentuklah luka tekan (Handayani, 2020)

Keluarga dengan penderita pasca stroke, memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan (family caregiver). Kemampuan keluarga melaksanakan peran sebagai caregiver bervariasi, sesuai dengan status dan keterkaitannya dengan penerima asuhan keperawatan. Keluarga dalam melaksanakan perannya sebagai

caregiver, dituntut memiliki respon yang fleksibilitas serta mampu beradaptasi terhadap perubahan perannya supaya tetap mendukung keberhasilan fungsi keluarga. Adaptasi tersebut dilakukan secara holistik meliputi biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Luthfa, 2017).

Keterlibatan anggota keluarga pasien stroke dalam peran caregiver adalah kejadian yang tak terduga, karena sifat cepat penyakit ini. Keluarga pasien stroke merasa bahwa mereka berkewajiban secara moral, dan tidak punya pilihan selain untuk menerima peran caregiver dan mereka menganggap caregiving sebagai "bagian integral dari kehidupan" dan sebagai "tugas yang tidak dapat dihindari" (Jones & Morris, 2013).

Caregiver adalah seorang individu yang merawat serta menyediakan kebutuhan orang lain dalam kehidupannya (Afriyeni, 2013) Caregiver secara umum terbagi dua caregiver formal dan informal. Caregiver informal adalah salah seorang anggota keluarga, teman atau tetangga yang memberikan perawatan tanpa dibayar, paruh waktu atau sepanjang waktu, tinggal bersama maupun terpisah dengan orang yang dirawat, sedangkan caregiver formal adalah caregiver yang

merupakan bagian dari sistem pelayanan baik dibayar maupun sukarelawan (Fatihuddin, 2018)

Beban atau reaksi *caregiver* terbukti berkorelasi positif terhadap tingkat depresi pada keluarga pasien, dalam arti semakin tinggi beban yang dirasakan dalam merawat pasien, maka semakin tinggi tingkat depresi yang dialami (Prasetyo, 2019). Beban yang dirasakan oleh *caregiver* dapat menjadi sumber stres. Beban tersebut dapat dibagi menjadi beban objektif dan subjektif, beban objektif adalah beban yang terkait dengan berbagai permasalahan praktis selama proses perawatan, seperti terganggunya kegiatan di lingkungan sosial, berkurangnya waktu luang dan waktu istirahat serta bertambahnya pengeluaran keuangan. Beban subjektif adalah beban yang terkait dengan reaksi emosional, seperti munculnya rasa cemas, takut, sedih, marah, rasa bersalah, dan be₁₀ i tekanan lainnya. Dampak dari beban yang dirasakan oleh *caregiver* dapat berpengaruh pada kondisi fisik maupun psikis. Beban yang dirasakan oleh *caregiver* satu dengan lainnya dapat berbeda-beda karena dipengaruhi oleh

persepsi masing-masing. (Beandlands *et.al*, 2005)

Hasil penelitian dari Firmawati et al (2014) beban keluarga dalam merawat pasien stroke tertinggi dikategorikan beban sedikit atau tidak ada sebanyak 27 responden (56,3%), beban ringan sebanyak 18 responden (37,5%), beban sedang sebanyak 3 responden (6,3%), dan beban terendah adalah kategori beban berat 0 responden (0%).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus slovin yaitu 35 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Gambaran Karakteristik Responden Stroke

No	Variabel	N	%
1 Usia Pasien			
	35 tahun - 44 tahun	3	8,6 %
	45 tahun - 54 tahun	3	8,6 %
	55 tahun - 64 tahun	20	57,1 %
	65 tahun - 74 tahun	6	17,1%
	≥ 75 tahun	3	8,6 %

Jumlah	35	100%
2 Jenis kelamin		
Laki-laki	19	54,3 %
Perempuan	16	45,7 %
Jumlah	35	100%
3 Jenis stroke		
Hemoragik	4	11,4 %
Nonhemoragik/Iskemik	31	88,6 %
Jumlah	35	100%
4 Lama menderita stroke		
< 6 Bulan	14	40 %
> 6 Bulan	21	60 %
Jumlah	35	100%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 35 responden didapatkan bahwa usia responden terbanyak berada pada rentang usia 55-64 tahun sebanyak 20 orang dengan persentase (57,1%), jenis kelamin sebagian besar laki-laki berjumlah 19 (54,3 %), jenis stroke yang diderita sebagian besar nonhemoragik 31 orang dengan persentase 88,6% dan lama mengalami stroke > 6 bulan berjumlah 21 orang dengan persentase 60%

2. Gambaran Karakteristik Responden Caregiver

Tabel 5.2 Gambaran Karakteristik Responden Caregiver

No	Variabel	N	%
1	Usia Caregiver		
	20 – 29 Tahun	20	57.1
	30 – 39 Tahun	7	20
	> 40 Tahun	8	22.9
	Jenis Kelamin Caregiver		
2	Laki – Laki	9	25.7
	Perempuan	26	74.3
	Hubungan Caregiver dengan penderita stroke		
3	Suami	3	8.6
	Istri	5	14.3
	Anak	25	71.4
	Menantu	2	5.7
	4 Pendidikan Caregiver		
5	Tidak Sekolah	0	0%
	SD	0	0%
	SMP	0	0%
	SMA	20	57,1
	Perguruan Tinggi	15	42,9
	Pendapatan Keluarga		
< UMK	19	54,3 %	
≥ UMK	16	45,7 %	

Jumlah 35 100%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 35 responden didapatkan hasil responden Pada variabel pendidikan caregiver adalah sebanyak 20 orang dengan persentase (57.1%) pada tingkatan SMA dan pendapatan keluarga Upah Minum Kota < (UMK) rata-rata sebanyak 19 orang dengan persentase sebesar (54,3 %).

3. Distribusi gambaran Respon Caregiver dalam memberikan perawatan penderita stroke

Respon caregiver didapatkan dari hasil checklist sheet yang berisi 5 item dengan menggunakan skala likert 1-5 (Sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, sangat setuju)

Tabel 5.3 .Distribusi Gambaran Respon Caregiver dalam memberikan perawatan penderita stroke

Variabel	N	%
Keinginan Untuk Merawat		
Responsif	35	100
Tidak Responsif	0	0
Kebaikan dalam merawat	35	100
Responsif	0	0
Tidak Responsif	456	

Tanggung jawab dan kerjasama dalam merawat	32	91.4
Responsif	3	8.6
Tidak Responsif	78910	
Dampak terhadap aktivitas pribadi	34	97
Responsif	111213	1
Tidak Responsif		
Beban dalam merawat	25	71.4
Responsif	10	28.5
Tidak Responsif	1415	
Potensi diri dalam erawat	35	100
Responsif	0	0
Tidak Responsif		

Tabel 5.3 menggambarkan rerata skor jawaban dari kusioner dari penelitian sebelumnya dengan jumlah 17 pertanyaan menggunakan skala likert dengan kriteria sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, sangat setuju, yang di berikan pada responden menunjukkan bahwa jawaban dari responden menunjukkan ada 26 orang dengan persentase yaitu

74,3 % menjawab lebih dari $\geq 75\%$ dari total kusioner.

PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik

Responden Stroke Di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

1. Usia

Distribusi variabel usia penderita stroke di Wilayah Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu didapatkan bahwa rata-rata usia responden adalah pada rentang usia 55-64 tahun dengan persentase (57,1%) . Hasil penelitian juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fortunata et al., (2013) dengan jumlah usia penderita stroke pada 55-65 tahun sebanyak 57,57%. Hal ini juga sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati et al, (2013) menunjukkan karakteristik umur responden terbanyak adalah usia dewasa tua (46-65 tahun) dengan jumlah 29 orang responden (58.0%). Insidensi stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Setelah umur 55 tahun risiko stroke iskemik meningkat 2 kali lipat tiap dekade. Semakin tua usia, maka semakin besar pula terkena risiko stroke. Hal ini

berkaitan dengan proses degenerasi yang terjadi secara alamiah dan umumnya, pada orang usia lanjut. (Junaidi, 2015).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al, (2020) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa 56.5% mengalami stroke pada usia di atas 55 tahun. Bertambahnya usia seseorang mengakibatkan terjadinya proses degeneratif pada beberapa organ tubuh terutama pembuluh darah otak. Sedangkan serangan stroke pada usia muda cenderung dipengaruhi oleh gaya hidup atau temperamen yang memicu terjadinya stroke (Alchuriyah & Wahjuni, 2016)

2. Jenis Kelamin

dilihat dari hasil distribusi variabel responden berdasarkan jenis kelamin penderita stroke di Wilayah Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu didapatkan bahwa jenis kelamin responden sebesar 54,3 % pada laki-laki dan perempuan 45,7%.

Hasil penelitian peneliti juga sesuai dengan penelitian yang

dilakukan Fortunata et al, (2013) bahwa jenis kelamin laki-laki lebih beresiko terkena stroke dengan presentase 57%. Hal ini membuktikan bahwa baik pada penderita stroke iskemik maupun pada penderita stroke hemoragik, laki-laki cenderung lebih banyak menderita stroke jika dibandingkan dengan wanita.

Hal ini juga di dukung dari hasil penelitian Lestari et al, (2020) menunjukkan 52% adalah laki-laki. Hal serupa dinyatakan oleh Yao et al., (2012) bahwa laki-laki memiliki lebih tinggi daripada perempuan karena gaya hidupnya seperti merokok dan minum alkohol. Selain itu, laki-laki lebih rawan mengalami stroke karena perempuan memiliki hormon estrogen yang mampu melindungi dari proses *aterosklerosis* sampai usia menopause. (Laily, 2017)

3. Jenis Stroke

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada jenis stroke menunjukkan bahwa 88.6% dari 35

responden menunjukkan penderita stroke Non Hemoragik atau iskemik. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Rachmawati et al, (2013) yang menunjukkan 56% jenis stroke adalah Non Hemoragik. Penelitian ini juga di dukung oleh Lestari et al, (2020) dengan hasil penelitian 83.7% Non Hemoragik. Data prevalensi stroke di Australia menunjukkan bahwa jumlah laki-laki yang menderita stroke lebih tinggi 25% dari pada perempuan pada tahun 2012. (Deloitte Access Economics, 2013)

4. Lama menderita stroke

Dari hasil distribusi variabel lama mengalami stroke bahwa di Wilayah Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu menunjukkan bahwa lama menderita stroke yaitu > 6 bulan berjumlah 21 orang dengan persentase sebesar 60%. Hasil penelitian juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutaqin & Nurhidayah (2017) menunjukkan bawah hasil yang di dapat yaitu 10 orang dengan persentase 60% lebih dari 6 bulan menderita stroke.

B. Gambaran Karakteristik Responden Caregiver Di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

1. Usia Caregiver

Dari hasil distribusi variabel usia *caregiver* stroke di Wilayah Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu didapatkan bahwa rata-rata usia responden adalah pada rentang usia 20-29. Penelitian ini juga sejalan dengan Rohmah & Rifayuna, (2021) dimana dianggap usia yang matang, dimana usia tersebut *caregiver* yang merawat pasien stroke belum mengalami penurunan atau kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan baik secara fisik, mental maupun kognitif.

2. Jenis Kelamin Caregiver

Dilihat dari hasil distribusi variabel responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa jenis kelamin responden *caregiver* perempuan sebesar 74.3 %. Karakteristik dan kepribadian antara perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan Perempuan memiliki kepribadian mengasuh, lebih banyak menolong dan merawat dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu

perempuan memiliki kemampuan memahami perilaku nonverbal yang baik seperti mampu mengekspresikan dan mengartikan pesan nonverbal secara tepat (Nurjannah & Setyopranoto, 2018)

3. Hubungan Caregiver dengan penderita stroke

Dilihat dari hasil distribusi variabel responden berdasarkan Hubungan *Caregiver* dengan Penderita Stroke menunjukkan bahwa 71.4 % adalah anak kandung. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Pahriai, (2019) bahwa penelitian tersebut menunjukkan 50% adalah anak kandung. Hal ini selaras dengan penelitian Tsai et al., (2015) dan Kumar et al., (2015) bahwa seseorang yang merawat pasien stroke terbanyak adalah anak. Seorang anak memiliki kewajiban dan menjadikan perawatan ini sebagai balas budi terhadap orang tua. Anak yang sudah dewasa akan mengurus orang tuanya yang sakit dan itu sudah menjadi kewajiban moral yang paling dasar dalam masyarakat (Hu et al., 2016)

4. Tingkat Pendidikan

Dilihat dari hasil distribusi variabel pendidikan *caregiver* stroke rata-rata Pendidikan SMA sebanyak 20 orang dengan persentase 57.1%. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ernawati, menunjukkan rata-rata pendidikan terbanyak yaitu SMA dengan persentase 44%. Tingkat pendidikan sebagai faktor sosial ekonomi memang tidak berkaitan langsung dengan kejadian stroke, akan tetapi tingkat pendidikan seseorang menentukan sikap orang tersebut terhadap perilaku sehat (Notoatmodjo, S 2011).

Pendidikan adalah suatu upaya untuk menambah pengetahuan seseorang, sehingga diharapkan mereka dapat mengubah perilaku kesehatan menjadi lebih baik dan dapat meningkatkan kesehatannya.

5. Pendapatan Keluarga

Hasil distribusi variabel Upah Minimum Kota (UMK) Kota Bengkulu menunjukkan bahwa rata-rata UMK pada *caregiver* adalah sebanyak 19 orang di bawah UMK dengan persentase sebesar (54,3 %). Hasil penelitian peneliti juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Ariska et al (2020) menunjukkan penghasilan keluarga *caregiver* dibawah UMR dengan persentase 44.8% Pendapatan yang rendah dapat mengakibatkan beban yang tinggi dalam hal finansial pada *caregiver*. Semakin rendah penghasilan seseorang dapat mempengaruhi seseorang untuk memperoleh informasi tentang status kesehatan dan keterbatasan biaya menjangkau fasilitas kesehatan di masyarakat baik media informasi ataupun pusat pelayanan kesehatan Zahra & Sutejo, (2019).

C. Gambaran Respon *Caregiver* dalam memberikan perawatan setelah diberikan kuisisioner

Dari hasil penelitian yang diberikan kuisisioner didapatkan bahwa gambaran rerata skor jawaban dari kuisisioner dari penelitian sebelumnya dengan jumlah 17 pertanyaan, didapatkan hasil sebanyak 26 orang yang menjawab dengan responsif dengan persentase 74.3 %. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purdani et al, (2016) yang menunjukkan

respon beban *caregiver* 37% tidak terbebani dalam merawat,

Beban keluarga dalam merawat pasien stroke tertinggi dikategorikan beban sedikit atau tidak ada sebanyak 27 responden (56,3%), Beban emosional yang dirasakan keluarga adalah merasa khawatir tentang masa depan pasien. Hal ini terjadi karena keluarga belum memiliki pengalaman dalam merawat pasien. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Lehto et al., (2019), bahwa dukungan yang didapatkan akan mempengaruhi emosi dan psikologis kepada keluarga yang merawat pasien stroke.

KESIMPULAN

1. Rerata usia responden berada pada rentang usia 55-64 tahun jenis kelamin sebagian besar laki-laki berjumlah 19 (54,3 %), jenis stroke yang diderita sebagian besar Non hemoragik dan lama mengalami strok > 6 bulan dengan persentase 60%
2. Karakteristik responden Pada variabel usia *caregiver* berada pada rentang 20-29 tahun, untuk jenis kelamin *caregiver* paling banyak yaitu pada perempuan pada variabel hubungan

caregiver dan penderita stroke menunjukkan *caregiver* yang paling banyak adalah anak kandung pada variabel pendidikan *caregiver* adalah sebanyak 20 orang dengan persentase (57.1%) dan pendapatan keluarga Upah Minum Kota < (UMK) rata-rata sebanyak 19 orang dengan persentase sebesar (54,3 %).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada semua pihak yang sudah berperan dan membantu dalam penelitian ini sehingga penelitian bisa selesai dan di publis.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyah, R. K. (2018). Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kemampuan Adaptasi (Penerapan Model Adaptasi Roy) Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. *Journal of Health Sciences*, 10(1), 96–105. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.150>
- Brunser, A. M., Muñoz Venturelli, P., Lavados, P. M., Gaete, J., Martins, S., Arima, H., Anderson, C. S., & Olavarría, V. V. (2016). Head position and cerebral blood flow in acute ischemic stroke patients: Protocol for the pilot phase, cluster randomized, Head Position in Acute Ischemic Stroke Trial (HeadPoST pilot).

- International Journal of Stroke, 11(2), 253–259.
<https://doi.org/10.1177/1747493015620808>
- Buletin-Ptm. (2012).
<http://www.depkes.go.id/download.php?p?file=download/pusdatin/buletin/buletin-ptm.pdf>
- Coleman, S., Nixon, J., Keen, J., Wilson, L., Mcginnis, E., Dealey, C., Stubbs, N., Farrin, A., Dowding, D., Schols, J. M. G. A., Cuddigan, J., Berlowitz, D., Jude, E., Vowden, P., Schoonhoven, L., Bader, D. L., Gefen, A., Oomens, C. W. J., & Nelson, E. A. (2014). A new pressure ulcer conceptual framework. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2222–2234.
<https://doi.org/10.1111/jan.12405>
- Delima, M., Kartika, K., & Deswita, D. (2019). Pengaruh Pengaturan Posisi Terhadap Lama Pemulihan Keadaan Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum Di Recovery Room Rsam Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 35–41.
<https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.206>
- Dinata, C. A., Safrita, Y. S., & Sastri, S. (2013). Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 57.
<https://doi.org/10.25077/jka.v2i2.119>
- Doma Putra Sarwanto), Sri Puguh Kriatyawati), S. A. (2018). Perbedaan Efektivitas Posisi Miring 30 Derajat Dan 90 Derajat Dalam Menurunkan Risiko Dekubitus Pada Pasien Bedrest Total Di Rsud Salatiga. *E-Conversion - Proposal for a Cluster of Excellence*, 1–12.
- For, A. G., Survivors, S., & Families, T. (n.d.). *Understanding Stroke*.
- Felton, B.J., Berry, C. (1992). Psychology and Aging Do The Source Of Urban Elderly Social Support, Determine its Psychological Consequences. *Journal Of Personality and Socail Psychology*. 7:89-97
- Friedman. (1998). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., Jones, E.G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik*, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk ; Ed 5. Jakarta: EGC
- Hommel, A., & Santy-Tomlinson, J. (2018). Pressure Injury Prevention and Wound Management. 85–94.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-76681-2_7
- Huda, N. (2012). Pengaruh Posisi Miring untuk Mengurangi Luka Tekan pada Pasien Dengan Gangguan Persyarafan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya*, 3(2), 28–33.
<http://fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/201606/WAHYU-POSISI-MIRING-DG-DEKUBITUS.pdf>
- Jiang, Q., Li, X., Qu, X., Liu, Y., Zhang, L., Su, C., Guo, X., Chen, Y., Zhu, Y., Jia, J., Bo, S., Liu, L., Zhang, R., Xu, L., Wu, L., Wang, H., & Wang, J. (2014). The incidence, risk factors and

- characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. *International Journal of Clinical and Experimental Pathology*, 7(5), 2587–3594.
- Karunia., E. (2016). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian Activity of Daily Living Pascastroke. July, 213–224. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.213>
- Kemenkes RI 2018, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). Data Dan Informasi Tahun 2014. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Kolleg, P. (n.d.). Dekubitus – Gegenstand. 15–17.
- Langhorne, P., Fearon, P., Ronning, O. M., Kaste, M., Palomaki, H., Vemmos, K., Kalra, L., Indredavik, B., Blomstrand, C., Rodgers, H., Dennis, M. S., & Salman, R. A. S. (2013). Stroke unit care benefits Patients with intracerebral hemorrhage: Systematic review and meta-analysis. *Stroke*, 44(11), 3044–3049. <https://doi.org/10.1161/STROKEAH.A.113.001564>
- Luthfa, I. (n.d.). Peran Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke Family Role to Care Post Stroke Elderly. 62–69.
- Media, J., & Ilmu, K. (2019). *Jurnal surya*. 11(03), 69–75.
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 1(2), 36–44.
- Marler, J.R. (2005). *Stroke for Dummies*. Hoboken: Wiley Publishing Inc.
- Marni, A., Yuniawati, R. (2015) Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pads Lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Jurnal Empathy*. 3(1):1-7.
- Maryami, R.S., Rosidawati., Riasmini, N.M., Suryati, E.S. (2012). Beban Keluarga Merawat Lansia Dapat Memicu Tindakan Kekerasan dan Penelantaran Terhadap Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 15(3):143-150.
- Matondang, Z. (2009). Validitas dan Reliabilitas Suatu Instrumen Penelitian. *Jurnal Tabularasa PPS UNIMED*. 6(1):87-97.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, E. P. U. A. P. and P. P. P. I. A. (2014). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers : Quick Reference Guide. In *Clinical Practice Guideline*.
- Nofiyanto Muahamad Rusman Agus, M. L. (2018). Kejadian Pressure Ulcer (Luka Tekan) Di ICU Rumah Sakit Di Kabupaten Sleman Tahun 2014-2016. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(Vol 5, No 2 (2018): MEI 2018), 388–394. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/211>
- Paech, M. (2007). *Nursing Theorists and Their Work* (6th edn). In

- Contemporary Nurse (Vol. 24, Issue 1).
<https://doi.org/10.5172/conu.2007.24.1.106a>
- Palareti, G., Legnani, C., Cosmi, B., Antonucci, E., Erba, N., Poli, D., Testa, S., & Tosetto, A. (2016). Comparison between different D-Dimer cutoff values to assess the individual risk of recurrent venous thromboembolism: Analysis of results obtained in the DULCIS study. *International Journal of Laboratory Hematology*, 38(1), 42–49.
<https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>
- Rismawan, W. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga klien tentang pencegahan dekubitus terhadap kejadian dekubitus pada pasien bedrest total di RS Dr. Soekardjo Tasikmalaya Kota Tasikmalaya”. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 12(1), 112.
<https://doi.org/10.36465/jkbth.v12i1.72>
- Samsuri, A. S., & Arief, T. A. (2018). Pengaruh Penggunaan Media Poster Dalam Menulis Pada Mata Pelajaran Bahasa Indonesia Kelas V Sd Negeri 77 Kanaeng Kabupaten Takalar. 3.
- Sari, L. M., & Yuliano, A. (2019). 1 , 2 , 3.
- Vol, T. H. E. S. U. N. (2015). THE SUN Vol. 2(1) Maret 2015. 2(1), 1–9.
- Yilmazer, T., & Tuzer, H. (2019). Pressure ulcer prevention care bundle: A Cross-sectional, Content Validation Study. *Wound Management and Prevention*, 65(5), 33–39.
<https://doi.org/10.25270/wmp.2019.5.3339>
- Zuo, X. L., & Meng, F. J. (2015). A care bundle for pressure ulcer treatment in intensive care units. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(4), 340–347.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.10.008>