

***DISCHARGE PLANNING* UNTUK MENINGKATAN KESIAPAN
KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN STROKE DI RSUD KOTA
MATARAM**

NASKAH PUBLIKASI



**SITI ZURAIDA MUHSININ
20161050031**

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2018**

HEALTH EDUCATION VIDEO IN THE DISCHARGE PLANNING PROCESS INCREASES FAMILY READINESS IN CARING STROKE PATIENTS

Siti Zuraida Muhsinin¹, Titih Huriah¹, Erfin Firmawati¹

¹ Magister Program of Nursing Muhammadiyah Univeristy of Yogyakarta

Email: zuraidamuhsinin@gmail.com

Background: Effective learning media is needed to optimize the implementation of discharge planning for stroke patients and families. Effective learning media can be facilitated by methods that combine visual, audio and animation components. The purpose of this study was to determine the effect of health education video project in the discharge planning process to increases family readiness in caring stroke patients at RSUD of Mataram City.

Method: This study used a quasi experimental pretest and posttest with control group design. The sampling technique used simple random sampling, the number of samples was 42 people, divided into 21 respondents for the control group and 21 respondents for the intervention group. Measurement of the readiness level using questionnaires and checklists about the care of stroke patients at home. Data analysis in this study used Mann Whitney U Test.

Result: Mann Whitney U Test test results show that p value (0.000) < α (0.05) it's means that there are differences in readiness results in the intervention group and the control group.

Conclusion: Health education video project in the discharge planning process increases family readiness in caring for stroke patients.

Keywords : Discharge Planning, Video, Stroke, Family Readiness

PENDAHULUAN

Data dari *Heart Disease and Stroke Statistics* menyebutkan di Amerika Serikat, setiap tahun sekitar 795.000 orang mengalami stroke baru atau berulang baik stroke iskemik maupun stroke hemoragik (Mozaffarian *et al*, 2016). Data dari Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan menunjukkan jumlah penderita stroke di NTB adalah 32.988 orang (Kemenkes, 2014).

Selain menyebabkan kematian, stroke juga merupakan penyebab utama kecacatan diseluruh dunia (Feigin *et al*, 2014). Di negara-negara barat lebih dari 60% pasien mengalami kecacatan, hemiparesis dan tidak dapat berjalan tanpa bantuan

karena stroke (Scherbakov and Doehner, 2011), Pemulihan kelemahan anggota gerak akibat stroke dapat berlangsung dalam 6 sampai 12 bulan pertama setelah onset stroke dan bisa terus perlahan-lahan sampai satu tahun (Kong *et al*, 2011).

Pemulihan anggota gerak tidak bisa dilakukan sepenuhnya saat pasien berada di rumah sakit, mengingat waktu perawatan yang tidak terlalu lama dan biaya rumah sakit yang mahal, maka diperlukan kesiapan keluarga untuk merawat pasien saat berada di rumah. Informasi mengenai perawatan yang dapat dilakukan oleh keluarga di rumah sangat dibutuhkan, namun pada kenyataannya informasi tersebut

belum didapatkan secara optimal ketika pasien dan keluarga berada di rumah sakit. Pasien stroke dan keluarga mereka sering melapokan belum diberi informasi yang cukup tentang stroke dan merasa tidak siap untuk hidup setelah keluar dari rumah sakit karena tidak diberikan informasi yang jelas mengenai stroke (Foster *et al*, 2012).

Informasi yang optimal dapat diperoleh oleh pasien dan keluarga melalui *supportive educational system* dalam proses *discharge planning* yang diberikan oleh perawat. Pelaksanaan *discharge planning* pada kenyataannya belum dilakukan secara maksimal, sekitar 84% perawat belum mempunyai Satuan

Acuan Pembelajaran (SAP) dalam melaksanakan perencanaan pulang dan 24% perawat mengatakan media pembelajaran tidak memadai untuk pelaksanaan perencanaan pulang, sehingga menimbulkan kendala dalam melaksanakan perencanaan pulang yang baik (Ramie dkk, 2006).

Media pembelajaran yang efektif dapat difasilitasi dengan metode yang mengkombinasikan komponen visual, audio dan animasi. Melalui media audio dan visual seseorang dapat dengan mudah memahami informasi yang didapatkan karena sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Skiba, 2007), selain itu pemberian edukasi kepada pasien melalui video

discharge planning dapat memberikan *deep learning* kepada pasien, menghemat waktu dan lebih efektif (Hariyati dkk, 2008).

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan *quasi experimental pretest and posttest with control group design*.

Populasi dalam penelitian adalah pasien dan keluarga pasien stroke yang sedang di rawat di RSUD Kota Mataram dengan jumlah sampel penelitian 42 orang yang dibagi menjadi 21 orang kelompok kontrol dan 21 orang kelompok intervensi.

Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan

sampel secara random sederhana dengan mengambil kelompok intervensi dengan nomer ganjil dan kelompok kontrol dengan nomer genap

Kegiatan *discharge planning* dilakukan mulai dari pasien datang kerumah sakit sampai pasien pulang. Proses edukasi dengan video dilakukan selama 2x pertemuan selama pasien di rawat. Untuk pertemuan pertama diberikan materi tentang pengertian, jenis-jenis stroke, tanda gejala, faktor resiko, pencegahan dan pertolongan pertama pada pasien stroke dirumah. Sedangkan untuk pertemuan kedua akan diberikan materi tentang perawatan pasien stroke di rumah dengan

kelemahan, gangguan komunikasi, gangguan sensibilitas, gangguan menelan, gangguan buang air kecil dan gangguan air besar. Dalam proses edukasinya akan dibantu oleh leptop 11 inci.

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan untuk menilai kesiapan adalah kuesioner yang berisi 17 pertanyaan dan *ceklist* yang berisi 21 item tentang perawatan pasien stroke di rumah. Responden dikatakan Siap jika pengetahuan dan keterampilan responden nilainya \geq *mean* dan sebaliknya dikatakan tidak siap jika pengetahuan dan keterampilan responden nialinya $<$ *mean*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden dalam penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden

Kategori	Intervensi (n=21)		Kontrol (n=21)		p value
	f	%	f	%	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	2	9.5	4	19	0.378
Perempuan	19	90.5	17	81	
Usia					
17-25 tahun	5	4.8	4	19	0.435
26-35 tahun	7	42.9	3	14.3	
36-45 tahun	6	28.6	7	33.3	
46-55 tahun	2	14.3	6	28.6	
56-65 tahun	1	9.5	1	4.8	
Pendidikan					
SMA	17	81	19	90.5	0.179
D3	3	14.3	-	-	
S1	1	4.7	2	9.5	
Pengalaman Merawat					
Ada	3	14.3	2	9.5	0.634
Tidak	18	85.7	19	90.5	
Pekerjaan					
Bekerja	6	28.6	8	38.1	0.513
Tidak bekerja	15	71.4	13	61.9	

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat karakteristik responden pada kelompok intervensi adalah perempuan (19 orang) dengan usia dewasa muda

atau 26-35 tahunan (7 orang) yang tidak bekerja (15 orang) dan pendidikan SMA (17 orang) serta tidak memiliki pengalaman dalam merawat pasien stroke (18 orang).

Sedangkan pada kelompok kontrol karakteristik respondennya tidak jauh berbeda dari kelompok intervensi, ini dapat dilihat dari hasil uji beda dengan *Chi-square* pada semua item karakteristik responden hasil *p value* lebih dari 0.05. Karakteristik responden pada kelompok kontrol adalah perempuan (17 orang) dengan usia dewasa akhir atau 36-45 tahunan (7 orang) yang tidak bekerja (13 orang) dan pendidikan SMA (18 orang) serta

tidak memiliki pengalaman dalam merawat pasien stroke (19 orang).

Tabel 2. Kesiapan keluarga sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi

Kesiapan	Pre-test (n=21)	Post-test (n=21)	<i>p</i> value
	F (%)	F (%)	
Intervensi			
Siap	9 (42.9)	19 (90.5)	0.002
Tidak Siap	12 (57.1)	2 (9.5)	
Kontrol			
Siap	6 (28.6)	7 (33.3)	0.317
Tidak Siap	15 (71.4)	14 (66.7)	

Dari tabel 2 diatas didapatkan gambaran adanya selisih rerata hasil pretest dan posttest pada kelompok intervensi, ini didasrakan pada hasil uji *Wilcoxon* dengan nilai *p value* (0.002) < α (0.05), artinya ada peningkatan kesiapan keluarga setelah diberikan intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak adanya selisih rerata hasil pretest dan

posttest, ini didasarkan pada hasil uji *Wilcoxon* dengan nilai *p value* (0.317) > α (0.05), artinya tidak terdapat peningkatan kesiapan keluarga setelah diberikan intervensi.

Tabel 3 Hasil Uji *Mann Whitney* untuk Mengetahui Pengaruh *Health Education Video Project* terhadap peningkatan kesiapan keluarga pasien stroke

Kesiapan	Kelompok	N	<i>p value</i>
Setelah Intervensi	Kontrol	21	0.000
	Intervensi	21	

Hasil uji statistik dengan uji *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai *p value* adalah 0.000, hasil tersebut kurang dari nilai α yaitu 0.05, artinya *Health Education Video Project* dalam proses *Discharge Planning* meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke.

PEMBAHASAN

Gambaran kesiapan responden sebelum dan setelah intervensi

Kesiapan responden pada penelitian ini dilihat dari dua aspek yaitu pengetahuan dan keterampilan, untuk item pengetahuan berisi tentang pengertian, jenis-stroke, tanda gejala, faktor resiko, pencegahan dan pertolongan pertama pada pasien stroke di rumah, perawatan pasien stroke dengan gangguan sensibilitas, gangguan komunikasi, gangguan buang air besar dan kecil. Untuk item keterampilan berisi tentang keterampilan mengajarkan latihan rentang gerak sendi, memposisikan pasien dan

memberikan makan pada pasien dengan gangguan menelan.

Dilihat dari proses *discharge planning* yang dilakukan di rumah sakit, kurangnya kesiapan keluarga pada kelompok kontrol karena kurangnya media yang digunakan oleh perawat saat melakukan edukasi pada pasien dan keluarga, perawat hanya menjelaskan secara lisan tentang hal-hal yang harus dilakukan oleh keluarga untuk merawat pasien di rumah dan edukasinya pun kebanyakan dilakukan pada hari-hari terakhir saat pasien akan dipulangkan. Menurut Ramie *et al* (2006) menyatakan bahwa 84% perawat belum mempunyai Satuan Acuan Pembelajaran (SAP) dalam melaksanakan perencanaan pulang

dan 24% perawat mengatakan media pembelajaran tidak memadai untuk pelaksanaan perencanaan pulang, sehingga menimbulkan kendala dalam melaksanakan perencanaan pulang yang baik.

Pada pasien stroke yang mengalami gangguan menelan dan *hemiplegic* atau hemiparesis yang akan dipulangkan, penting bagi perawat memberikan edukasi pada keluarga agar keluarga siap merawat pasien dengan gangguan perawatan diri tersebut saat berada di rumah. Kewajiban perawat untuk memberikan edukasi ini diatur oleh Undang-Undang keperawatan pasal 29 ayat 1b yang berbunyi dalam menyelenggarakan praktek

keperawatan, perawat bertugas sebagai penyuluh dan konselor bagi klien. Tidak hanya itu dalam teori *Self Care* Orem di sebutkan perawat adalah bagian dari sistem keperawatan dimana sistem ini dirancang oleh perawat melalui pelaksanaan agen keperawatan mereka untuk orang dengan keterbatasan kesehatan yang terkait dengan perawatan diri atau ketergantungan perawatan, dan keluarga menjadi salah satu sasaran dalam sistem ini (Alligood & Tomey, 2014).

Pengaruh *Health Education Video Project* terhadap peningkatan kesiapan keluarga pasien stroke.

Hasil uji statistik dengan uji *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai *p value* adalah 0.000, hasil tersebut kurang dari nilai α yaitu 0.05, artinya *Health Education Video Project* dalam proses *Discharge Planning* meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* juga mendukung di terimanya hipotesa ini yaitu pada kelompok intervensi nilai *p value* $(0.002) < \alpha$ (0.05) artinya terdapat perbedaan antara nilai pre-test dan post-test, hal tersebut berbanding terbalik dengan hasil uji *wilcoxon* pada

kelompok kontrol yaitu p value (0.317) $>$ α (0.05) yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai pre-test dan post-test pada kelompok kontrol.

Hasil dua uji statistik di atas dapat menjawab hipotesa penelitian ini, bahwa *Health Education Video Project* dalam proses *Discharge Planning* dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah, hasil penelitian ini membuktikan media audio dan visual atau video dapat memudahkan pasien dan keluarga menerima informasi yang diberikan dalam proses *Discharge Planning*. Menurut Skiba (dalam Sahmad, 2015) media pembelajaran yang efektif dapat

difasilitasi dengan metode yang mengkombinasikan komponen visual, audio dan animasi. Melalui media audio dan visual seseorang dapat dengan mudah memahami informasi yang didapatkan karena sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

Video dapat mengilustrasikan sesuatu yang terjadi dalam kehidupan nyata yang mempengaruhi motivasi seseorang memahami suatu materi, selain itu kemampuan modifikasi tambahan seperti animasi, suara dan elemen lain yang tersedia di media video membuatnya jauh lebih menarik dari pada pendidikan melalui

media lainnya (Rakhmilla, Larasati, & Sahiratmadja, 2017).

Menurut Hariyati *et al* (2008) pemberian edukasi kepada pasien melalui video *discharge planning* dapat memberikan *deep learning* kepada pasien, menghemat waktu dan lebih efektif. Hal ini sejalan dengan apa yang di sebutkan oleh Tuong (2014) Intervensi pendidikan berbasis video telah digunakan untuk penyakit kronis lainnya untuk meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan perilaku kesehatan. Video pendidikan terbukti lebih efektif daripada bahan tertulis untuk meningkatkan pengetahuan dan modifikasi perilaku kesehatan. Hasil penelitian Denny *et al* (2017) juga

menunjukkan penggunaan video untuk memberikan edukasi terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, *self-efficacy* dalam mengenali gejala stroke, dan meningkatkan kepuasan pasien stroke mengenai edukasi yang diberikan rumah sakit sebelum mereka pulang.

Hasil penelitian ini juga membuktikan peran perawat penting untuk dapat melakukan intervensi keperawatan dalam bentuk edukasi dalam proses *discharge planning*. Dalam kerangka teori keperawatan *self care* Orem, pasien stroke di posisikan sebagai pihak yang mengalami peningkatan kebutuhan perawatan diri dan agen keperawatan mempunyai peran

dalam membantu pasien stroke untuk memenuhi hat tersebut, bentuk bantuan perawat terdiri dari bantuan perawatan diri secara total, parsial dan *supportive educative system*. Pada saat pasien berada di rumah sakit perawat dapat berperan sebagai agen perawatan diri bagi pasien untuk membantu memenuhi kebutuhan parsial atau total, namun saat pasien direncanakan pulang maka perawat harus memberikan *support* edukasi kepada keluarga yang nantinya akan menjadi agen perawatan bagi pasien saat berada di rumah (Alligood & Tomey, 2014). Support edukasi ini efektif dilakukan oleh perawat, didasarkan hasil penelitian folden (1993) yang menyatakan

intervensi keperawatan dalam bentuk *supportif-edukatif* dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri pada keluarga dan pasien stroke.

Selain penggunaan media yang baik, keberhasilan pelaksanaan *Discharge Planning* yang pada saat edukasinya menggunakan video ini juga terletak pada pelaksanaan edukasi yang dilakukan tidak hanya sekali peretemuan saja, menurut Kornburger (2013) frekuensi edukasi yang dilakukan lebih dari sekali tindakan dalam proses perencanaan pemulangan lebih efektif, sehingga memastikan transisi dari rumah sakit ke rumah lebih aman. Dalam penelitian ini peneliti melakukan dua kali

pertemuan untuk proses edukasi, untuk pertemuan pertama diberikan materi tentang pengertian, jenis-jenis stroke, tanda gejala, faktor resiko, pencegahan dan pertolongan pertama pada pasien stroke di rumah. Sedangkan untuk pertemuan kedua diberikan materi tentang perawatan pasien stroke di rumah dengan kelemahan, gangguan komunikasi, gangguan sensibilitas, gangguan menelan, gangguan buang air kecil dan gangguan air besar.

Setelah diberikan edukasi selama dua kali pertemuan, peneliti melakukan *follow up* pada pasien dan keluarga sebelum di pulangkan. *Follow up* dilakukan dengan tujuan membantu pasien

dan keluarga mengingat kembali materi yang telah diberikan, menurut Edelman and Mandle (2010) Informasi yang diberikan kepada seseorang pada awalnya akan tersimpan dalam memori jangka pendek. Informasi akan bertahan selama 20 detik sebelum akhirnya dilupakan atau diproses untuk masuk ke dalam memori jangka panjang.

Tindakan mengulangi kembali materi yang diberikan saat *follow up* meningkatkan hasil pembelajaran, melibatkan pasien dan keluarga dalam penetapan tujuan yang realistis, dan mengoptimalkan pemanfaatan layanan kesehatan (Clinical Advisory Board, 2010). Pasien yang memahami dengan jelas

rencana *post discharge* mereka termasuk caranya untuk mengambil obat-obatan mereka dan kapan harus melakukan tindak lanjut, 30% lebih kecil kemungkinannya untuk kembali atau mengunjungi departemen darurat daripada pasien yang kekurangan informasi (Jack BW *et al*, 2009). Menurut Fens *et al* (2015) pelaksanaan *follow up* pada keluarga dan pasien stroke juga dapat meningkatkan fungsi kehidupan sehari-hari mereka.

Media yang baik dan frekuensi pelaksanaan edukasi yang tidak hanya sekali tidak akan efektif jika kemampuan responden memahami informasi yang diberikan tidak baik, hal yang dapat mempengaruhi kemampuan

responden memahami informasi dan mempunyai kompetensi dalam melakukan perawatan adalah faktor usia dan tingkat pendidikan. Menurut (Practice, West, & Service, 2010) seseorang dengan tingkat pendidikan rendah dan usia yang lebih tua memiliki kemampuan yang rendah untuk menerima suatu informasi, hal tersebut dikaitkan dengan ketidakmampuannya menyebutkan kembali informasi terkait faktor resiko terjadinya stroke.

KESIMPULAN

Health Education Video Project dalam proses *Discharge Planning* dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah, hal

tersebut didasarkan pada hasil uji *Mann Whitney* dengan nilai *p value* $(0.000) < \alpha (0.05)$.

SARAN

1. Pendidikan dan Perkembangan

Ilmu Pengetahuan

- a. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dalam pengembangan teori *discharge planning* yang dalam proses edukasinya menggunakan video
- b. Penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam melakukan inovasi dibidang keperawatan.

2. Bagi instansi rumah sakit/pelayanan keperawatan

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan pada pihak rumah sakit untuk melakukan *discharge planning* yang dalam prosesnya menggunakan media video untuk mempermudah perawat dan membantu pasien dan keluarga dapat dengan mudah memahami informasi yang diberikan mengenai perawatan pasien stroke yang bisa dilakukan secara mandiri dirumah.
- b. Pihak rumah sakit sebaiknya menyediakan ruangan khusus untuk proses edukasi pada keluarga dengan media

video dan diberikan tidak hanya satu kali pertemuan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan desain *mix-metode* untuk dapat menggambarkan kesiapan responden yang telah diberikan *health education video project* secara jelas.
- b. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang proses pelaksanaan *discharge planning* yang melibatkan *interprofesional collaboration* dengan *conten* video edukasi yang lebih lengkap berdasarkan kebutuhan informasi yang

dibutuhkan keluarga untuk merawat pasien stroke secara mandiri di rumah.

- c. Untuk menghindari bias, peneliti selanjutnya dapat mengambil responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang berada di ruangan perawatan yang berbeda atau memilih teknik sampling yang dapat meminimalkan terjadinya bias.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, Maryudella. (2017). Pengaruh pemberian *self care education program* terhadap tingkat pengetahuan perawatan diri pada pasien hemodialisa di rumah. Tesis Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Alligood, M. R. , & Tomey, A. M. (Eds.). (2014). *Nursing theory: Utilization and application* (8rd ed.). St. Louis, MO: Mosby/Elsevier.
- Clinical Advisory Board, The Advisory Board Company. Preventing unnecessary readmissions: transcending the hospital's four walls to achieve collaborative care coordination. 2010
- Denny MC, Vahidy F, Vu KYT, Sharrief AZ, Savitz SI .(2017). Video-based educational intervention associated with improved stroke literacy, self-efficacy, and patient satisfaction. PLoS ONE 12(3): e0171952. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171952>
- Edition, ST. Louis: Mosby Elsevier, Inc*
- Edelman, C.L. & Mandle, C.L. (2010). *Health promotion throught out the lifepan. 7th edition*. St.Louis Missouri : Elsenier Saunders
- Feigin VL, Forouzanfar MH, Krishnamurthi R, Mensah GA, Connor M, Bennett DA, et al. (2010). Global and regional burden of stroke during 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*. 2014; 383(9913):245–55.
- Fens *et al.* (2015). A process evaluation of a stroke-specific follow-up care model for stroke patients and caregivers; a longitudinal study. *BMC Nursing* (2015) 14:3 DOI 10.1186/s12912-014-0052-8
- Folden, S. L (1993). Effect of a Supportive-Educative Nursing Intervention on Older Adults – Perceptions of Self-Care After a Stroke, *18*(3), 162–167
- Forster A, Brown L, Smith J, House A, Knapp P, Wright JJ, et al. (2012). Information provision for stroke patients and their caregivers. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet][cited 2017 June 16]. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001919.pub3>
- Hariyati RTS, Afifah E, Handiyani H. (2008). Evaluasi Model Perencanaan Pulang yang Berbasis Teknologi

- Informasi. Makara Kesehatan.2008;12:53-8. PMID: 26673558
- Jack BW, Chetty VK, Anthony D, et al. A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2009;150(3):178-187.
- Kementrian kesehatan RI. (2014). Pusat data dan informasi kesehatan Republik Indonesia
- Kong K-H, Chua KS, Lee J. (2011). Recovery of upper limb dexterity in patients more than 1 year after stroke: frequency, clinical correlates and predictors. *NeuroRehabilitation.* 2011; 28:105–11. doi: 10.3233/NRE-2011-0639 PMID: 21447911
- Kornburger C, Gibson C, Sadowski S, Maletta K, Klingbeil C. Using “teach-back” to promote a safe transition from hospital to home: an evidence-based approach to improving the discharge process. *JPediatrNurs.* 2013;28(3):282-291.
- Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics-2016 update: a report from the American Heart Association. *Circulation.* 2016; 133(4):e38± e360. <https://doi.org/10.1161/CIR>.
- Nuraenah dkk, (2014). Hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di RS jiwa islam klender Jakarta Timur. *Jurnal Keperawatan Jiwa.* Vol 2 No 1. Mei 2014
- Practice, C., West, N., & Service, A. (2010). Stroke knowledge and awareness : an integrative review of the evidence, (November 2009), 11–22. <https://doi.org/10.1093/ageing/afp196>
- Ramie, dkk. (2006). *Laporan Hasil Praktek Manajemen Fokus di Discharge Planning di Ruang Teratai RS. Fatmawati. Jakarta.*
- Riauwi, Mubaroq Hudrizal dkk, (2014). Efektivitas pendidikan kesehatan dengan penerapan *the health belief* model terhadap pengetahuan keluarga tentang diare. *JOM PSIK* Vol 1 No 2 Oktober 2014
- Sahmad. (2015). Potensi peran keluarga dalam perawatan penyakit stroke melalui pengembangan model *discharge planning* berbasis teknologi informasi. *Jurnal MKMI* September 2015

- Scherbakov N, Doehner W. (2011). Sarcopenia in stroke facts and numbers on muscleloss accounting for disability after stroke. Journal of Cachexia, Sarcopenia and muscle. 2011 : 2 (1) : 5-8. Doi : 10.1007/513539-011-0024-8
- Skiba DJ. (2007). Nursing Education 2.0: Second life. Nursing Education Perspectives.2007;28(3):156-7
- Tuong W, Elizabeth R. Larsen, April W. Armstrong. (2012). Videos to influence: a systematic review of effectiveness of video-based education in modifying health behaviors. Springer Science+Business Media New York 2012. DOI: 10.1007/s10865-012-9480-7