

SUPPORTIVE CARE NEEDS PADA KELUARGA PASIEN STROKE DI KLINIK SYARAF BANJARMASIN, INDONESIA

Agianto, Herry Setiawan

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat,
Jl. A. Yani KM 36 Banjarbaru, 70714

E-mail korespondensi: agi.bjm82@yahoo.com

ABSTRAK

Kematian dan morbiditas banyak disebabkan oleh stroke. Di ASEAN, stroke penyebab utama kematian keempat dan Indonesia nomor satu. Kalimantan Selatan merupakan empat besar untuk prevalensi di Indonesia. Pasien stroke memerlukan perawatan jangka panjang di rumah dan kualitas hidup mereka baik jika mendapat perawatan dan dukungan yang tepat dari *caregiver*. Sehingga kualitas hidup *caregiver* juga perlu diperhatikan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui *supportive care needs* pada keluarga pasien stroke saat merawat di rumah. Penelitian deskriptif digunakan di klinik syaraf, dengan 112 responden dan menggunakan kuesioner. Analisa data adalah distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini *supportive care needs* pada *caregivers* di masyarakat berada pada tingkat sedang (100%, n = 112); Dengan domain emosional (27.11 ± 8.47), domain psikososial (26.84 ± 6.36), domain informasi (23.74 ± 4.20), domain praktek (16.3 ± 4.24), domain spiritual (6.43 ± 1.30), dan domain fisik (3.06 ± 1.17). Perawat di komunitas perlu memperbaiki kualitas dan sistem perawatan kesehatan untuk membantu *caregiver* dalam merawat pasien dengan perawatan jangka panjang.

Kata-kata kunci: keluarga pasien stroke; komunitas; *supportive care needs*.

ABSTRACT

Mortality and morbidity were caused by stroke. In ASEAN, stroke is the fourth leading and Indonesia is number one. South Kalimantan is the top four for high prevalence in Indonesia. Stroke patients require long-term care at their home and their quality of life will be good if they get the appropriate long-term care and support from caregivers. Quality of life of caregivers also need to be considered. The purpose of study was to determine the supportive care needs of stroke caregivers when take care at home. A descriptive study used at neurological clinic, with 112 caregivers, and using questionnaire. Data analysis used frequency distribution. The results showed that the supportive care needs among stroke caregivers in the community is at a moderate level (100%, n = 112); with emotional domain (27.11 ± 8.47), psychosocial domain (26.84 ± 6.36), informational domain (23.74 ± 4.20), practice domain (16.3 ± 4.24), spiritual domain (6.43 ± 1.30), and physical domain (3.06 ± 1.17). Nurses in the community need to improve the quality and the health care system to help stroke caregivers in taking care for long term.

Keywords: *community; stroke caregiver; supportive care needs*

PENDAHULUAN

Di Amerika Serikat, stroke adalah penyebab utama ketiga kematian (1), sedangkan di ASEAN, stroke penyebab ke-empat kematian sejak tahun 1992; dan Indonesia adalah peringkat satu (2). Stroke dapat dicegah dan diobati

sehingga penderita stroke dapat memperoleh kembali kualitas hidup mereka dengan perawatan jangka panjang yang tepat dan dukungan dari keluarga atau pengasuh (3) di rumah sakit, pusat rehabilitasi, dan di rumah mereka (4). Manajemen stroke diperlukan dalam hal

ini. Pasien yang telah mengalami stroke dapat sepenuhnya pulih atau mungkin memiliki beberapa efek residual dari penyakit mereka. Anggota keluarga atau pengasuh menjadi pengambil keputusan perawatan untuk pasien stroke di fasilitas perawatan jangka panjang (4).

Perawatan jangka panjang pada pasien stroke dengan sumber daya yang terbatas adalah kenyataan pahit bagi banyak pengasuh (5). Tim kesehatan mengidentifikasi bahwa *caregiver* adalah salah satu anggota utama dalam perawatan pasien stroke. Meskipun keterlibatan secara aktif dari *caregiver* dalam perencanaan dan pengambilan keputusan dalam perawatan akut sering hilang (6). *Caregiver* perlu belajar tentang peran mereka dengan jelas (7). Peran *caregiver* adalah membantu pasien stroke tentang cara makan, melakukan aktivitas (kegiatan hidup sehari-hari) dan rehabilitasi (8). Fase perawatan akut dari manajemen stroke adalah singkat, dan *caregiver* membutuhkan bantuan dalam membuat keputusan tentang tahap berikutnya tentang perawatan untuk pasien stroke (9). *Caregiver* juga memiliki peran penting dalam fase ketiga dari stroke yaitu perencanaan pulang dari rumah sakit, yang akan membantu pasien dan perawat menyesuaikan diri dengan cara hidup mereka yang baru (8). Jadi, perawat perlu mengidentifikasi *caregiver* sebagai orang yang merawat dan mendampingi pasien selama di rumah sakit dan di rumah (7).

Caregiver pasien stroke memiliki masalah selama merawat pasien stroke di rumah sakit seperti depresi, kecemasan, kehilangan kebebasan dan waktu yang tidak memadai untuk mengelola beberapa peran dan tanggung jawab, serta terganggunya peran (psikososial) (5). Selain itu, juga susah menjaga kesehatan fisik mereka sendiri, dan memberikan bantuan yang berkaitan dengan aktivitas sehari-hari (praktis) (6, 10). Efek negatif

tambahan mungkin tentang perubahan suasana hati, kurangnya motivasi, kesedihan dan duka, serta takut akan kekambuhan penyakit stroke (emosional),⁵ kelelahan, istirahat yang tidak memadai, kelelahan, kekurangan energi (fisik) (6, 10), menderita kehilangan makna pribadi dari waktu ke waktu (spiritualitas) (10, 11), kehilangan memori, dan komunikasi terganggu (informasi) (5).

METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif digunakan oleh peneliti dengan pendekatan *cross-sectional*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi *supportive care needs* dari *caregiver* pasien stroke di klinik neurologis Banjarmasin Kalimantan Selatan. Ada 112 *caregiver* pasien stroke yang digunakan dengan teknik *simple random sampling*. Peneliti menggunakan kuesioner tentang *supportive care needs* yang telah dimodifikasi dari *The Stroke Caregiver Assessment Needs Survey* (SCANS) dari Canada. Kuesioner SCNs terdiri dari dua bagian, pertama tentang data demografi *caregiver* (usia, jenis kelamin, agama, status perkawinan, tingkat pendidikan, hubungan antara *caregiver* dan pasien stroke, pekerjaan, dan pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien stroke). Bagian kedua ada 42 item yang menilai tentang 6 domain *supportive care needs* dari *caregiver*, menggunakan skala Likert 4 -point. Hasil *content validity* (I-CVI) oleh lima pakar yang memiliki pengalaman dalam pasien stroke (2 orang dokter spesialis syaraf dari Indonesia, 1 orang perawat medikal bedah dari Indonesia, dan 2 orang perawat dari Khon Kaen University, Thailand) adalah 0,97. Peneliti juga menggunakan translation process. Untuk uji reliabilitas dilakukan terhadap 30 sampel *caregiver* di RS H. Ansari Saleh Banjarmasin dengan menggunakan *Alpha Cronbach* Koefisien (α) dan hasilnya adalah 0,83. Analisa data

menggunakan persentasi, frekuensi, mean, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum dari ke-enam domain *supportive care needs*. Sedangkan untuk karakteristik responden hanya menggunakan frekuensi dan persentasi.

Etika Penelitian

Penelitian ini mendapatkan ijin dari komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Informasi mengenai studi ini didistribusikan ke lokasi penelitian

(klinik syaraf). Dengan kolaborasi antara peneliti dan perawat di lokasi penelitian, subyek yang diambil dan telah diidentifikasi kemudian dihubungi secara pribadi oleh peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian deskriptif telah dilakukan untuk mengidentifikasi data demografi dan juga kebutuhan dukungan perawatan pada pengasuh pasien stroke di klinik neurologis, Kalimantan Selatan,

Tabel 1. Frekuensi dan persentasi karakteristik data demografi *caregiver* pasien stroke (n=112).

Karakteristik Demografi	Frekuensi	Persentasi (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	24	21,43
Perempuan	88	78,57
Usia (tahun)	Min= 21 Max= 62 Mean= 39,29	
18 – 29	12	10,71
30 – 39	22	19,65
40 – 49	18	16,07
≥ 50	60	53,57
Agama		
Islam	101	90,18
Kristen	9	8,04
Katolik	1	0,89
Budha	1	0,89
Status perkawinan		
Menikah	91	81,25
Janda./duda	12	10,71
Belum menikah / single	9	8,04
Tingkat pendidikan		
SD	23	20,54
SLTP	8	7,14
SLTA	47	41,96
Diploma	19	16,96
Sarjana (S1)	12	10,72
Magister (S2)	3	2,68
Hubungan antara caregiver dengan pasien stroke		
Istri	17	15,18
Suami	22	19,64
Anak laki-laki	16	14,28
Anak perempuan	48	42,86
Saudara (perempuan)	5	4,46
Tante	2	1,79
Lain-lain	2	1,79
Pekerjaan		
Pegawai negeri sipil	11	9,82
Pedagang	8	7,14
Pegawai swasta	57	50,89
Petani	4	3,57
Lain-lain	1	0,89
Tidak bekerja	31	27,69
Pengalaman sebelumnya tentang perawatan		
Ya	97	86,61
Tidak	15	13,39

Indonesia. Data yang diambil dari 112 responden menggunakan kuesioner SCANS pada 25 Juli – 10 September 2014.

Domain fisik

Pada domain ini, (1,54±0,631) menyatakan sangat setuju bahwa mereka kurang energi dan merasa kelelahan selama merawat pasien stroke di rumah. Selain itu, *caregiver* juga mengatakan kurang tidur selama merawat pasien stroke (1,54±0,539). Yang mengungkapkan setuju dan sangat setuju memiliki nilai yang tidak jauh berbeda yaitu 48,21% setuju dan 50% sangat setuju. Masalah ini ternyata juga dialami *caregiver* pasien stroke saat berada di rumah sakit, 62,5% setuju kalau merasa kurang energi dan kelelahan selama merawat pasien dan 58,92% tidak dapat tidur dengan baik (12). Di Indonesia, *caregiver* memang memiliki kewajiban menjaga anggota keluarga mereka yang lagi sakit di rumah atau rumah sakit (13). Hasil penelitiannya bahwa *caregiver* pasien stroke memiliki risiko tinggi kurangnya kondisi fisik kesehatan jika dibandingkan dengan *caregiver* pada pasien neurologis lainnya. Selain masalah di atas, *caregiver* pasien stroke juga mengalami masalah lainnya seperti kelelahan, kehabisan tenaga dan masalah dalam mempertahankan kesehatan fisik (6, 10, 14).

Domain emosional

Nilai *mean* untuk emosional

adalah 27,11 (SD=8,47), dengan rentang 14 sampai 56. Domain ini berada pada urutan pertama di antara domain yang lain. Item pertanyaan yang memiliki nilai tertinggi pada domain ini adalah “*caregiver* mencoba untuk tidak cemas dan tetap bersikap positif) dengan nilai 73,21% setuju akan ungkapan itu. Walaupun mereka sudah mencoba untuk bersikap yang positif, tetapi mereka juga masih merasakan hal lainnya yang terkait dengan emosional mereka seperti menyatakan setuju akan perasaan sedih (53,57%), merasa cemas dan stress (60,71%), merasa tidak berdaya (51,79%), marah dan bingung (57,14%), merasa tidak menentu akan masa depan (58,93%), merasa sendiri (55,36%) dan mereka juga sangat setuju kalau mereka betul-betul merasakan ketakutan (60,71%). Dengan demikian, *caregiver* menyatakan bahwa mereka memiliki kebutuhan yang sedang akan keinginan untuk bertemu dengan tim kesehatan (73,21%).

Hasil penelitian tersebut di atas juga telah diungkapkan oleh hasil penelitian yang mengkaji tentang *supportive care needs* pada *caregiver* pasien stroke di rumah sakit (12). *Caregiver* memang memiliki perasaan cemas, merasa akan ketidaktentuan masa depan. Hal tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian MacIsaac (6) yang mengatakan bahwa sekitar 90% *caregiver* merasa stress dan cemas, 80% sedih dan merasa kehilangan, dan 80% merasa takut akan kambuhnya penyakit stroke pada pasien. Masalah yang dialami

Tabel 2 Skor rentang, minimum, maksimum, rerata (mean), standar deviasi (SD) dan ranking rerata dari *supportive care needs* (SCNs) pada *caregiver* pasien stroke.

Ranking rerata	Domain SCNs	Skor estimasi	Skor minimum	Skor maksimum	Mean ± SD
1	Emosional	14 – 56	16	49	27,11±8,47
2	Psikososial	10 – 40	16	39	26,84±6,36
3	Informasional	7 – 28	13	28	23,74±4,20
4	Praktik	7 – 28	9	25	16,3±4,24
5	Spiritual	2 – 8	3	8	6,43±1,30
6	Fisik	2 – 8	2	6	3,06±1,17
Skor Total		42 – 168	59	155	103.48±25.74

caregiver pasien stroke di Banjarmasin, ternyata memang hampir sama, baik yang berada di rumah ataupun yang di rumah sakit saat masa perawatan. Hasil itu pun tidak jauh berbeda dengan yang ditemukan peneliti lainnya di negara lain. Tetapi biar bagaimana pun, domain dari emosional *caregiver* ini memang harus diperhatikan agar bisa membuat mereka lebih nyaman, mengerti dan menerima kondisi (15). Walaupun sebenarnya tidak semua *caregiver* pasien stroke memiliki masalah tentang emosional (6).

Domain Informasional

Domain informasional (23,74±4,20) berada pada urutan ketiga setelah emosional dan psikososial. Kebanyakan dari responden (78,57%) mengatakan bahwa mereka memiliki kebutuhan yang sangat tinggi akan informasi faktor-faktor yang mempengaruhi pemulihan penyakit stroke. Sedangkan kebutuhan akan diskusi dengan orang lain tentang stroke, mereka mengatakan kalau itu adalah kebutuhan yang sedang (55,36%). Begitu juga tentang kebutuhan *caregiver* untuk dapat bicara dengan tim kesehatan, mereka merasa hal itu adalah kebutuhan yang dirasakan sedang (64,29%). Hasil penelitian lain juga mengatakan hal yang serupa bahwa informasional tidak terlalu banyak dirasakan oleh *caregiver* sehingga berada pada posisi ke empat setelah domain emosional, psikososial dan praktikal (6). Tapi, biar bagaimanapun, informasional kadang sering diungkapkan oleh para *caregiver* (15, 16).

Melihat hasil penelitian ini, dimana *caregiver* merasa cemas, stress, takut dan lainnya yang telah dibahas pada domain sebelumnya, kemungkinan hal itu juga bisa disebabkan oleh kurangnya informasi yang dimiliki oleh *caregiver*. Sehingga para *caregiver* merasa butuh sekali (tinggi) akan informasi-informasi

tentang penyakit, pengobatan, pencegahan dan perawatan pasien stroke. Selain dapat menyebabkan masalah tersebut di atas, ternyata kurangnya informasi pada *caregiver* juga dapat menyebabkan masalah lain seperti nyeri punggung, injuri otot dan juga nyeri (6). Dengan demikian, domain informasional juga ada kaitannya dengan domain fisik yang telah dibahas di atas.

Domain Psikososial

Domain ini berada pada posisi kedua setelah domain emosional (26,84±6,36). Analisa dari item yang ada pada domain ini, item tentang pernyataan setuju terhadap kekuatiran mereka akan masalah keuangan, memiliki kebutuhan sedang untuk dapat mempertahankan hubungan dengan teman dan keluarga serta item tentang dapat bertemu dengan teman-teman anggota keluarga pasien stroke yang mereka rasakan sedang kebutuhannya. Ketiga item itu adalah nilai terbanyak pada domain ini dengan nilai yang sama yaitu 62,5%. Ternyata bukan hanya kondisi di rumah sakit saja yang membuat *caregiver* merasa punya masalah akan kondisi financial (12), tetapi selama perawatan di rumah pun *caregiver* memiliki masalah yang sama. Hal ini dikarenakan penyakit stroke adalah salah satu penyakit kronis yang butuh perawatan lama setelah mereka kembali dari rumah sakit dan tentu hal itu juga membutuhkan biaya yang tidak murah (4).

Masalah finansial tersebut juga yang membuat *caregiver* mengatakan bahwa mereka juga punya konflik di dalam keluarga (51,79%). Maka mereka pun butuh dukungan dari keluarga dan teman (50%), dimana ingin berbagi dengan orang lain tentang apa yang mereka lalui selama merawat pasien stroke di rumah (57,14%). Kebutuhan psikososial ini berhubungan dengan kemampuan untuk menggunakan koping

dalam menghadapi pengalaman selama merawat pasien seperti mampu mengontrol diri dan juga memiliki harga diri yang positif (15). Selain itu, kebutuhan pada domain ini juga terkait dengan hubungan keluarga, penerimaan masyarakat dan keterlibatannya dalam hubungan itu (15). Walaupun *caregiver* merasa memiliki adanya beban, tetapi mereka juga mengatakan bahwa merawat pasien stroke adalah sudah jadi kewajiban mereka sebagai pasangan (13).

Domain Praktikal

Skor rerata (mean) untuk domain praktikal adalah 16,3 dengan SD = 4,24. Domain ini memiliki urutan kelima dan lebih tinggi dari domain spiritual sebagai domain yang terakhir. Aspek yang dapat dianalisa pada domain ini adalah tentang perubahan yang dialami *caregiver* terhadap rutinitas kebiasaan dan gaya hidup mereka (76,79%). Aspek tersebut paling banyak dirasakan oleh *caregiver* dengan ungkapan setuju bahwa mereka mengalami hal itu. Selain itu, *caregiver* juga mengatakan bahwa mereka mengalami perubahan dalam tanggung jawab di sekitar rumah mereka dengan pernyataan setuju sebanyak 67,86%. Nilai ini juga sama dengan aspek yang menilai tentang kebutuhan *caregiver* akan meluangkan waktunya untuk menyiapkan makanan, aspek ini dirasakan oleh mereka sebagai kebutuhan yang sedang. Melihat kesibukan mereka merawat pasien stroke, maka wajar sekali jika ada aspek lain yang mengatakan bahwa *caregiver* merasa khawatir akan kebiasaan kerja mereka. Aspek ini mereka setuju karena memang berpengaruh terhadap aktifitas dan kerja (58,93%).

Penelitian yang dilakukan Agianto dan Nuntaboot menjelaskan sedikit berbeda. Hasil mereka mengatakan bahwa nilai tertinggi dan paling banyak dirasakan oleh *caregiver* adalah tentang

aspek kebutuhan *caregiver* akan bantuan mendapatkan transportasi dengan tingkat kebutuhan sedang (50%), mean=3.18, SD=0.69 (12). Hal itu sesuai karena penelitian tersebut dilakukan di rumah sakit, sehingga *caregiver* betul-betul merasakan kebutuhan akan itu yang memang sangat dibutuhkan oleh mereka untuk membawa pasien stroke dari rumah tempat tinggal mereka ke rumah sakit. Sedangkan penelitian yang sekarang adalah berbeda tempat. Sehingga *caregiver* tidak begitu merasakan kebutuhan yang sedang atau tinggi akan transportasi. Tetapi kebutuhan akan perlunya pembayaran biaya kebutuhan lain seperti akomodasi dan transportasi untuk membaca pasien *check up*, itu masih dirasakan butuh oleh mereka dengan tingkat kebutuhan sedang (46,43%). Hasil ini konsisten dengan hasil penelitian lain yang mengatakan bahwa masalah yang dialami *caregiver* pasien stroke adalah tentang keuangan (10). Masalah lain juga adalah tentang kemampuan pasangan atau *caregiver* untuk mengelola keuangan mereka untuk kebutuhan pembayaran dan lainnya (15).

Domain Spiritual

Domain spiritual pada penelitian ini berada pada urutan terakhir diantara semua domain yang ada pada konsep *supportive care needs*. Nilai *mean score* dan SD untuk domain ini adalah 6,43 dan 1,30. Hasil yang didapatkan pada aspek domain ini adalah mengatakan kebutuhan sedang pada kedua aspek penilaian, 57,14% untuk kebutuhan akan bantuan yang mereka perlukan untuk mememuhi keyakinan spiritual dan 55,36% kebutuhan untuk mendapatkan bantuan spiritual telah terpenuhi. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Agianto dan Nuntaboot saat menilai aspek ini di ruang rawat inap neurologi, dimana para *caregiver* merasakan aspek spiritual ini sangat dibutuhkan oleh mereka selama perawatan di rumah sakit (73,21%) (12).

Sekali lagi, setting yang membuat nilai ini berbeda jauh. Saat di rumah sakit, *caregiver* merasa kesulitan beribadah karena tempat yang jauh untuk beribadah, dan mereka juga menggunakan area kosong sekitar untuk ibadah walaupun tempat itu sebenarnya kurang begitu layak untuk digunakan. Pada penelitian saat ini, kebutuhan tersebut rendah nilainya karena *caregiver* berada di rumah mereka sendiri, sehingga mereka dengan lebih leluasa dan tidak mengalami kesulitan untuk melakukan ibadah.

Biar bagaimanapun, kebutuhan akan spiritual tetap mereka rasakan penting sebagai individu yang beragama terlebih di Indonesia sebagai negara yang kental akan spiritualitas Islam-nya. Pada penelitian ini pun, mayoritas responden adalah muslim (80,36%). Menurut mereka, ibadah keagamaan sangatlah penting di dalam sebuah kehidupan. Spiritual dapat membantu *caregiver* untuk mendapatkan sebuah harapan dan merasa tertolong di saat kesulitan menghampiri mereka. Dengan demikian, maka perawat perlu memberikan *support* dan juga membantu meningkatkan spiritualitas mereka sesuai dengan kepercayaan mereka (11).

PENUTUP

Berdasarkan temuan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan semua *supportive care needs* pada *caregiver* pasien stroke di komunitas di Banjarmasin berada pada tingkatan sedang (100%, n=112). Peneliti memberikan rekomendasi kepada para perawat di komunitas untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia khususnya untuk membantu *caregiver* pasien stroke yang merawat pasien dalam jangka waktu yang lama. Perlu juga dibuat kerjasama antara pihak rumah sakit dengan puskesmas dalam pelayanan kesehatan di masyarakat dengan system

home visit yang akan membantu proses penyembuhan pasien selama di rumah dan perlu bantuan banyak dari *caregiver*. Dan ini juga bisa dijadikan sebagai masukan bagi instansi terkait untuk membuat suatu intervensi dalam meningkatkan pemahaman dan *supportive* para *caregiver*.

KEPUSTAKAAN

1. Hinkle JL & Guanci MM. Acute ischemic stroke review. *Journal Neuroscience Nurse* 2007; 39: 285 – 293.
2. Venketasubramanian N. The epidemiology of stroke in ASEAN countries – a review. *Neuro Journal Southeast Asia* 1998; 3: 9 – 14.
3. Depkes RI. *Delapan dari 1000 orang di Indonesia terkena stroke*. Retrieved November 8, 2011, from <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/pressrelease/1703-8-dari-1000-orang-di-indonesia-terkena-stroke.html>.
4. Burke KM, Lemone P, Mohn-Brown EL, Eby L. *Medical-surgical nursing. 2nd ed.* New Jersey: Pearson; 2007.
5. Dorsey MK & Vaca KJ. The stroke patient and assessment of caregiver needs. *Journal of Vascular Nursing* 1998; 16: 62 – 67.
6. MacIsaac L, Harrison M B, Buchanan D, Hopman WM. Supportive care needs after an acute stroke: a descriptive enquiry of caregivers perspective. *Journal of Neuroscience Nursing* 2011; 43 (3): 132 – 140.
7. Thompson TC, Pierce LL, Steiner V, Govoni AL, Hicks B, Griedemann M. What happened to normal? Learning the role of caregiver. *On-*

- Line Journal of Nursing Informatics* 2004; 8(2): 13.
8. Dewit SC. *Medical-surgical nursing concepts & practice*. St Louis, Missouri: Saunders Elsevier; 2009.
9. Phipps WJ, Monahan FD, Sands JK, Marek JF, Neighbors M. *Medical-surgical nursing health and illness perspectives*. USA: Seventh edition. Mosby; 2003.
10. Grant JS, Elliot TR, Weaver M, Glandon GL, Raper JL, Giger JN. Social support, social problem solving abilities and adjustment of family caregivers of stroke survivors. *Archives of Physical and Medical Rehabilitation* 2006; 87: 343 – 350.
11. Theis SL, Biordi DL, Coeling H, Nalepka C, Miller B. Spirituality in caregiving and care receiving. *Holistic Nursing Practice* 2003; 17 (1): 48 – 55.
12. Agianto & Nuntaboot K. The Supportive Care Needs of Stroke Caregiver during Hospital Stay at Ulin General Hospital South Kalimantan Indonesia. *Journal of Nursing Science & Health* 2013; 36 (3): 12 – 18.
13. Effendy, C., Vissers, K., Tejawinata, S., Engels, Y., and Vernooij-Dassen, M. Dealing with symptoms and issues of hospitalized patients with cancer in Indonesia: The role of families, nurses, and physicians. *Pain practice* 2014; 1–6.
14. Grant JS, Glandon GL, Elliot TR, Giger JN, Weaver M. Caregiving problems and feelings experienced by family caregivers of stroke survivors the first month after discharge. *International Journal of Rehabilitation Research* 2004; 27 (2): 105 – 111.
15. Fitch MI, Porter HB, Page BD. *Supportive care framework: a foundation for person-centered care*. Ontario: CANO/ACIO; 2009.
16. O’Connell B, Baker L. Managing as carers of stroke survivors: strategies from the field. *International Journal of Nursing Practice* 2004; 10: 121 – 126.