

## PENURUNAN KECEMASAN KELUARGA PASIEN STROKE DENGAN FAMILY CENTERED EMPOWERMENT MODEL

### ANXIETY REDUCTION OF FAMILY PATIENTS WITH STROKE AND FAMILY EMPOWERMENT CENTERED MODEL

Christina Dewi Prasetyowati<sup>✉</sup>, Sri Wahyuni  
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan  
Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Jl. KH Wachid Hasyim 65 Kediri, Indonesia  
Correspondence Email : [christ.wijaya.ns@gmail.com](mailto:christ.wijaya.ns@gmail.com),

#### ABSTRAK

Stroke merupakan keadaan yang terjadi akibat adanya gangguan suplai darah ke otak yang awal timbulnya mendadak, progresi cepat berupa defisit neurologis fokal yang berlangsung 24 jam atau langsung menimbulkan kematian. Dampak dari stroke selain bagi pasien juga menimbulkan dampak psikologis kecemasan bagi keluarga pasien dari ketidaksiapan keluarga dalam merawat pasien stroke. Kecemasan pada keluarga dapat diatasi dengan pemberian edukasi berbasis family centered empowerment model. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penurunan kecemasan keluarga pasien stroke dengan family centered empowerment model di RSUD Gambiran Kota Kediri. Desain penelitian menggunakan pra experiment dengan rancangan one group pretest and posttest design. Pengambilan sampel secara non probability sampling dengan teknik accidental sampling yang berjumlah 54 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kecemasan HARS dan dianalisa dengan uji Wilcoxon Signed Ranks Test. Hasil menunjukkan nilai  $p = 0,000$  yang artinya ada pengaruh family centered empowerment model terhadap penurunan kecemasan keluarga pasien stroke.

Kata Kunci : family centered empowerment model; kecemasan; keluarga; stroke

#### ABSTRACT

Stroke is a condition that occurs due to disruption of blood supply to the brain which has a sudden onset, rapid progression in the form of a focal neurological deficit that lasts 24 hours or immediately causes death. The impact of stroke in addition to the patient also causes psychological effects of anxiety for the patient's family from the family's unpreparedness in caring for stroke patients. Anxiety in the family can be overcome by providing education based on the family centered empowerment model. This study was aimed to determine the decrease in family anxiety of stroke patients with the family centered empowerment model at Gambiran Hospital, Kediri City. The research design used a pre-experimental design with a one group pretest and posttest design. The Sampling was taken by non-probability sampling with accidental sampling technique, totaling 54 people. Data was collected using the HARS anxiety questionnaire and analyzed using the Wilcoxon Signed Ranks Test. The results showed the value of  $p = 0.000$  which means that there is an effect of family centered empowerment model on reducing family anxiety of stroke patients.

Key Word: family centered empowerment model; anxiety; family; stroke



## PENDAHULUAN

Stroke merupakan suatu keadaan yang terjadi akibat adanya gangguan suplai darah ke otak yang awal timbulnya mendadak, progresi cepat berupa defisit neurologis fokal yang berlangsung 24 jam atau langsung menimbulkan kematian (Suhardingsih et al., 2012). Defisit neurologis fokal menyebabkan kecacatan atau kelumpuhan anggota gerak jangka panjang pada pasien stroke. Selain itu juga memiliki dampak emosional dan sosial-ekonomi yang besar baik pada pasien, keluarga maupun layanan kesehatan (Kim, 2016). Kesiapan keluarga sangat diperlukan dalam merawat pasien stroke dikarenakan perawatan pasien stroke membutuhkan waktu yang lama. Kecemasan keluarga merupakan dampak gangguan psikologis dari ketidaksiapan keluarga dalam merawat pasien stroke (Guo & Liu, 2015).

Stroke berada pada urutan kedua penyakit yang mematikan setelah penyakit jantung. Setiap tahunnya diperkirakan sekitar 795.000 orang di Amerika terkena serangan stroke dan sekitar 140.000 orang meninggal tiap tahunnya (Worthington et al., 2017). Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 10,9% per mil. Jumlah ini meningkat dari 7% per mil pada tahun 2013 menjadi 10,9% per mil pada tahun 2018. Kasus stroke tertinggi adalah di Kalimantan Timur (14,7%), dan yang terendah adalah di Papua (4,1%) (RI, 2018).

Dampak yang ditimbulkan stroke selain bagi pasien juga menimbulkan dampak psikologis bagi keluarga pasien yaitu kecemasan (Sentana, 2016). Kecemasan sangat berpengaruh terhadap diri seseorang baik berupa gangguan fisiologis dan non fisiologis. Seseorang yang mengalami kecemasan setiap hari hidup dalam keadaan tegang, akan selalu merasa serba salah atau khawatir, cenderung memberi reaksi yang berlebihan pada stres yang ringan, mudah marah, tidak tenang, tidur terganggu, kelelahan, sakit kepala, jantung berdebar-debar, ketidakmampuan melakukan aktivitas fisik yang sederhana, dan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan (Milligen et al., 2019).

Kecemasan pada keluarga dapat diatasi dengan pemberian edukasi berbasis Family Centered Empowerment Model. Family Centered Empowerment Model ditujukan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami sakit (Hedayati, 2015). Meningkatkan kemampuan atau kesanggupan keluarga dalam melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga merupakan makna dari pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan keluarga dengan memulihkan pengetahuan dan kemampuannya dalam mengendalikan situasi dapat mengurangi rasa cemas keluarga pasien (Erlinda & Kunci, 2015).

Pemberian intervensi Family centered empowerment model dilakukan selama 4 sesi dimana meliputi pengidentifikasian masalah, pengidentifikasian kompetensi atau kemampuan keluarga, kolaborasi antara keluarga dan pasien, peningkatan pengetahuan keluarga dan evaluasi hasil (Rakhshan et al., 2015).

Berdasarkan data rekam medis RSUD Gambiran Kota Kediri pada tahun 2019 jumlah pasien stroke sebanyak 548, dengan rata-rata setiap bulan sekitar 45 pasien. Hasil penelitian sebelumnya terhadap 33 keluarga pasien stroke yang dirawat di rumah sakit didapatkan bahwa keluarga yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 6 responden (18,2%), kecemasan sedang 10 responden (30,3%), kecemasan berat 6 responden (18,2%) dan kecemasan berat sekali/panik 4 responden (12,1%) (Lishani et al., 2018).

Berdasarkan survey awal peneliti di RSUD Gambiran Kota Kediri terhadap 10 keluarga pasien stroke didapatkan 70% keluarga menunjukkan kecemasan. Penyebab kecemasan pada keluarga pasien antara lain karena keluarga bingung, keluarga kurang mendapatkan penjelasan mengenai kondisi pasien, cemas karena biaya pengobatan dan takut kehilangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penurunan kecemasan keluarga pasien stroke dengan family centered empowerment model di RSUD Gambiran Kota Kediri.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Pra Experiment dengan rancangan penelitian one group pretest and posttest design. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara non probability sampling dengan menggunakan teknik accidental sampling. Sampel pada penelitian ini adalah keluarga pasien stroke di RSUD Gambiran Kota Kediri. Besar sampel sebanyak 54 responden. Adapun kriteria sampel antara lain : keluarga inti pasien (yang bertanggung jawab penuh dalam merawat pasien), tinggal di lingkungan pasien, bersedia menjadi responden, bisa membaca dan

menulis, berusia 20-60 tahun, dan dapat berkomunikasi dengan baik.

Pre test dan post test dilakukan menggunakan kuesioner kecemasan HARS untuk mengukur tingkat kecemasan keluarga pasien stroke sebelum diberikan intervensi. Intervensi family centered empowerment model dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan dalam rentang waktu 1 minggu. Analisa untuk membuktikan adanya perbedaan tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi family centered empowerment model dengan menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test.

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan 27 responden (50%) berusia antara 20 tahun – 45 tahun, sejumlah 38 responden (70%) dengan jenis kelamin adalah perempuan dan pekerjaan responden disebutkan pekerjaan swasta sejumlah 33 orang (61%).

Tabel 1 Karakteristik Responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan (n=54)

Karakteristik	f	%
<b>Usia</b>		
a) 20 - 45	27	50%
b) 46 - 55	15	28%
c) 56 – 60	12	22%
Total	54	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
a) Laki-laki	16	30%
b) Perempuan	38	70%
Total	54	100
<b>Pekerjaan</b>		
a) PNS	21	39%
b) Swasta	33	61%
Total	54	100

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa responden sebelum diberikan intervensi family centered empowerment model sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu 35 responden (64,9%).

Table 2. Distribusi kecemasan responden sebelum diberikan intervensi (n=54)

Tingkat Kecemasan	f	%
Ringan	19	35.1
Sedang	35	64.9
Total	54	100

Tabel 3. menjelaskan bahwa responden setelah diberikan intervensi family centered empowerment model sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu 33 responden (61,2%).

Table 3. Distribusi kecemasan responden setelah diberikan intervensi (n=54)

Tingkat Kecemasan	f	%
Tidak cemas	21	38.8
Ringan	33	61.2
Total	54	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pre-intervensi dan post-intervensi. Rata-rata tingkat kecemasan pre-intervensi adalah 22,16 sedangkan rata-rata post-intervensi adalah 14,66m. Analisa uji statistik pada uji bivariat menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat pengaruh family centered empowerment model terhadap penurunan kecemasan keluarga pasien stroke di RSUD Gambiran Kediri.

Table 4. Analisis tingkat kecemasan responden (n=54)

Tingkat Kecemasan	Mean	P value
Pre-Intervention	22.16	0,000
Post-Intervention	14.66	

\*Wilcoxon test

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data bahwa tingkat kecemasan pada 54 responden adalah 19 responden (35,1%) kategori ringan, dan 35 responden (64,9%) kategori sedang dengan rata-rata skor kecemasan 22,16. Data tersebut menunjukkan bahwa responden mengalami kecemasan dalam rentang ringan hingga sedang.

Respon emosional negatif yang terjadi pada saat pasien atau keluarga merasakan bentuk ketakutan, kecemasan, ketegangan dan kewaspadaan yang berlebihan merupakan manifestasi dari kecemasan (Pratiwi & Dewi, 2013). Kondisi maladaptif dengan reaksi fisik, psikologis yang ekstrim dapat mempengaruhi kemampuan berfungsinya seseorang dalam kehidupan sehari-hari pada saat kecemasan yang menjadi sumber masalah klinis sudah sampai tingkat ketegangan yang sedemikian rupa. Dasar dari gangguan kecemasan adalah ketika seseorang tidak mampu mengatasi pengalaman yang menegangkan dan irasional (Haris & Halimudin, 2017).

Kecemasan keluarga pasien stroke sebelum diberikan intervensi sebagian besar dalam kategori sedang (64,9%). Hal ini

disebabkan karena responden hanya terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya yaitu kondisi anggota keluarga yang menderita stroke dan di rawat di rumah sakit. Meskipun terjadi penyempitan lapang persepsi, responden masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga salah satunya adalah takut akan kehilangan. Kondisi ini juga disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh keluarga mengenai kondisi pasien. Kecemasan yang disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh keluarga dapat mempengaruhi peran keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien, sehingga menghambat proses penyembuhan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data bahwa tingkat kecemasan pada 54 responden setelah diberikan intervensi family centered empowerment model adalah 21 responden (38,8%) kategori tidak ada kecemasan, dan 33 responden (61,2%) kategori ringan dengan rata-rata skor kecemasan 14,66.

Family centered empowerment model adalah suatu upaya peningkatan kemampuan keluarga dalam melakukan tugas kesehatan

keluarga kepada anggota keluarga yang sakit dengan cara penyuluhan, demonstrasi, dan pelatihan sampai keluarga dapat secara mandiri dalam mengetahui dan melakukan tindakan tersebut (Rakhshan et al., 2015). Pemberdayaan merupakan suatu proses untuk mengenali, mempromosikan dan meningkatkan kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan, memecahkan masalah dan memobilisasi sumber daya yang diperlukan untuk mengendalikan hidup mereka sendiri (Ardian, 2014).

Menurunnya tingkat kecemasan keluarga ini tidak terlepas dari adanya pemberian bimbingan tentang bagaimana mengkaji dan mengatasi masalah, serta pemberian pengetahuan tentang konsep penyakit melalui demonstrasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Gonçalves et al (2017) bahwa keluarga berfungsi sebagai kolektor dan desinator (penyubar) informasi yang dapat dapat memberikan sugesti positif pada individu maupun anggota keluarga lain dikarenakan informasi tersebut dapat menekan munculnya stressor.

Banyak sekali faktor yang dapat menimbulkan kecemasan ketika menunggu anggota keluarga yang mendapat perawatan di rumah sakit. Kurangnya informasi dan kurang jelasnya prognosa pasien yang berada pada kondisi kritis dapat menyebabkan kecemasan, keputusasaan, kelelahan baik fisik maupun mental pada anggota keluarga. Pemberian informasi yang adekuat, dukungan maupun komunikasi dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien dimana hal tersebut dapat memungkinkan keluarga dalam mengatasi masalah yang ada dan dapat memberikan dukungan kepada pasien (Day et al., 2013) . Menurut Milligen et al (2019) salah satu cara membantu individu agar berhasil dalam mengintegrasikan pengalaman dengan strategi koping yaitu dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan yang berupa dukungan social, dukungan keyakinan budaya dan ekonomi.

Sebelum dilakukan intervensi, kecemasan keluarga sebagian besar masih dalam kategori sedang yaitu 64,9% dan kategori ringan 35,1%, secara logika hal ini wajar saja terjadi karena keluarga mengalami kejadian yang mendadak

dan mengancam. Keluarga belum menyadari situasi dan ancaman yang akan terjadi. Family centered empowerment model bertujuan untuk menumbuhkan pengetahuan, pemahaman, dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan dan kepatuhan pengobatan pada anggota keluarga yang mengalami stroke di rumah sakit. Awal dari pemberdayaan kesehatan yaitu peningkatan pengetahuan dan kemampuan seseorang mengenai bagaimana cara memelihara kesehatan. Pemberian informasi kesehatan oleh petugas kesehatan akan meningkatkan kesadaran dan kemampuan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Kemampuan dan kesadaran dalam melakukan Tindakan kesehatan seperti perawatan, pengobatan, pencegahan komplikasi merupakan indikasi bahwa keluarga sudah memiliki pengetahuan tentang penyakit stroke. Pemberdayaan keluarga dengan memulihkan pengetahuan dan kemampuannya dalam mengendalikan situasi kesehatan dapat mengurangi rasa cemas keluarga pasien (Marwansyah & Sholikhah, 2016). Pada penelitian Setyawan et al (2018) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke.

Ruswahyuningsih & Afiatin (2015), menjelaskan bahwa resiliensi keluarga merupakan salah satu tipe koping fungsional akibat dari orientasi intervensi yaitu solusi dan pemecahan masalah. Pemberian informasi tentang masalah yang sedang dihadapi keluarga yang dilakukan melalui pendekatan model tertentu dapat meningkatkan kemampuan kognitif seseorang, meningkatkan koping keluarga dan memberikan pengaruh sugestif pada pengetahuan. sehingga dapat memperlihatkan perbaikan dalam penatalaksanaan penyakit dan perawatannya (Wicaksono & Alfianto, 2019).

Berdasarkan hasil evaluasi peneliti selama penelitian di RSUD Gambiran Kota Kediri dalam upaya mengurangi kecemasan keluarga, faktor pemungkin (enabling factor) sebenarnya sudah tersedia seperti tenaga dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya, hanya saja untuk faktor predisposisi masih belum optimal. Untuk faktor predisposisi, pengetahuan keluarga

tentang penyakit stroke masih sangat kurang. 70% keluarga hanya mengetahui secara umum tentang penyakit stroke, tetapi bagaimana cara merawat banyak yang masih belum tahu, ditambah lagi ketakutan akan kondisi pasien ke depannya seperti kecacatan atau kematian semakin meningkatkan kecemasan keluarga.

Menurut Hesamzadeh et al (2015), pemberian informasi dan pengetahuan tentang stressor dapat membantu keluarga dalam menilai stressor lebih akurat dan dapat mengambil keputusan atau tindakan yang tepat melalui penentuan strategi koping yang tepat. Pemberian informasi tersebut juga dapat mengurangi rasa takut keluarga karena dapat meningkatkan perasaan memiliki pengendalian terhadap situasi. Berdasarkan hasil evaluasi peneliti selama penelitian di RSUD Gambiran Kota Kediri setelah diberikan intervensi Family Empowerment keluarga mengikuti dengan baik setiap kegiatan yang telah disusun oleh peneliti, keluarga sudah mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga meliputi kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan stroke, kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat terhadap penderita stroke, kemampuan keluarga dalam memberi perawatan kepada penderita stroke, dan penggunaan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat, sehingga didapatkan hasil penurunan tingkat kecemasan keluarga pasien pasca stroke.

Hasil penelitian ini sesuai dengan prinsip dari family centered empowerment model yaitu menjadikan keluarga lebih kuat (koping yang tepat), melalui pelatihan terhadap daya tahan dan adanya juang menghadapi masalah (stressor).

## KESIMPULAN

Tingkat kecemasan keluarga sebelum diberikan intervensi sebagian besar adalah kategori sedang yaitu 35 responden (64,9%), sedangkan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi sebagian besar adalah kategori ringan yaitu 33 responden (61,2%). Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi family centered empowerment model terhadap penurunan kecemasan keluarga pasien stroke di RSUD

Gambiran Kota Kediri dengan nilai p value = 0,000 ( $< \alpha = 0,05$ ).

## REFRENSI

- Ardian, I. (2014). Pemberdayaan Keluarga (Family Empowerment) Sebagai Intervensi Keperawatan Keluarga. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Day, A., Haj-Bakri, S., Lubchansky, S., & Mehta, S. (2013). Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: A questionnaire study. *Critical Care*, 17(3), R91. <https://doi.org/10.1186/cc12736>
- Erlinda, V., & Kunci, K. (2015). Application Of Family-Centered Nursing Model On The Execution Of Family Health Care In Preventing Acute Respiratory Tract Infection Of Under 5 Years Children In The Working Area Of Simpang Tiga Public Health Center Aceh. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 23(2), 165–186.
- Gonçalves, J. P. A., Moura, S. M. da C., & Rabiais, I. C. M. (2017). Integrative Literature Review- Nursing Interventions in the Stress Control of the Family of the Sick Person in a Critical Condition. *International Journal of Nursing*, 4(1), 27–37. <https://doi.org/10.15640/ijn.v4n1a5>
- Guo, Y. L., & Liu, Y. J. (2015). Family functioning and depression in primary caregivers of stroke patients in China. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(2), 184–189. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.05.002>
- Haris, A., & Halimudin. (2017). Kecemasan Keluarga pada Pasien yang Terpasang Ventilasi Mekanik di Ruang Intensive Care. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatn*, 2(3), 1–8. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKkep/article/view/4227>
- Hedayati, B. (2015). The effect of implementation of family-centered empowerment model on the self-esteem of the old people with hypertension. *Journal of Education and Health Promotion*, 4(1), 74. <https://doi.org/10.4103/2277-531.171787>
- Hesamzadeh, A., Dalvandi, A., Bagher Maddah, S., Fallahi Khoshknab, M., & Ahmadi, F. (2015). Family adaptation to stroke: A metasynthesis of qualitative research based on double ABCX model. *Asian Nursing Research*, 9(3), 177–184. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.03.005>
- Kim, J. S. (2016). Post-stroke mood and emotional disturbances: Pharmacological therapy based on mechanisms. *Journal of Stroke*, 18(3), 244–255. <https://doi.org/10.5853/jos.2016.01144>
- Lishani, N. A., Jannah, S. R., Program, M., Ilmu, S., Fakultas, K., Universitas, K., Kuala, S., Aceh, B.,

- Keilmuan, B., Jiwa, K., Keperawatan, F., Syiah, U., & Banda, K. (2018). Di Rumah Sakit the Anxiety Levels of Stroke Patients ' Family. III(3).
- Marwansyah, M., & Sholikhah, H. H. (2016). The Influence of Empowering TB (Tuberculosis) Patients' Family on Capability of Implementing The Family Health Task in Martapura and Astambul Public Health Center Areas in Banjar District. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4), 407-419. <https://doi.org/10.22435/hsr.v18i4.4574.407-419>
- Milligen, B. A. L. Van, Verhoeven, J. E., Schmaal, L., Van Velzen, L. S., Révész, D., Black, C. N., Han, L. K. M., Horsfall, M., Batelaan, N. M., Van Balkom, A. J. L. M., Van Schaik, D. J. F., Van Oppen, P., & Penninx, B. W. J. H. (2019). The impact of depression and anxiety treatment on biological aging and metabolic stress: Study protocol of the MOod treatment with antidepressants or running (MOTAR) study. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-404-0>
- Pratiwi, A., & Dewi, E. (2013). Reality Orientation Model for Mental Disorder Patients Who Experience Auditory Hallucinations. *Jurnal INJEC*, Vol.1(2012), 82-89.
- Rakhshan, M., Kordshooli, K. R., & Ghadakpoor, S. (2015). Effects of Family-Center Empowerment Model on the Lifestyle of Heart Failure Patients: A Randomized Controlled Clinical Trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 3(4), 255-262. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26448952>  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4591568>
- RI, K. (2018). Hasil utama Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Ruswahyuningsih, M. C., & Afiatin, T. (2015). Resiliensi pada Remaja Jawa. *Jurnal Psikologi UGM*, 1(2), 96-105. <https://doi.org/10.22146/gamajop.7347>
- Sentana, A. D. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB Tahun 2015. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699. <https://poltekkesmataram.ac.id/wp-content/uploads/2016/12/4.-aan-dwi-sentana-1.pdf>
- Setyawan, R. Y., Sutriningsih, A., & Adi, R. C. (2018). Hubungan mekanisme coping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Panti Wluya Malang. *Nursing News*, 3(3), 738-747.
- Suhardingsih, A. S., Mahfoed, M. H., Hargono, R., & Nursalam. (2012). Peningkatan Self Care Agency Pasien Dengan Stroke Iskemik Setelah Penerapan Self Care Regulation Model. *Jurnal Ners*, 7(1), 13-23.
- Wicaksono, K. E., & Alfianto, A. G. (2019). Family Centered Empowerment Model Terhadap Perubahan Perilaku Keluarga Miskin Mencegah Hipertensi Di Kecamatan Bantur. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(2), 55-60. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v2i2.115>
- Worthington, J. M., Gattellari, M., Goumas, C., & Jalaludin, B. (2017). Differentiating Incident from Recurrent Stroke Using Administrative Data: The Impact of Varying Lengths of Look-Back Periods on the Risk of Misclassification. *Neuroepidemiology*, 48(3-4), 111-118. <https://doi.org/10.1159/000478016>