

PENGALAMAN *CAREGIVER* PADA PASIEN STROKE: A *QUALITATIVE SYSTEMATIC REVIEW*

Nanda Masraini Daulay

Staf Pengajar STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan

E-mail : nanda_daulay88@yahoo.com

Abstrak

Latar belakang: Kecacatan akibat stroke tidak hanya berdampak bagi pasien stroke, akan tetapi juga berdampak bagi anggota keluarga yang akan menjadi *caregiver*. Perhatian pada *caregiver* ini penting karena keberhasilan pengobatan dan perawatan pasien stroke tidak lepas dari bantuan dan dukungan yang diberikan.

Tujuan: untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang pengalaman *caregiver* dalam merawat pasien stroke sehingga dapat diberikan *evidence based care* untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke dan *caregiver*.

Metode: Review sistematis ini menggunakan pencarian melalui database elektronik antara lain: ProQuest, CINAHL, SAGEPUB dan Google yang dipublikasikan antara tahun 2000-2013. Dan hasil akhir mengidentifikasi 60 jurnal penelitian yang terkait.

Hasil: Dari 60 jurnal penelitian yang didapat hanya 8 jurnal penelitian yang termasuk dalam kriteria inklusi. Hasil dari review sistematis ini didapatkan tema bahwa *caregiving* adalah kewajiban, keluhan fisik, dampak psikologis dan kebutuhan *caregiver*. *Caregiver* menderita masalah fisik seperti kelelahan, keletihan, pusing, masalah tidur, nyeri, dan kelemahan. Ketakutan, cemas, dan ketidakpastian mempengaruhi status emosi *caregiver*. Pada umumnya, *caregiver* merasa terabaikan, mereka membutuhkan informasi terkait penyakit pasien, cara merawat pasien stroke, dan sumber-sumber komunitas pelayanan kesehatan.

Kesimpulan: Manajemen untuk pasien stroke di rumah tergantung pada *caregiver* yang sehat, dipersiapkan dengan baik dan terlatih. Perawat memiliki peran penting dalam mendengarkan keluhan *caregiver*, kebutuhan, merespon secara positif dan mendukung mereka sepanjang lintasan *caregiving* mereka.

Keyword: *Caregiver*, Pasien Stroke, *Qualitative Study*

PENDAHULUAN

Penyakit stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga di dunia dan penyebab paling sering kecacatan pada orang dewasa (Abubakar & Isezuo, 2012). Stroke juga merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak di Amerika Serikat. Saat ini ada 4 juta orang di Amerika Serikat yang hidup dalam keterbatasan fisik akibat stroke dan 15-30% di antaranya menderita cacat menetap (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2009). Jumlah penderita stroke di Indonesia mencapai 500.000 penduduk setiap tahunnya, sekitar 2,5% atau 125.000 orang

meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat (Yayasan Stroke Indonesia, 2009).

Kecacatan akibat stroke tidak hanya berdampak bagi penyandangannya, akan tetapi juga berdampak bagi anggota keluarga. Penderita stroke yang mengalami kecacatan bergantung pada dukungan emosional dan fisik dari *informal caregiver* yang biasanya adalah anggota keluarga (Akosile, Okoye, Nwankwo, Akosile & Mbada, 2011).

Keluarga sebagai *caregiver* merupakan mitra penting dalam pemberian pelayanan perawatan kesehatan yang kompleks seperti halnya selama

perawatan pasien pasca stroke. Menurut Wilkinson (2009), dengan tren penyakit kronis saat ini, seperti stroke yang menimbulkan ketidakberdayaan, kebutuhan perawatan jangka panjang dan berkurangnya masa rawat di rumah sakit, keberadaan keluarga sebagai *caregiver* dalam memberikan perawatan sangat berarti bagi pemulihan pasien.

Informal caregiver (anggota keluarga atau teman) memberikan perawatan kepada individu dengan berbagai kondisi, seperti pada lansia, demensia dan stroke. Perhatian pada *caregiver* ini penting karena keberhasilan pengobatan dan perawatan pasien stroke tidak lepas dari bantuan dan dukungan yang diberikan. Given, Given & Sherwood (2011), menyatakan bahwa *caregiver* merupakan sumber dukungan utama individu dengan stroke dan merupakan orang pertama yang merespon perubahan status pasien selama fase perjalanan penyakitnya.

Seseorang yang menjadi *caregiver* dalam keluarga biasanya dilihat dari kedekatan dan kesempatannya dalam menjalankan perannya. *Caregiver* yang sudah berusia lanjut memiliki level ketidakberdayaan lebih besar (Lowenstein & Gilbar, 2000). Given et al (2005) menguraikan bahwa *caregiver* usia dewasa pertengahan dan bekerja memiliki tingkat gejala depresi tertinggi daripada yang lain, memiliki perasaan seolah akan ditinggalkan pasien, dan gangguan rutinitas sehari-hari menjadi sumber konflik mereka.

Beberapa penelitian tentang *caregiver* menunjukkan hasil bahwa *caregiver* merasa terbebani dalam merawat pasien stroke dan berdampak negatif terhadap kesehatannya. Sekitar 30-48% *caregiver* keluarga mengalami stress psikologis lebih besar dibandingkan dengan pasien yang dirawatnya. Williams (2003, dalam Smith & Liehr, 2008) mengungkapkan dalam teori keperawatannya dinamika *caregiving* (*the dynamics of caregiving*) bahwa komitmen, harapan dan hubungan *caregiver* dengan pasien baik di masa lalu, sekarang dan masa depan memiliki pengaruh dalam bentuk *caring* yang

diberikan oleh *caregiver*. Penelitian kualitatif tentang persepsi keluarga sebagai *caregiver* di Tanzania, oleh Walker (2007), menunjukkan adanya dampak emosional negatif pada *caregiver*.

Berbagai penelitian terkait *caregiver* pada pasien stroke sudah banyak dilakukan baik menggunakan desain kuantitatif maupun kualitatif.

Pengalaman *caregiver* dalam merawat pasien stroke beragam dirasakan masing-masing individu, mengingat keunikan yang ada pada diri manusia. Berdasarkan latar belakang tersebut, *reviewer* mencoba melakukan *systematic review* pada beberapa jurnal penelitian kualitatif untuk mengetahui lebih dalam bagaimana pengalaman *caregiver* dalam merawat pasien stroke.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari *review sistematik* ini adalah untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang pengalaman *caregiver* dalam merawat pasien stroke. *Review sistematik* ini juga dapat dijadikan sebagai alat bantu dalam mensintesis penelitian secara empiris sehingga dapat mengidentifikasi hal-hal terkait dengan pengalaman *caregiver* dalam merawat pasien stroke berdasarkan *evidence based*.

METODE

Proses yang digunakan untuk melakukan *sistematik review* adalah *reviewer* mencari beberapa jurnal penelitian yang dipublikasi melalui database elektronik. Adapun database elektronik yang digunakan antara lain: ProQuest, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SAGEPUB dan Google. Kata kunci (*keyword*) untuk pencarian dalam jurnal bahasa Inggris adalah “*caregiver of stroke patient*” atau “*qualitative caregiver stroke patient*” atau “*caregiver experience in stroke patient*”.

Kriteria inklusi yang digunakan dalam menyeleksi jurnal penelitian adalah: 1) Artikel dengan desain kualitatif, 2) Artikel dipublikasi

dalam bahasa Inggris, 3) Artikel yang memiliki konten utama terkait *caregiver* pada pasien stroke, 4) Artikel yang dipublikasikan antara tahun 2000-2013. Sedangkan kriteria eksklusi adalah desain penelitian kuantitatif dan jurnal yang kontennya tidak berhubungan dengan *caregiver* pada pasien stroke.

HASIL

Hasil pencarian ditemukan lebih dari 60 jurnal penelitian, hanya 8 jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi. Jurnal-jurnal yang dipublikasikan berkisar antara tahun 2000-2013. Untuk mengelompokkan sampel dari 8 jurnal, reviewer mengkajinya berdasarkan tempat asal penelitian dan tema-tema yang terdapat dari masing-masing jurnal. Mayoritas penelitian dilakukan di negara bagian Amerika Serikat, Ohio (n=2), United Kingdom (n=2), Thailand (n=1), Singapore (n=1), Skotlandia (n=1) dan England (n=1).

Secara metodologi semua penelitian menggunakan pendekatan kualitatif (n=8) dengan desain etnografi, fenomenologi interpretatif, dan fenomenologi deskriptif. Ditinjau dari partisipan dalam penelitian adalah *caregiver* pasien stroke, pasien stroke, perawat, dan ahli neurologi. Ringkasan hasil penelitian pengalaman *caregiver* dalam merawat pasien stroke mencakup: *caregiving* adalah kewajiban, keluhan fisik, dampak psikologis dan kebutuhan *caregiver*.

Caregiving adalah Kewajiban

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, 2012). Karena *caregiving* dipandang sebagai tugas seorang wanita, wanita ditemukan menjadi mayoritas *caregiver* utama pasien stroke. Mereka berusia

paruh baya, telah menikah dan merupakan pasangan atau anak perempuan pasien stroke (Pornchai, Zaida, Contanca & Rachaneeporn, 2005; Pierce, 2001; Copley, Fisher, Chouliara, Kerr & Walker, 2012; Strudwick & Morris, 2009; Jones & Morris, 2012).

Secara kultural, anak-anak pasien stroke diajarkan untuk merawat kerabat mereka yang lebih tua, dan mereka memperoleh nilai ini melalui pelatihan agama dan orang tua sebagai contoh peran sehingga aturan keluarga. Dengan demikian, setelah dewasa, anak-anak secara efektif dapat bersosialisasi dengan peran *caregiver*. Cinta, hubungan seumur hidup, keterikatan, simpati dengan penerima perawatan, dan penerimaan dari situasi *caregiving* adalah kondisi yang mendukung respon positif dari *caregiver* untuk wajib melakukan perawatan lengkap (Pierce, 2001; Ang., et al, 2013; Strudwick & Morris, 2009; Jones & Morris, 2012).

Keluhan Fisik

Penderitaan *Caregivers* dimulai ketika mereka pertama kali diberitahukan tentang diagnosis pasien. Selama pasien di rumah sakit, perhatian besar *caregiver* yaitu kondisi kesehatan pasien dan ketakutan bahwa pasien bisa mati. Hanya setelah kesehatan pasien stabil, *caregiver* mulai kembali ke kehidupan rutin mereka dan melakukan banyak pekerjaan (Pierce, Thompson, Govoni & Steiner, 2012; Kerr & Smith, 2000).

Banyak *caregiver* pasien stroke adalah lansia yang merupakan pasangannya dan mungkin rentan terhadap masalah kesehatan yang serius, atau sebelumnya memiliki sejarah penyakit kronis. Pada saat yang sama, *caregiver* menderita masalah akibat perawatan pasien antara lain terkait masalah fisik seperti kelelahan, keletihan, pusing, masalah tidur, nyeri, dan kelemahan (Pornchai., et al, 2005; Pierce., et al, 2012) .

Akibat Psikologis

Stroke sebagai peristiwa traumatis, dampaknya tidak hanya pada orang yang terkena, tetapi juga seluruh keluarga. Stres, marah,

temperamen, melukai perasaan, putus asa, ketidaknyamanan, dan kekecewaan adalah beberapa konsekuensi emosional negatif *caregiving* (Pornchai., et al, 2005; Pierce, 2001; Pierce., et al, 2012; Jones & Morris, 2012).

Perasaan ketidakpastian umumnya dialami oleh *caregiver*. Selama pertemuan dengan tim perawatan kesehatan, adanya kesadaran mengenai potensi penderitaan *caregiver* karena "perawat terlalu sibuk", saling berhubungan dengan pertanyaan yang belum terjawab dan kegagalan tim kesehatan dalam memberikan informasi yang cukup dan benar mengenai penyakit menjadi pencetus ketidakpastian (Pornchai., et al, 2005; Ang., et al, 2013;).

Perubahan perilaku pasien, masalah keuangan, dukungan yang tidak memadai, tugas *caregiving* yang terlalu banyak, dan kesulitan tidur bisa menjadi sumber *caregiving distress* (Pierce., et al, 2012).

Caregiver berjuang untuk mengelola kondisi kehidupan yang sulit dengan menerapkan strategi koping berbeda, seperti tetap positif, menjadi fleksibel dengan perubahan mendadak, membandingkan hal baru dengan pengalaman merawat pasien sebelumnya, menggunakan humor, dan dukungan keluarga dan teman-teman (Jones., et al, 2012). Terlibat dalam kegiatan keagamaan dan mengandalkan sistem dukungan sosial dan tokoh agama, kemampuan koping yang penting untuk meningkatkan kehidupan *caregiver* dan memelihara kesejahteraan fisik dan emosional mereka (Pornchai., et al, 2005).

Kebutuhan Caregiver

Secara umum, pelayanan kesehatan ditujukan bagi pasien, sedangkan kebutuhan *caregiver* belum terselesaikan. *Caregiver* seringkali salah mengerti tentang istilah "Stroke". Oleh karena itu, mereka termotivasi untuk menemukan sumber-sumber lain selain tim kesehatan untuk mendapatkan informasi dan untuk belajar keterampilan *caregiving* dengan cara yang kompeten dan percaya diri. Kadang-kadang, mencari informasi yang diperlukan bisa sulit dan

frustrasi untuk keluarga (Pornchai., et al, 2005; Ang., et al, 2013).

Kurang memadainya persiapan untuk tugas-tugas *caregiving* sering disorot (Cobley., et al, 2012). Menyediakan *caregiver* dengan harapan yang realistis, kepastian, informasi yang diperlukan, dan pelatihan keterampilan fisik sangat penting. Untuk merasa yakin tentang keterampilan, *caregiver* membutuhkan umpan balik yang konstruktif dan memvalidasi praktik mereka dari tenaga pelayanan kesehatan profesional (Kerr & Smith, 2000).

Ketidakpuasan dan keluhan tentang kurangnya perawatan holistik yang multidisipliner yang diterima dari institusi terkait membuat *caregiver* menginginkan tim kesehatan profesional yang dapat memfasilitasi peran mereka yang lebih baik dalam mengkoordinasikan perawatan yang diberikan, membantu dalam kemajuan pasien dan pengasuh kehidupan menuju normal, menerapkan penguasaan peran *caregiving*, dan memiliki sumber daya yang dapat diakses masyarakat.

Keluarga pasien stroke merasa bahwa dalam bekerja, akan lebih mudah bagi mereka untuk memberikan perawatan yang aman dan kompeten jika mereka menerima dukungan profesional dan sosial yang memadai (Pornchai., et al, 2005). Hal ini penting bagi tim pelayanan kesehatan untuk membangun hubungan suportif dengan *caregiver*, dan peran profesional perawatan kesehatan harus diperluas untuk mencakup tindak lanjut kunjungan ke rumah *caregiver*. Sebuah penilaian kebutuhan keuangan, layanan rujukan yang tepat, dan peralatan terjangkau ditekankan kebutuhan sebagai yang diidentifikasi oleh *caregiver* (Ang., et al, 2013). Namun, kepuasan *caregiver* oleh dukungan dan layanan masyarakat jarang didokumentasikan.

PEMBAHASAN

Hasil beberapa jurnal penelitian yang dilakukan review menekankan bahwa *caregiving* adalah suatu kewajiban yang harus dijalankan

keluarga sebagai orang terdekat dari pasien stroke. *Caregiver* dalam menjalankan tugasnya mengalami berbagai perubahan dalam sistem kehidupannya yang dapat mengganggu kesehatan pasien antara lain keluhan fisik dan dampak psikologis. Untuk memperkecil dampak yang terjadi serta mempermudah tugas *caregiver* sehingga dapat melakukan perawatan terhadap pasien stroke secara maksimal, kebutuhan *caregiver* selama merawat pasien stroke harus terpenuhi. Kebutuhan *caregiver* pasien stroke antara lain kebutuhan informasi tentang penyakit pasien, dukungan sosial dan finansial, dan dukungan spiritual.

Dalam prakteknya, pengkajian kebutuhan secara holistik diperlukan tidak hanya bagi pasien, tetapi juga untuk *caregiver*. Untuk membuat *caregiver* keluarga menjadi berpengetahuan dan percaya diri, perawat harus menyediakan bahan ajar cara merawat pasien selama di rumah sakit, di mana keterampilan dan kemampuan *caregiver* dapat diobservasi. Perencanaan pulang individual yang berpusat pada keluarga daripada pendekatan berpusat pada pasien lebih disukai. Sebelum keluar rumah sakit, dan untuk meminimalkan konsekuensi pengasuhan yang merugikan, perawat harus lebih mempersiapkan anggota keluarga untuk mengatasi beberapa situasi pengasuhan yang membuat stres.

Perawat tidak hanya harus mengajar *caregiver* untuk memenuhi kebutuhan penderita stroke tetapi juga mengajarkan *caregiver* bagaimana untuk mengelola kekhawatiran terkait dengan perubahan yang terjadi dalam kehidupan *caregiver*. Hal ini jelas bahwa keluarga memiliki tanggung jawab yang besar dan pengaruh pada kesejahteraan relatif pasien stroke (Piercy & Chapman, 2001). Oleh karena itu, salah satu implikasi untuk review ini adalah untuk menghargai pengalaman dan kebutuhan *caregiver* pasien stroke.

Adanya penelitian tentang perawatan pasien stroke oleh *caregiver* dapat membantu perawat

untuk memilih waktu yang baik, intervensi pendidikan individual, dan menawarkan panduan praktis *caregiving* yang tepat (Banks & Pearson, 2004). Perawat dapat merekomendasikan situs internet *caregiving* khusus untuk memungkinkan *caregiver* untuk mengakses informasi yang dapat dipercaya tentang pasien prosedur rumah-peduli stroke (Piercy & Chapman, 2001).

Para pembuat kebijakan harus memiliki peran yang dinamis dalam mengaktifkan program kemitraan komunitas stroke untuk meningkatkan kualitas hidup bagi pasien dan *caregiver* pasien stroke, untuk meningkatkan sumber daya keuangan bagi keluarga pasien stroke (Brereton & Nolan, 2000), melibatkan *caregiver* dalam mengembangkan *caregiving* terkait kebijakan (Sawatzky, Fowler & Kerry, 2003).

KESIMPULAN

Merawat pasien stroke bisa menjadi pengalaman hidup yang menyedihkan/ *distres* dan lengkap. Manajemen untuk pasien stroke di rumah tergantung pada *caregiver* yang sehat, dipersiapkan dengan baik dan terlatih. Pada saat yang sama, *caregiver* memiliki berbagai kebutuhan informasi perawatan fisik, peralatan *caregiving* terjangkau, dukungan keuangan, dukungan sosial, dan sumber daya yang dapat diakses masyarakat. Perawat memiliki peran penting dalam hati-hati mendengarkan kekhawatiran *caregiver*, kebutuhan, dan untuk merespon secara positif dan mendukung mereka sepanjang lintasan *caregiving* mereka. Tujuan dari review sistematis ini adalah untuk memperluas pengetahuan tentang area yang sebelumnya diabaikan perawat yaitu pengalaman dan kebutuhan *caregiver* pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, S.A., & Isezuo, S.A. (2012). Health Related Quality of Life of Stroke Survivors: Experience of a Stroke Unit. *International Journal of Biomedical Science Vol. 8 No. 3.*

- Akosile, C.O., Okoye, E.C., Nwankwo, M.J., Akosile, C.O., & Mbada, C.E. (2011). Quality of Life and Its Correlates in Caregivers of Stroke Survivors from Nigerian Population. *Qual Life Res* 20: 1379-1384. DOI: 10.1007/s11136-011-9876-9. Springer Science.
- American Nurses Association. (2012). *What is Nursing*. Diakses dari <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing>.
- Ang, S.Y., et al. (2013). A Qualitative Study into Stroke Caregivers' Educational Needs—Perspectives of Caregivers and Healthcare Professionals. *Proceedings of Singapore Healthcare, Volume 22, Number 3*.
- Arksey H and Hirst M (2005) Unpaid caregivers' access to and use of primary care services. *Primary Health Care Research and Development*, vol 6 pp101-116
- Artal, F.J.C., & Egido, J.A. (2009). Quality of Life after Stroke: The Importance of a Good Recovery. *Journal of Cerebrovasc Dis* 2009;27(suppl 1);204-214. DOI: 10.1159/000200461. Karger.
- Banks P & Pearson C. Parallel lives: young stroke survivors and their partners coping with crisis. *Sexual and Relationship Therapy* 2004; 19(4): 413-429.
- Biegel, D., Sales, E., & Schulz, R. (1991). *Family caregiving in chronic illness: Heart disease, cancer, stroke, Alzheimer's disease, and chronic mental illness*. Newbury Park CA: Sage.
- Brereton L & Nolan M. You do know he's had a stroke, don't you? Preparation for family caregiving—the neglected dimension. *Journal of Clinical Nursing* 2000; 9: 489-506.
- Cobley, C.S., Fisher, N.C., Kerr, M., and Walker, M.F. (2013). A qualitative study exploring patients' and carers' experiences of Early Supported Discharge services after stroke. *Clinical Rehabilitation* 1–8, Reprints and permissions: sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav. DOI: 10.1177/0269215512474030
- Given, B.A., Given, C.W., & Sherwood, R.P. (2011). Family & caregiver needs over the course of the cancer trajectory. *The Journal of Supportive Oncology*. 20 (10)
- Given, B.A., et al. (2007). Burden & depression among caregivers of patients with cancer at the end-of-life. *Oncology Nursing Forum*. 6 (31). DOI:10.1188/04.ONF.1105-1117.
- Jones, L & Morris, R. (2012). Experiences of adult stroke survivors and their parent carers: a qualitative study. *Clinical Rehabilitation* 27(3) 272–28, Reprints and permissions: sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav. DOI: 10.1177/0269215512455532
- Jullamate, P., Azeredo, Z., Pául, & C., Subgranon, R. (2005). Thai Stroke Patient Caregivers: Who They Are and What They Need. *Cerebrovasc Dis* 2006;21:128–133. DOI: 10.1159/000090211
- Kerr, S.M & Smith, L.N. (2000). Stroke: an exploration of the experience of informal caregiving. *Clinical Rehabilitation* 2001 15: 428. DOI: 10.1191/026921501678310234
- Lowenstein, A. & Gilbar, O. (2000). The perception of caregiving burden on the part of elderly cancer patients, spouses & adult children. *Families, system & health: The Journal of Collaborative family healthcare*, 18 (3).
- Pierce, L.L., Thompson, T.L., Govoni, A.L., & Steiner, V. (2012). Caregivers' Incongruence: Emotional Strain in Caring for Persons with Stroke. *Rehabilitation Nursing; Sep/Oct 2012; 37, 5; ProQuest Medical Library* pg. 258
- Pierce, L.L. (2001). Caring and expressions of stability by urban family caregivers of Persons with Stroke Within African American Family System. *Rehabilitation*

Nursing; May/Jun 2001; 26, 3; ProQuest Medical Library pg. 100

- Piercy K & Chapman J. Adopting the caregiver role: a family legacy. *Family Relations* 2001; 50: 386-393.
- Smith, Mary Jane; Liehr, Patricia R. (2014). *Middle Range Theory for Nursing*. New York, NY, USA: Springer Publishing Company.
- Strudwick, A & Morris, R. (2009). A qualitative study exploring the experiences of African-Caribbean informal stroke carers in the UK. *Clinical Rehabilitation* 2010 24: 159. DOI: 10.1177/0269215509343847
- Sawatzky J, Fowler-Kerry S. Impact of caregiving: Listening to the voice of informal caregivers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2003; 10: 277-286.
- Wilkinson, A. (2009). Caregiving to CHF/COPD patients. *Palliative care conference*. Diakses dari <http://www.palliativecare.org.au/Portals/46/Together%20conference/Az%20Anne%20Wilkinsons.pdf> pada tanggal 20 Januari 2014.
- Williams, L.A. (2007). Whatever it takes: Informal Caregiving Dynamics in Blood & Marrow Transplantation. *Oncology Nursing Forum*. 34,379-387.
- Yastroki. (2009). *Angka kejadian Stroke Meningkat Tajam*. Diakses dari <http://www.yastroki.or.id/read.php?id> pada tanggal 4 Januari 2014.