

## EVALUASI DIRI KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN STROKE

Jesika Enggelina Humau<sup>1</sup>, Masta Haro<sup>2</sup>  
Universitas Advent Indonesia<sup>1,2</sup>  
jesikahumau5@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran evaluasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke dan mengetahui kategori evaluasi diri keluarga yang paling dominan dan yang kurang dominan dari 8 kategori: pengertian *self-care*, manfaat *self-care* mandi, berpakaian, makan, eliminasi, mobilisasi dan *hygiene*. Desain dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata evaluasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke dalam kategori baik yaitu 82,22%-100%, sedangkan kategori yang paling dominan dari 8 kategori diatas yaitu manfaat *self-care* dan eliminasi dengan nilai persentase 100% dan kategori yang kurang dominan yaitu berpakaian dengan nilai persentase 82,22%. Meskipun kategori tersebut memiliki angka yang rendah dari kategori yang lain, namun masih dalam kategori baik. Simpulan, evaluasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke tergolong dalam kategori baik.

Kata Kunci: Evaluasi Diri Keluarga, Perawatan Diri, Stroke

### ABSTRACT

*This study aims to determine the description of family self-evaluation in caring for family members with stroke and to find out the most dominant and less dominant categories of family self-evaluation from 8 categories: understanding of self-care, benefits of self-care bathing, dressing, eating, elimination, mobilization and hygiene. The design in this study is a quantitative descriptive analysis. The results showed that the average family self-evaluation in caring for family members with stroke was good, namely 82.22%-100%. In contrast, the most dominant category of the eight categories above was the benefits of self-care and elimination with a percentage value of 100%. The less dominant category is dressing, with a percentage value of 82.22%. Although this category has a lower number than the other categories, it is still in the good category. In conclusion, family self-evaluation in caring for family members with stroke is in the good category.*

*Keywords: Family Self Evaluation, Self Care, Stroke*

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan tanda-tanda klinis yang berkembang akibat adanya gangguan fungsi otak secara cepat baik vokal maupun global karena pecahnya pembuluh darah maupun sumbatan pada pembuluh darah di otak dengan berlangsungnya gejala selama 14 jam atau lebih, stroke juga merupakan penyebab 6,7 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia. Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan bahwa penderita stroke naik menjadi 10,9 per mil dibandingkan 2013 prevalensi stroke sebesar 8,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Orang yang terkena stroke akan mengalami disfungsi motorik yaitu paling umum hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak berlawanan, sehingga kemunduran fisik akibat stroke menyebabkan kemunduran perawatan diri, oleh sebab itu penderita memerlukan bantuan keluarga dalam pemenuhan perawatan diri. Keluarga sangat dibutuhkan dalam bantuan perawatan diri (*self-care*) agar tidak memperburuk kondisi pasien. Dukungan keluarga cukup dalam merawat anggota keluarga dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kepedulian terhadap pasien pasca stroke (Siregar & Anggeria Elis, 2019).

Menurut Risal (2019) pengetahuan keluarga masih kurang terhadap pasien stroke dan juga dalam berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga. Septiana et al., (2020) menyatakan bahwa masalah yang terjadi dalam keluarga dapat diatasi dengan segera jika keluarga dapat mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya lebih cepat pula. Keluarga yang mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai masalah kesehatan memberikan dampak yang juga terhadap meningkatnya status kesehatan anggota keluarga.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh peneliti di Desa Cihanjuang Rahayu pada bulan Maret 2019, melalui observasi dan wawancara, masih terdapat 1 keluarga yang kurang mengerti tentang kemampuan perawatan diri (*self-care*) dalam merawat anggota keluarga dengan stroke. Akibatnya anggota keluarga yang dirawat terlihat kurang dalam hal perawatan diri. Gambaran tingkat kemandirian pada 1 anggota keluarga yang terkena stroke diantaranya masih kesulitan dalam memenuhi aktivitas mereka seperti ke kamar mandi untuk BAK dan BAB, mandi/minum, berjalan, mandi, makan dan berpakaian.

Peneliti berasumsi bahwa keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu anggota keluarga yang terkena stroke dalam hal perawatan diri (*self-care*). Oleh karena itu, peneliti ingin mengkaji lebih jauh tentang gambaran evaluasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke, kategori yang dominan dan kategori yang kurang dominan dari perawatan diri menggunakan kuesioner dengan 14 pertanyaan yang dibagi menjadi 8 kategori yaitu pengertian *self-care*, manfaat *self-care*, mandi, berpakaian, makan, eliminasi, mobilisasi dan *hygiene*.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis desain kuantitatif yaitu digunakan untuk mengetahui gambaran evaluasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan stroke. Sampel pada penelitian ini adalah bagian dari populasi. sampel pada penelitian ini berjumlah 30 orang, terdiri dari 10 orang dari medan, 10 orang dari bandung, 10 orang dari kupang, yang dipilih secara *sampling non probability* yaitu *snowball sampling*. Kriteria inklusi penelitian adalah Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan Stroke 1 tahun ke atas.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah valid dalam penelitian “Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang *Self-Care* (Perawatan Diri) pada Anggota Keluarga yang Mengalami Stroke di RSUD Kabupaten Tangerang” yang mengukur kemandirian Pasien dan pengetahuan tentang *self-care* (Perawatan Diri) yang di dalamnya terdapat 24 pertanyaan mengenai pengetahuan dan 10 pertanyaan mengenai kemandirian pasien.

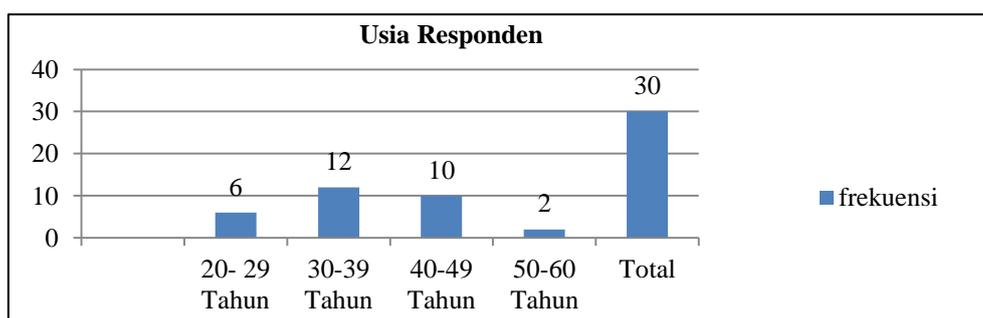
Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti memohon secara tertulis kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Advent Indonesia (UNAI) Bandung. Dalam surat tersebut dijelaskan mengenai tujuan dan kegunaan serta perlindungan terhadap kerahasiaan subjek penelitian, setelah izin diberikan selanjutnya data dikumpulkan, maka penelitian akan dilakukan. Peneliti menjelaskan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta etika pengumpulan data. peneliti menanyakan persetujuan menjadi responden dengan sukarela secara *online* dengan memberikan *inform consent* menggunakan (*via WhatsApp*) jika bersedia maka responden mengisi atau mengetik “Ya” Jika tidak bersedia maka “Tidak”. Peneliti mengirim *link* kuesioner yang berisi 24 pertanyaan tentang evaluasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke. Setelah semua data hasil penelitian sudah terkumpul langkah berikutnya adalah pengolahan data.

## HASIL PENELITIAN

Gambaran umum mengenai responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel-tabel berikut:

Tabel. 1  
Distribusi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase
20-29 Tahun	6	20%
30-39 Tahun	12	40%
40-49 Tahun	10	33,3%
50-60 Tahun	2	6,7%
Total	30	100%

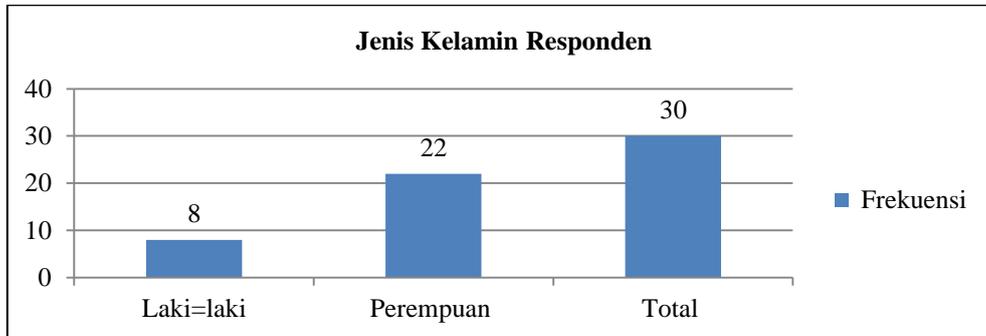


Gambar. 1  
Distribusi berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel 1 dan gambar 1, dapat diketahui bahwa responden terbanyak adalah berusia 30-39 tahun.

Tabel. 2  
Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	22	73,3%
Laki-laki	8	26,7%
Total	30	100%

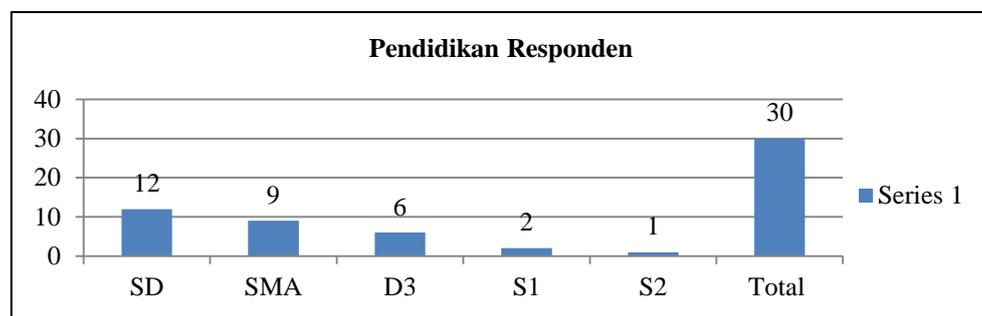


Gambar. 2  
Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 2 dan gambar 2, data menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan.

Tabel. 3  
Distribusi Berdasarkan Pendidikan  
(n=30)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	12	30%
SMA	9	40%
D3	6	20%
S1	2	6.7%
S2	1	3.3%
Total	30	100%

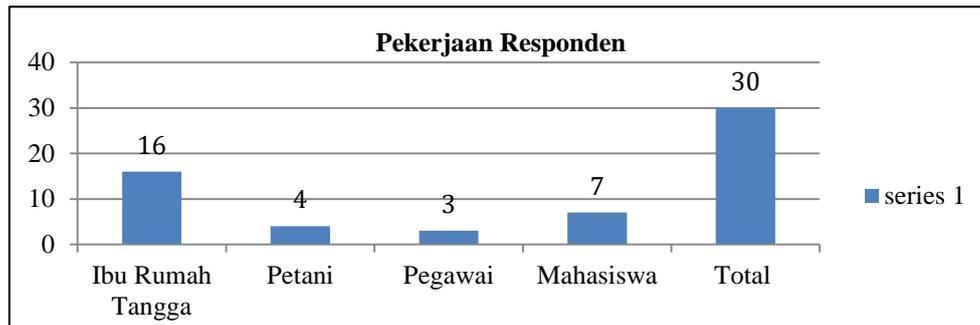


Gambar. 3  
Distribusi Berdasarkan Pendidikan  
(n=30)

Berdasarkan tabel 3 dan gambar 3, data menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah berpendidikan SD.

Tabel. 4  
Distribusi berdasarkan Pekerjaan  
(n=30)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Ibu Rumah Tangga	16	53,3%
Petani	4	13,3%
Pegawai	3	23,3%
Mahasiswa	7	10%
Total	30	100%

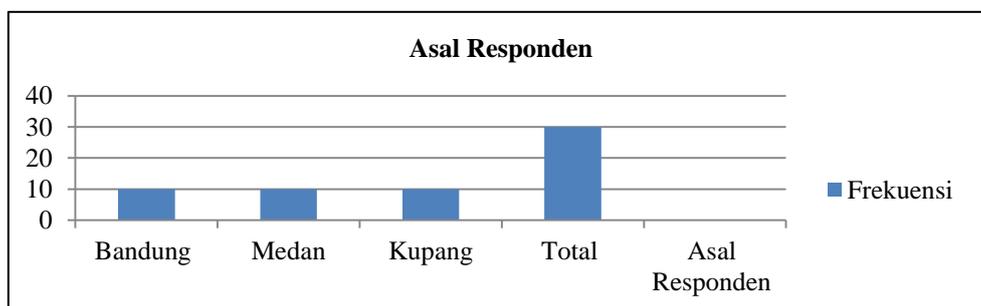


Gambar. 4  
Distribusi Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4 dan gambar 4, data menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah pekerjaan ibu rumah tangga.

Tabel. 5  
Distribusi Berdasarkan Asal Responden

Asal Responden	Frekuensi	Persentase
Bandung	10	33,3%
Medan	10	33,3%
Kupang	10	33,3%
Total	30	100%



Gambar. 5  
Distribusi Berdasarkan Asal Responden

Berdasarkan tabel 5 dan gambar 5, data menunjukkan bahwa jumlah seluruh responden adalah 30 orang, yang berasal dari bandung 10 orang dengan persentase

33,3%, medan 10 orang dengan persentase 33,3% dan dari kupang 10 orang dengan persentase 33,3%.

Tabel. 6  
Gambaran Evaluasi Diri Tentang  
Perawatan Diri (*Self-Care*)

Pertanyaan Kuesioner	Benar	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	30	100%
2	30	100%
3	15	50%
4	30	100%
5	30	100%
6	30	100%
7	30	100%
8	30	100%
9	25	83,33%
10	23	76,67%
11	25	83,33%
12	26	86,67%
13	30	100%
14	30	100%
15	17	56,67%
16	30	100%
17	30	100%
18	30	100%
19	30	100%
20	30	100%
21	27	90%
22	30	100%
23	23	76,67%
24	28	93,33%

Tabel. 7  
Kategori Paling Dominan dan Kurang Dominan dari Setiap Daerah

Asal	Pengertian <i>Self-Care</i>	Manfaat <i>Self-Care</i>	Mandi	Pakaian	Makan	Elimi nasi	Mobili sasi	<i>Hyg iene</i>
Bandung	86.6%	100%	90%	83.3%	83.3%	100%	100%	90 %
Medan	83.3%	100%	96.6%	80%	86.6%	100%	96.6%	90 %
Kupang	83.3%	100%	96.6%	83.3%	86.6%	100%	93.3%	90 %

Tabel. 8  
Kategori Evaluasi Diri Keluarga

Kategori	Persentase
Baik	76%-100%
Cukup	56%-75%
Kurang	<55%

Berdasarkan tabel 6, data menunjukkan bahwa statistik gambaran evaluasi diri tentang perawatan diri (*self-care*) dikategorikan menjadi 8 kategori pada tabel 7 selanjutnya dikategorikan pada tabel 8, maka nilai rata-rata *mean* gambaran evaluasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke adalah 82.22%-100% maka nilai tersebut termasuk dalam kategori baik. Berdasarkan tabel 7 kategori yang paling dominan adalah kategori eliminasi dan manfaat *self-care* dengan nilai persentase 100% maka nilai tersebut termasuk dalam kategori baik, Berdasarkan tabel 9 Kategori paling dominan dari setiap daerah yaitu bandung adalah manfaat *self-care*, eliminasi dan mobilisasi dengan persentase 100%. Daerah medan kategori yang paling dominan adalah manfaat *self-care* dan eliminasi dengan persentase 100%. Sementara di daerah kupang kategori yang paling dominan adalah manfaat *self-care* dan eliminasi dengan persentase 100%.

Data tabel 7 memperlihatkan bahwa kategori yang kurang dominan adalah kategori berpakaian yaitu 82.22%. Meskipun kategori tersebut memiliki angka yang rendah dari kategori yang lain namun masih dalam kategori baik. Berdasarkan data pada tabel 8 diketahui bahwa data kategori yang kurang dominan dominan pada daerah Bandung adalah makan dan berpakaian dengan persentase nilai 83.3%. Pada daerah Medan kategori yang kurang dominan adalah berpakaian dengan persentase 80%. Sementara di daerah kupang kategori yang kurang dominan adalah kategori pengertian *self-care* dan berpakaian dengan persentase 83.3%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Evaluasi diri keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan stroke dalam kategori baik, meskipun ada nilai presentasi kategori yang kurang dominan namun masih dalam kategori baik.

## PEMBAHASAN

Identifikasi masalah pertama adalah bagaimana gambaran evaluasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke. Analisa data di atas menunjukkan bahwa nilai rata-rata gambaran evaluasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke adalah 82.22%-100% dapat diinterpretasikan dalam kategori baik. Berdasarkan data yang diperoleh dari responden atau keluarga yang berasal dari 3 daerah yaitu bandung, medan, kupang. Dengan kata lain gambaran evaluasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke dalam kategori baik. Gambaran *self-care* dalam kategori baik, meskipun yang terbanyak adalah berpendidikan SD, namun individu dapat memanfaatkan perkembangan teknologi. Semua orang dapat dengan mudah mengakses jaringan internet termasuk orang berpendidikan rendah, mereka dapat memperoleh informasi dengan mudah sehingga hal itu dapat meningkatkan *self-care* pada individu. Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktik asuhan kesehatan yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit. Status kesehatan keluarga dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan, untuk melihat kesanggupan keluarga dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan (Puri & Setyawan, 2020).

Identifikasi masalah kedua yaitu manakah kategori evaluasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke yang paling dominan. Analisa data diatas menunjukkan bahwa kategori yang paling dominan adalah manfaat *self-care* dan eliminasi dengan nilai persentase 100% dan dapat diinterpretasikan dalam kategori baik. Sebagian besar aktivitas kehidupan pasien stroke memerlukan bantuan, bahkan sampai aktivitas kehidupan yang paling besar berupa makan, berkemih dan mandi, sehingga

keluarga merupakan orang yang paling tepat untuk memberikan bantuan khususnya berupa perawatan kepada penderita stroke (Robby, 2019). Berdasarkan data yang diperoleh dari responden atau keluarga yang berasal dari 3 daerah yaitu bandung, medan, kupang. Dengan kata lain kategori evaluasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke yang paling dominan dalam kategori baik. Kategori paling dominan dari setiap daerah yaitu bandung adalah manfaat *self-care*, eliminasi dan mobilisasi dengan persentase 100%. daerah Medan kategori yang paling dominan adalah manfaat *self-care* dan eliminasi dengan persentase 100%. Sementara di daerah kupang kategori yang paling dominan adalah manfaat *self-care* dan eliminasi dengan persentase 100%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Vellyana & Rahmawati (2021) bahwa dukungan keluarga baik pada mobilisasi dini pasien post stroke Sebanyak 11 (73,3%) sedangkan 8 orang (16,7%). Sejalan dengan penelitian Setyoadi et al., (2017) bahwa sebagian besar pasien mendapatkan dukungan baik dari keluarga dengan nilai rata-rata (87,84%) dalam kategori baik. Manurung (2017) menemukan bahwa lebih dari separuh pasien pasca stroke mempunyai dukungan keluarga baik dan sebagian besar mendapatkan dukungan yang cukup, dikarenakan kurangnya kepedulian antar sesama anggota keluarga atau juga terjadi karena keterbatasan keluarga untuk meluangkan waktu serta memperhatikan anggota keluarga pasien pasca stroke untuk melakukan terapi. Sejalan dengan hal tersebut, Rayanti et al., (2018) menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan anggota keluarga, maka semakin terpenuhi kebutuhan *Activity of Daily Living* (ADL) pada penderita pasca stroke.

Peneliti berasumsi bahwa keluarga mengerti dan memahami manfaat *self-care*, sehingga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke dalam kategori dominan. Peneliti berasumsi bahwa keluarga sangat memperhatikan kategori eliminasi sebagai kategori dominan karena kategori eliminasi merupakan hal penting yang selalu dilakukan oleh keluarga dalam merawat keluarga dengan stroke. Seorang penderita stroke sangat terbatas dalam perawatan diri sehingga membutuhkan orang lain atau keluarga sendiri untuk membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar.

Berdasarkan analisa data di setiap daerah didapati bahwa pada ketiga daerah tersebut yakni: bandung, medan, kupang memiliki kesamaan pada kategori yang paling dominan yaitu manfaat *self-care* dan eliminasi, meskipun di daerah bandung memiliki tiga kategori yang paling dominan yaitu manfaat *self-care*, eliminasi dan mobilisasi. hal tersebut menunjukkan bahwa evaluasi diri keluarga baik, karena kebanyakan dari responden keluarga melakukan tugasnya yaitu merawat keluarga yang sakit juga memenuhi kebutuhan dasar khususnya untuk penderita stroke.

Identifikasi masalah ketiga yakni manakah kategori evaluasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke yang kurang dominan. Analisa data di atas menunjukkan bahwa kategori yang kurang dominan adalah berpakaian dengan nilai persentase 82.22% dan dapat diinterpretasikan bahwa meskipun kategori tersebut memiliki angka yang rendah dari kategori yang lain namun masih dalam kategori baik. berdasarkan data yang diperoleh dari responden atau keluarga yang berasal dari 3 daerah yaitu bandung, medan, kupang. Dengan kata lain kategori evaluasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke yang kurang dominan dalam kategori baik.

Kategori yang kurang dominan dominan pada daerah Bandung adalah makan dan berpakaian dengan persentase nilai 83.3%. Pada daerah Medan kategori yang kurang dominan adalah berpakaian dengan persentase 80%. Sementara di daerah kupang

kategori yang kurang dominan adalah kategori pengertian *self-care* dan berpakaian dengan persentase 83.3%. Meskipun ada data kategori yang kurang, namun masih dalam kategori yang baik, sehingga hal ini menunjukkan bahwa keluarga sangat peduli dan melakukan tugas keluarga dengan baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pemulihan anggota keluarganya, karena keluarga adalah unit yang sangat dekat dengan pasien, semakin baik keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, maka dapat meningkatkan derajat kesehatan pada pasien stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian Sugiharti et al., (2020) bahwa semakin tinggi atau semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita stroke maka tingkat kemandirian dalam *self-care* pada penderita stroke semakin meningkat.

## SIMPULAN

Gambaran evaluasi diri keluarga dalam merawat keluarga yang stroke berada dalam kategori baik. Keluarga melakukan tugas keluarga dengan baik yaitu memperhatikan kesehatan keluarga dan menolong memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang sakit khususnya stroke.

## SARAN

Diharapkan keluarga agar tetap mempertahankan dan lebih meningkatkan evaluasi diri dalam upaya merawat anggota keluarga dengan stroke sehingga dengan evaluasi diri yang sudah baik dapat mengedukasi keluarga lainnya yang memiliki anggota keluarga dengan stroke. Bagi peneliti selanjutnya, bisa mengembangkan penelitian ini, di berbagai tempat dengan responden yang lebih banyak. Untuk mengetahui lebih mengenai gambaran evaluasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)
- Manurung, M. (2017). Dukungan Keluarga dengan Motivasi dalam Melakukan ROM pada Pasien Pasca Stroke di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir. *Idea Nursing Journal*, 8(3). <https://doi.org/10.52199/inj.v8i3.9491>
- Puri, A. M., & Setyawan, D. (2020). Gambaran *Self Care* pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 20-31. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i1.355>
- Rayanti, R. E., Putra, K. P., & Nenobanu, M. E. (2018). Dukungan Anggota Keluarga dan Activity of Daily Living (ADL) pada Penderita *Post Stroke* di Klinik Utama Graha Medika Salatiga. *IJMS - Indonesian Journal on Medical Science*, 5(1), 48–53. <http://ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/view/132/132>
- Risal, M. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care* Studi pada Pasien Stroke Non-Hemoragik di Poliklinik Syaraf RSUD I Lagaligo Wotu Kabupaten Luwu Timur. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat dengan tema "Kesehatan Modern dan Tradisional"*. Yogyakarta. <https://dspace.uin.ac.id/handle/123456789/25920>
- Robby, A. (2019). Sikap Keluarga dalam Perawatan Pasien Stroke di Ruang L RSUD X

- Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(1), 1–11. <http://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/1254/916>
- Septiana, S., Romadoni, S., & Majid, Y. A. (2020). Pengalaman Keluarga dalam Penanganan Serangan Pertama pada Pasien Stroke. *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 6(2), 141–153. <https://doi.org/10.37598/jukema.v6i2.905>
- Setyoadi, S., Nasution, T. H., & Kardinasari, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung. *Majalah Kesehatan FKUB*, 4(3), 139–148. <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2017.004.03.5>
- Siregar, P. S., & Anggeria Elis, L. L. (2019). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care*) pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Pirngadi Kota Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 70–79. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.542>
- Sugiharti, N., Rohita, T., Rosdiana, N., & Nurkholik, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self-Care* (Perawatan Diri) pada Penderita Stroke di Wilayah Kecamatan Ciamis. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2), 79–84. <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4538>
- Vellyana, D., & Rahmawati, A. (2021). Dukungan Keluarga pada Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Stroke Iskemik. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, 11(2), 94-99. <http://dx.doi.org/10.33657/jurkessia.v11i2.361>