

**RANCANGAN DRAFT INSTRUMEN PENGKAJIAN CAGEUR STROKE SKOR
DALAM MEMPERSIAPKAN KELUARGA
SEBAGAI CAREGIVER PASIEN**

Ristonilassius¹, Budiman², Susilawati³, Elly Nurachmah⁴, Nandang A. Waluya⁵
Universitas Jenderal Achmad Yani Bandung^{1,2,3}
Universitas Indonesia⁴
Poltekkes Kemenkes Bandung⁵
Ristonilassiusdabalok@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman keluarga sebagai *caregiver* tentang cara merawat pasien stroke di rumah, dan merancang konsep model pengkajian untuk *caregiver* dalam merawat pasien di rumah. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitian pengalaman 16 orang keluarga sebagai *caregiver* dirangkum menjadi empat tema penelitian yaitu: pengendalian faktor resiko penyebab stroke oleh *caregiver*, perubahan perilaku dan emosi pasien stroke dan respon *caregiver*, strategi meningkatkan self-care pasien stroke di rumah oleh *caregiver*, dan strategi meningkatkan kekuatan otot pasien di rumah oleh *caregiver*. Rancangan draft instrumen pengkajian Cageur Stroke Skor masih berupa rancangan konsep yang perlu dikembangkan pada penelitian berikutnya. Adapun konsep tersebut adalah faktor resiko penyakit stroke, pengendalian faktor resiko penyakit stroke, amuk, respon *caregiver*, kebersihan diri, integritas kulit, dan kekuatan otot. Simpulan, pengalaman keluarga sebagai *caregiver* tentang cara merawat pasien stroke di rumah adalah hasil pengamatan kepada apa yang dilakukan oleh perawat selama pasien di rumah sakit, dan mereka tidak siap untuk melanjutkan perawatan paska stroke di rumah. Rancangan konsep model pengkajian untuk *caregiver* dalam merawat pasien di rumah akan dikembangkan dari tema-tema konsep penelitian.

Kata Kunci: Cageur Stroke Skor, *Caregiver* Keluarga, Perawatan Stroke

ABSTRACT

This research aims to explore families' experiences as caregivers regarding how to care for stroke patients at home and to design a concept assessment model for caregivers in caring for patients at home. The method used is qualitative research with a phenomenological approach. The results of the study on the experiences of 16 family members as caregivers were summarized into four research themes, namely: control of risk factors that cause stroke by caregivers, changes in behavior and emotions of stroke patients and caregiver responses, strategies to improve self-care for stroke patients at home by caregivers, and strategies to increase muscle strength. The patient is at home with a caregiver. The draft instrument for the Cageur Stroke Score assessment is still a draft concept that needs to be developed in subsequent research. The images are risk factors for stroke, control of risk factors for stroke, amok, caregiver response, personal hygiene, skin integrity, and muscle strength. In conclusion, the family's experience as caregivers regarding how to care for

stroke patients at home is the result of observing what nurses do while the patient is in hospital, and they are not ready to continue post-stroke care at home. The conceptual design of the assessment model for caregivers in caring for patients at home will be developed from research concept themes.

Keywords: Cageur Stroke Score, Family Caregiver, Stroke Care

PENDAHULUAN

Setelah perawatan di rumah sakit dianggap sudah selesai, pasien stroke dapat dipulangkan dari rumah sakit, maka 90% kebutuhan dan perawatan pasien akan dipenuhi oleh keluarga. Perawatan pasien stroke yang baik oleh *caregiver* keluarga memerlukan edukasi dan informasi dari berbagai sumber (Azali et al., 2021). Kesiapan mereka dalam memberikan perawatan di rumah perlu dilakukan pengkajian sebelum pasien dipulangkan (Sartika et al., 2023). Pada tahun 2018 ada sekitar 5.809 kasus stroke per hari di Indonesia. Selanjutnya, menilik kasus stroke pada profinsi Jawa Barat, dimana menyumbang 52.511 per tahun atau setara dengan enam kasus per jam (Ristonilassius et al., 2022). Sumber lain menyebutkan ada sekitar 328,524 kematian per tahun, atau 900 kematian per hari akibat stroke di Indonesia (Nurhidayah et al., 2020). Data di RS Advent Bandung menunjukkan terdapat sekitar 20 kasus stroke yang rawat inap per bulan.

Banyak penelitian yang telah dilakukan terkait aspek-aspek yang penting dalam proses perawatan stroke termasuk aspek penyebab stroke. Penyebab terjadinya stroke yang banyak diteliti adalah hipertensi Kirana et al., (2021), dan kolesterol (Puspitasari, 2020). Aspek psikologis yang menjadi perhatian ialah perubahan emosi pasien stroke (Tampubolon et al., 2021). Disamping itu, aspek dalam perawatan stroke yang menjadi fokus adalah kejadian dekubitus Kusumah & Hasibuan (2021), kebersihan perineal pasien stroke Sry (2020), serta pelatihan rentang gerak atau *range of motion* (ROM) (Purba et al., 2022). Berdasarkan penelitian tentang aspek-aspek yang penting dalam proses perawatan stroke tersebut, Peneliti bermaksud untuk menggali pengalaman keluarga sebagai *caregiver* tentang cara merawat pasien stroke di rumah. Hasil penelitian kemudian digunakan untuk merancang konsep model pengkajian untuk *caregiver* dalam merawat pasien di rumah.

Penelitian tentang aspek-aspek yang penting dalam proses perawatan stroke yang terintegrasi belum pernah ada, dan instrumen pengkajian kesiapan *caregiver* keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah juga belum ada, sehingga peneliti bermaksud untuk membuat suatu instrument yang dapat memfasilitasi kesenjangan tersebut, yang kemudian disebut dengan CAGEUR Stroke Skor, sehingga tidak lagi ada keluarga yang tidak siap dalam merawat pasien di rumah. CAGEUR Stroke Skor adalah suatu akronim dari Cardio dan Kolesterol, Amuk, Gluteal, Enteral, Urine, dan Range of Motion.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang akan menjadi *caregiver* pasien stroke di rumah. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Advent Bandung pada bulan November 2022 hingga Februari 2023. Jumlah partisipan pada penelitian ini berjumlah 16 orang. Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah *in-depth interview* yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan durasi 45-60 menit untuk tiap pertemuan. Interview dilakukan sebanyak satu kali. Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa form data demografi, panduan wawancara, *field note* dan alat perekam berupa *handphone*

android yang memiliki fungsi sebagai alat perekam. Adapun kriteria inklusi partisipan yang digunakan dalam penelitian ini adalah: 1. Anggota keluarga yang bereran sebagai *caregiver* pasien stroke berulang dengan gangguan anggota gerak, 2. Anggota keluarga yang sudah berperan sebagai *caregiver* dari pasien stroke yang berkepanjangan atau mengalami stroke 3 bulan atau lebih, 3. *Caregiver* telah merawat pasien minimal selama tiga minggu, 4. *Caregiver* dari pasien yang tidak dirawat di ruang intensif, 5. *Caregiver* setuju mengikuti seluruh proses penelitian, dengan penandatanganan *informed consent* sebagai partisipan penelitian.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data tematik. Prosedur penelitian yang dilakukan setelah izin etik penelitian dari kampus dan izin penelitian diperoleh adalah: 1. Memilih pasien dan partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi, 2. Membuat transkript wawancara yang telah diutarakan oleh partisipan, 3. Memaknai dan membaca kembali pernyataan partisipan, 4. Menggabungkan makna yang terpilih ke dalam suatu tema, 5. Mengembangkan sebuah deskripsi tema dengan lengkap, dan 6. Menyusun draft rancangan instrument penelitian.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel. 1
Data Demografi Partisipan

Nama Partisipan (Inisial)	Usia (tahun)	Pendidikan	Hubungan	Pekerjaan	Lama Merawat
P1 (Ny.IS)	42	Sarjana	Keponakan	Bekerja	3 tahun
P2 (Nn.FD)	24	SMA	Cucu	Mahasiswa	1,5 tahun
P3 (Tn.S)	20	SMA	Cucu	Mahasiswa	2 tahun
P4 (Ny.EL)	45	Diploma	Anak	Mengurus Rumah Tangga	2,5 tahun
P5 (Ny.NS)	70	Diploma	Istri	Mengurus Rumah Tangga	2 tahun
P6 (Ny.P)	44	Sarjana	Anak	Pegawai Swasta	2 tahun
P7 (Ny.B)	65	D III	Istri	Mengurus Rumah Tangga	5 tahun
P8 (Ny.K)	30	Sarjana	Anak	Wiraswasta	1 tahun
P9 (Ny.Om)	79	SD	Istri	Mengurus Rumah Tangga	3 tahun
P10 (Ny.O)	44	Sarjana	Anak	Wiraswasta	2 tahun
P11 (Ny.W)	34	SMA	Anak	Mengurus Rumah Tangga	1,5 tahun
P12(Ny.SS)	63	Sarjana	Istri	Guru	2 tahun
P13 (Ny.ST)	55	Sarjana	Istri	Profesional	1 tahun
P14 (Tn.Am)	30	SMA	Keponakan	Tidak Bekerja	2 tahun
P15 (Ny.S)	34	SMP	Keponakan	Mengurus Rumah Tangga	1 tahun
P16 (Ny. Y)	28	D III	Anak	Swasta	3 tahun

Analisa data tabel 1 diatas hubungan kekeluargaan antara pasien dan *caregiver* adalah istri, anak, keponakan, dan cucu. Istri dan anak adalah jumlah *caregiver* terbanyak, dimana enam dari 16 partisipan adalah anak, sedangkan lima dari 16 partisipan adalah istri. Partisipan memiliki latar pendidikan yaitu SD, SMP, SMA, Diploma, hingga sarjana. Dimana mayoritas partisipan telah menempuh pendidikan tinggi. Hasil temuan, sarjana

adalah pendidikan partisipan yang paling banyak yaitu sebanyak enam orang ditambah diploma sebanyak empat partisipan.

Usia partisipan yang termuda adalah 20 tahun, sedangkan yang tertua adalah 79 tahun. Selain menjaga pasien, partisipan juga ada yang masih bekerja sebagai profesional, karyawan swasta, wiraswasta, mahasiswa dan mengurus rumah tangga. Durasi partisipan menjadi *caregiver* terlama adalah lima tahun sedangkan yang terbaru adalah satu tahun. Namun durasi merawat terbanyak adalah dua tahun, kemudian satu tahun.

Tema Hasil Penelitian

Hasil Analisa tematik wawancara terhadap partisipan, peneliti memperoleh empat tema terkait rancangan draft instrumen pengkajian Cageur Stroke Skor dalam mempersiapkan keluarga sebagai *caregiver* pasien. Adapun rincian tema tersebut yaitu sebagai berikut:

Tema 1: Pengendalian Faktor Resiko Penyebab Stroke oleh Caregiver dan Pasien.

Faktor resiko penyebab stroke adalah hipertensi, dan diabetes. *Caregiver* berperan aktif dan memiliki peran yang penting dalam mengendalikan faktor resiko stroke setelah pasien sakit. Berikut adalah pernyataan partisipan:

“Setelah di periksa di rumah sakit ternyata denyut jantungnya ga teratur. Dan tensi tinggi. Padahal selama ini ga ada keluhan tensi tinggi” (Partisipan 1).

“Eyang pola makanannya ndak benar, suka makan daging sate, jadi punya penyakit hipertensi dan diabetes” (Partisipan 2).

“Harus teratur saat pemberian dan memperhatikan jam pemberian obatnya sebelum atau sesudah makan. Bapak ada obat tensi dan diabetes, obatnya suka ndak diminum kalau ndak ada keluhan” (Partisipan 4).

Tema 2: Perubahan Perilaku dan Emosi Pasien Stroke dan Respon Caregiver.

Perilaku dan emosi pasien stroke dapat berubah menjadi negatif. Sedangkan respon yang dicoba tunjukkan oleh *caregiver* terhadap perubahan perilaku pasien adalah menemani ngobrol, dan bersikap sabar. Hal ini sesuai pernyataan partisipan:

“Kalo lagi marah ya kita coba biarkan dulu. Karena kalo marah kita paksakan minum obatnya makin marah. Kita temani ngobrol atau nonton tv gitu” (Partisipan 1).

“Kitanya mesti lebih sabar pasti, supaya obat apa yang dikasih sama dokter sama dia selalu dimakan” (Partisipan 5).

Tema 3: Strategi Meningkatkan Self-Care Pasien Stroke di Rumah oleh Caregiver.

Strategi *caregiver* dalam meningkatkan *selfcare* pasien, yaitu memperhatikan kebersihan diri pasien dengan cara memandikan pasien, merawat mulut, membersihkan area perineal, dan mengganti diapers. Pernyataan partisipan yang mendukung adalah sebagai berikut:

“Setiap pagi kami mandikan ke kamar mandi pakai kursi roda khusus mandi itu. Ya sebelum mandi selalu di gosok gigi. Kalo lagi lemes ga bisa di bawa ke kamar mandi ya di gosok ditempat tidur, kumur-kumurnya pakai sedotan.... Ya kita ganti popoknya. Jagan sampe penuh banget. Pas ganti popok yang di lap dulu pake waslap dan air hangat, dikeringkan trus kasih bedak.” (Partisipan 1).

Tema 4: Strategi Meningkatkan Kekuatan Otot Pasien Stroke di Rumah oleh Caregiver.

Strategi *caregiver* dalam meningkatkan kekuatan otot pasien, yaitu dengan melakukan Latihan anggota gerak pada tungkai yang lemah. Hal ini sesuai pernyataan partisipan:

“Pernah Disini dilatih, seminggu dua kali, sudah selesai, di rumah saya manggil orang seminggu 2 kali, kalau saya praktekin yang dikasih tahu sama suster di sini sama fisioterapi di sini ini gini Bu, diginiin diginiin diginin (diangkat, rotasi, fleksi), tapi saya suruh orang” (Partisipan 5).

Hasil Draft Rancangan Instrumen CAGEUR Stroke Skor

Hasil Draft Rancangan Instrumen CAGEUR Stroke Skor masih berupa konsep yang perlu diuraikan sebagai komponen dalam suatu instrumen penelitian. Adapun konsep tersebut adalah: 1. Faktor Resiko Penyakit Stroke, adalah penyakit yang dimiliki pasien sebelum stroke atau masih dimiliki saat sakit yang dapat memperberat penyakit dan kondisi pasien, 2. Pengendalian Faktor Resiko Penyakit Stroke, adalah strategi yang dilakukan oleh *caregiver* untuk mencegah efek samping penyakit penyerta atau mempercepat penyembuhan pasien, 3. Amuk, ialah perubahan emosi atau perilaku pasien. 4. Respon *caregiver*, ialah strategi yang dilakukan *caregiver* untuk meredakan emosi pasien, 5. Kebersihan diri, ialah perawatan yang dilakukan oleh *caregiver* kepada pasien, seperti memandikan, perawatan mulut, memberishkan area perineal, dan mengganti diapers pasien, 6. Integritas kulit, adalah langkah-langkah yang dilakukan oleh *caregiver* untuk menjaga, merawat, dan mengobati kulit pasien yang lecet, dan 7. Kekuatan otot, merupakan kegiatan yang diberikan oleh *caregiver* untuk meningkatkan kekuatan otot pasien.

PEMBAHASAN

Faktor resiko stroke yang ditemukan pada penelitian ini yaitu penyakit hipertensi dan diabetes sejalan dengan penelitian dari sebelumnya yaitu Ristonilassius et al., (2022) yang menemukan bahwa penyakit penyerta pasien stroke 55,4% adalah hipertensi, Congestive Heart Failure (CHF) terdapat 6,2%, riwayat diabetes mellitus adalah 18,5%, dislipidemia 16,9%. Demikian pula hasil penelitian dari Kirana et al., (2021) dari 101 sampel penelitian didapati 66 atau 65,4% pasien stroke memiliki riwayat hipertensi. Penelitian dari Tamburion et al., (2020) lebih menguatkan penelitian pertama bahwa penyebab stroke adalah 80,6% hipertensi, diabetes (16,7%) dan 19,4% adalah dislipidemia.

Tindakan partisipan untuk mencegah resiko hipertensi adalah patuh mengkonsumsi obat, menyediakan alat dan mengukur tekanan darah secara rutin, kontrol, dan menjaga diet dan pola makan, sesuai dengan penelitian dari Siahaan et al., (2022) adalah dengan mengurangi konsumsi garam, mengkonsumsi diet dengan gizi seimbang. Pencegahan komplikasi dari diabetes adalah dengan minum obat secara teratur, menyediakan alat dan mengukur gula darah secara berkala, kontrol, dan mengatur diet dan pola makan, sesuai dengan penelitian Indirawaty et al., (2021) adalah dengan rutin berolahraga, mengukur gula darah secara berkala, melakukan pola makan sehat. Pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan berobat adalah dengan kontrol dan minum obat secara teratur, dimana satu dari empat *caregiver* memberikan obat secara rutin dan kontrol secara teratur agar pasien dapat sembuh, sejalan dengan penelitian dari Novianti et al., (2022) yang menyatakan bahwa pengetahuan sejalan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi.

Perilaku amuk atau perubahan emosi pada pasien stroke yang ditemukan pada penelitian ini beragam, mulai dari sedih, murung, marah, jenuh, moodi, sensitif, menendang, dan merasa tidak berdaya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ngurah & Sedana (2020) mengungkapkan bahwa pasien stroke mengalami stres. Adapun tingkah laku yang pasien tunjukkan ketika mengalami stress adalah marah, mudah tersinggung, makan tidak teratur, sedih, dan sukar tidur. Penelitian terhadap pasien stroke oleh Tampubolon et al., (2021) menyatakan bahwa mereka merasa putus asa untuk dapat sembuh dari penyakitnya. Suartini (2021) mengatakan bahwa pasien stroke tak jarang mengalami penyangkalan terhadap kondisi pada level sedang hingga ke berat.

Respon yang dicoba tunjukkan oleh caregiver kepada keluarga adalah menemani ngobrol, dibiarkan, mengikuti kemauan pasien, dan, sabar. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Insani & Ngkolu (2020) adalah bersikap sabar, menerima keadaan, dan memberi dukungan kepada pasien. Strategi yang dilakukan oleh keluarga untuk mengurangi stres pasien adalah menahan amarah, memberikan semangat agar cepat pulih, mencari hiburan, dan menganggapnya sebagai bentuk pengabdian kepada pasien sebagai anak atau pasangan. Mengurangi rasa marah menurut Hastutiningtyas et al., (2021) ialah dengan mengkomunikasikan perasaan yang dialami, mengkonversikan perasaan emosi menjadi aktivitas yang positif, dan memiliki kematangan emosi yang baik atau bersikap sabar.

Perasaan tidak berdaya pasien membuatnya sangat tergantung pada keluarga dalam melakukan dan meningkatkan *selfcare*. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa untuk meningkatkan *selfcare* pasien yang dilakukan keluarga adalah menjaga kebersihan mulut, membersihkan area perineal dan mengganti diapers pasien. Hasil ini sama dengan penelitian dari Sulistyowati et al., (2020) yang menyatakan bahwa kebutuhan *selfcare* pasien stroke adalah makan, toileting, mandi, berpakaian, dan melakukan latihan pergerakan sendi yang lemah tidak terjadi kontraktur ataupun atrofi. Penelitian dari Fadhilah et al., (2022) juga menekankan agar pasien stroke dibantu dalam pemenuhan melakukan kebersihan diri maupun berhias diri.

Tindakan responden dalam menjaga integritas kulit pasien adalah dengan cara mengoleskan salep pada area yang lecet, menggoles minyak, sering mengganti popok, memiringkan pasien, memijat, dan menyeka kulit pasien tiap sore. Penelitian dari Nilasanti & Suharto (2021) tentang upaya mencegah integritas kulit pasien yaitu dengan memberikan minyak zaitun pada kulit pasien dan selain mengubah posisi, hampir sama dengan kesimpulan peneliti.

Usaha partisipan untuk meningkatkan kekuatan otot pasien adalah dengan melakukan latihan rentang gerak pada pasien dengan gerakan mengangkat, fleksi, dan memutar, dan dengan memberikan pijatan pada otot tungkai pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Sholihany et al., (2021) yang menyatakan untuk meningkatkan otot pasien perlu dilakukan mengubah posisi, memijat tungkai, dan menggerakkan tungkai yang lemah secara lembut dan perlahan-lahan. Sejalan dengan hasil penelitian dari Kusuma & Sara (2020) tentang durasi dan inisiasi melakukan latihan ROM perlu dilakukan secepat mungkin tanpa putus dalam waktu empat minggu pertama paska stroke. Agar keluarga sebagai caregiver mampu melakukan latihan dengan benar maka perlu mendapatkan pelatihan (Supriadi et al., 2021). Pelatihan ROM lebih rutin oleh Kusuma & Sara (2020) yaitu Pemberian latihan ROM selama 15-35 menit dua kali sore selama 4 minggu dapat meningkatkan kekuatan otot pasien, menghindari depresi serta meningkatkan kualitas hidup pada pasien stroke.

SIMPULAN

Pengalaman keluarga sebagai *caregiver* tentang cara merawat pasien stroke di rumah adalah hasil pengamatan kepada apa yang dilakukan oleh perawat selama pasien di rumah sakit, dan mereka tidak siap untuk melanjutkan perawatan paska stroke di rumah. Rancangan konsep model pengkajian untuk *caregiver* dalam merawat pasien di rumah akan dikembangkan dari tema-tema konsep penelitian

SARAN

Setiap profesi pemberi asuhan hendaknya selalu mengkaji pengetahuan dan kesiapan keluarga dalam memberikan perawatan paska stroke di rumah. Selain itu, manajemen rumah sakit diharapkan untuk membuat suatu kebijakan untuk mengkaji pengetahuan dan mempersiapkan keluarga sebagai *caregiver* di rumah paska perawatan di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Azali, L. M. P., Sulistyawati, R. A., & Adi, G. S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Keluarga dalam Memberikan Perawatan Kepada Pasien Stroke Paska Hospitalisasi. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 2(2), 75–82. <https://doi.org/https://jurnal.ukh.ac.id/index.php/KN/article/view/790>
- Fadhilah, N., Pangestuti, L., & Ardina, R. (2022). Dukungan Keluarga dan Personal Hygiene pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu. *Healthcare Nursing Journal*, 4(1), 179–193. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v4i1.1843>
- Hastutiningtyas, W. R., Maemunah, N., & Lakar, R. N. (2021). Gambaran Karakteristik Siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) dalam Mengontrol Emosi di Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(1), 38–44. <https://doi.org/https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/2269>
- Indirawaty, I., Adrian, A., Sudirman, S., & Syarif, K. R. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Rutinitas dalam Mengontrol Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 7(1), 67. <https://doi.org/10.37905/aksara.7.1.67-78.2021>
- Insani, Y., & Ngkolu, N. W. (2020). Level Stres dan Strategi Coping pada Caregiver Stroke Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.29241/jmk.v6i1.211>
- Kirana, A., Sugianto, P., Umijati, S., & Hidayati, H. B. (2021). Hubungan Hipertensi dengan Derajat Keparahan Stroke Iskemik di RSUD dr. Soetomo Berdasarkan National Institute Of Health Stroke Scale. *Neurona*, 38(2), 125–128. <https://doi.org/https://arsip.neurona.web.id/paper-detail.do?id=1221>
- Kusuma, A. S., & Sara, O. (2020). Penerapan Prosedur Latihan Range of Motion (Rom) Pasif Sedin Mungkin pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH). *Syntax Literate*, 5(10), 1015–1021. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i10.1706>
- Kusumah, A. M. P., & Hasibuan, M. T. D. (2021). Pengaruh Perubahan Posisi dalam Mencegah Dekubitus pada Pasien yang Menjalani Perawatan di Rumah Sakit Aminah Ciledug Tangerang. *Indonesian Trust Health Journal*, 4(1), 451–455. <https://doi.org/https://doi.org/10.37104/ithj.v4i1.75>
- Ngurah, I. G. K. . ., & Sedana, I. G. N. A. K. (2020). Stress dengan Perilaku Pencegahan Stroke pada Klien Hipertensi. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(2), 120–129. <https://doi.org/https://doi.org/10.33992/jgk.v13i2>

- Nilasanti, N. M. R., & Suharto, D. N. (2021). Penerapan Posisi Lateral 30 Derajat dan Massage Menggunakan Virgin Coconut Oil terhadap Resiko Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Stroke. *Madago Nursing Journal*, 2(2), 48–57. <https://doi.org/https://doi.org/10.33860/mnj.v5i1.1132>
- Novianti, I., Salman, S., & Hilmi, I. L. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi di Puskesmas Batujaya. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 3(2), 349–354. <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/lf.v3i2.9398>
- Nurhidayah, I., Nismah, N., Tombong, A. B., Yullyzar, Y., & Kasih, L. C. (2020). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Stroke dengan Hemiparese di Rsud H.a.Sulthan Daeng Radja Bulukumba. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(2), 367. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i2.530>
- Purba, S. D., Sidiq, B., Purba, I. K., Hutapea, E., Silalahi, K. L., & Suchyo, D. (2022). Efektivitas ROM (Range off Motion) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021. *Jumantik*, 7(1), 79–85. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i1.10952>
- Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan Hipertensi terhadap Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 922–926. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.435>
- Ristonilassius, R., Murtiningsih, M., & Inayah, I. (2022). Hubungan Tekanan Darah dengan Kejadian Stroke di Unit Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 9(1), 47–54. <https://doi.org/10.33867/jka.v9i1.315>
- Sartika, D., Andoko, A., & Djamaludin, D. (2023). Edukasi Kesehatan terhadap Peningkatan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(6), 2238–2247. <https://doi.org/Doi:https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i6.9911>
- Sholihany, R. F., Waluyo, A., & Irawati, D. (2021). Latihan Rom Pasif Unilateral dan Bilateral terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Akibat Stroke Iskemik. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 706–717. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1920>
- Siahaan, R. H., Utomo, W., & Herlina, H. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Motivasi Lansia Hipertensi dalam Mengontrol Tekanan Darah. *Holistic Nursing and Health Science*, 5(1), 43–53. <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.1.2022.43-53>
- Sry, U. N. R. (2020). *Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene pada Pasien Stroke*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Tunas Husada Tasikmalaya.
- Suartini, N. W. A. (2021). *Gambaran Penolakan Diri (Denial) pada Pasien Dengan Penyakit Stroke di Rsud Klungkung Tahun 2021* [Politeknik Kesehatan KEMENKES Denpasar]. <https://doi.org/http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/7241>
- Sulistiyowati, D., Aty, Y. M. V. B., & Gatum, A. M. (2020). Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Self Care (dengan Pendekatan Teori Orem) Pasien Stroke di Poli Saraf RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *CHM-K Applied Scientifics Journal*, 3(September), 17–23. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.37792/casj.v3i3.815>
- Supriadi, D., Kusumawaty, J., Endang, A., Putri, J. R., & Panduragan, S. L. (2021). The Effectiveness of ROM (Range of Motion) Mobilization Education on Informal Caregivers of Stroke Patients in the Inpatient Room. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 4(June), 18–21. https://doi.org/https://medic.upm.edu.my/jurnal_kami/volume_17_2021/mjmhs_voll17_supp_4_june_2021-62002

- Tamburian, A. G., Ratag, B. T., & Nelwan, J. E. (2020). Hubungan antara Hipertensi, Diabetes Melitus dan Hiperkolesterolemia dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(1), 27–33. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ijphcm/article/%20view/27240>
- Tampubolon, B., Purnamawati, D., Jumaiyah, W., & Rayasari, F. (2021). Penyintas Stroke Laki-Laki dan Perempuan Selama Recovery di Poliklinik Rumah Sakit Umum Tingkat II Dustira Bandung. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(5), 445–450. <https://doi.org/DOI>: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12416>