

## PENGALAMAN KELUARGA MERAWAT PASIEN STROKE FASE SUB AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GARUDA PEKANBARU

Nur Isra Kafilah<sup>1\*</sup>, Febriana Sabrian<sup>2</sup>, Musfardi Rustam<sup>3</sup>

Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : nur.isra3225@student.unri.ac.id

### ABSTRAK

Fase sub akut adalah fase penting dalam pemulihan pasien stroke yaitu 2 minggu sampai enam bulan pertama setelah serangan stroke. Fase ini sangat memerlukan dukungan keluarga dalam merawat pasien di rumah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga merawat pasien fase sub akut di wilayah kerja Puskesmas Garuda. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai pengalaman merawat pasien stroke fase sub akut di wilayah kerja Puskesmas Garuda yang dipilih melalui *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi. Pengumpulan data melalui wawancara semi terstruktur dianalisis menggunakan analisis tematik Braun & Clarke. Hasil dan pembahasan yang telah peneliti paparkan didapatkan 4 tema utama, yaitu: 1. Perubahan pada pasien berdasarkan pengamatan keluarga 2. Upaya perawatan yang dilakukan keluarga 3. Tantangan yang dialami keluarga dalam merawat pasien 4. Penyesuaian yang dilakukan keluarga. Pada pasien stroke fase subakut menunjukkan berbagai perubahan fisik, kognitif, dan psikologis. Adanya perubahan yang terjadi pada pasien stroke selama fase sub akut membuat keluarga harus merawat pasien dan melakukan berbagai upaya untuk pemulihan pasien sehingga keluarga juga mengalami berbagai tantangan baik itu dari segi fisik dan emosional namun keluarga melakukan penyesuaian dalam merawat pasien stroke fase sub akut. Edukasi keluarga penting terutama pada fase sub akut yang merupakan fase penting dalam peningkatan pemulihan fungsional.

**Kata kunci** : fase sub akut, merawat, penderita stroke, pengalaman keluarga

### ABSTRACT

*The sub acute phase is an important phase in the recovery of the first two weeks to six months after the onset of stroke. This phase This phase requires family support in caring for the patient at home. The aim of of this study was to explore the family's experience of caring for patients in the sub-acute phase in the sub acute phase in the Garuda Health Center working area. This research used a qualitative method with phenomenology approach. Participants in this research were families who had experience caring for sub-acute phase stroke patients in the working area of the Garuda Health Center, selected through purposive sampling according to the inclusion criteria. Data collection through semi-structured interviews was analyzed using Braun & Clarke's thematic analysis. Four themes were identified: 1. Changes in patients based on family observations 2. Care efforts made by families 3. Challenges experienced by families in caring for patients 4. Adjustments made by families. Stroke patients in the subacute phase show various physical, cognitive, and psychological changes. The changes that occur in stroke patients during the sub acute phase make families have to take care of patients and make various efforts for patient recovery so that families also experience various challenges both physically and emotionally but families make adjustments in caring for sub acute phase stroke patients. Family education is important especially in the sub acute phase which is an important phase in improving functional recovery.*

**Keywords** : sub acute phase, caring, stroke patient, family experience

### PENDAHULUAN

Stroke merupakan kondisi neurologis yang terjadi karena gangguan aliran darah ke area tertentu di otak. Berdasarkan penyebabnya stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke iskemik

dan stroke hemoragik. Stroke iskemik dapat terjadi ketika aliran darah di otak tersumbat oleh trombosis emboli dalam pembuluh darah. Stroke hemoragik adalah pendarahan ke dalam jaringan otak atau ruang subarkhnoïd. Stroke adalah penyebab utama kecacatan orang dewasa dan diagnosis utama dalam perawatan jangka panjang (Black & Hawks, 2022). Stroke adalah penyebab kematian paling tinggi di dunia, pasien biasanya mengalami kehilangan penglihatan, sulit bicara (pelo), kebingungan, dan kelumpuhan. Setiap tahunnya, 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Dari jumlah tersebut, 5 juta orang meninggal dan 5 juta lainnya mengalami cacat permanen (World Health Organization, 2021). Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2023 adalah 8,3%, dengan kejadian stroke di provinsi Riau mencapai 17,5% (Kemenkes RI, 2024). Jumlah penderita stroke di kota Pekanbaru mencapai 2760 jiwa, wilayah puskesmas dengan angka stroke tertinggi yaitu Puskesmas Garuda dengan jumlah kasus 636 (Dinas kesehatan Kota Pekanbaru, 2024).

Penyakit stroke adalah penyakit yang berlangsung lama yang mempengaruhi sistem saraf dan menyebabkan masalah seperti kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh (hemiparese) lumpuh pada salah satu sisi wajah, tonus otot yang lemah atau kaku, kesulitan bicara dan menelan, penurunan atau kehilangan rasa, gangguan lapang pandang, gangguan bahasa, gangguan persepsi, dan gangguan status mental, termasuk gangguan kognitif dan memori. Tanda-tanda ini akan muncul pada sebagian besar pasien stroke. Setelah stroke, berbagai gejala fisik dan mental akan menjadi masalah (Haryono & Utami, 2018). Komplikasi stroke dapat menyebabkan penurunan kemampuan untuk merawat diri sendiri, yang dapat menyebabkan ketergantungan yang lebih besar pada orang lain untuk memberikan perawatan, terutama pada anggota keluarga. Keluarga melakukan tugas menjaga dan memelihara kesehatan anggota keluarga yang sakit. Keluarga sangat penting untuk mendukung pemulihan pasien. Peran dan dukungan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik anggota keluarga (Esti & Johan, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke fase sub akut di wilayah kerja Puskesmas Garuda. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai perubahan yang dialami pasien, upaya perawatan yang dilakukan keluarga, tantangan yang dihadapi, serta bentuk penyesuaian keluarga selama merawat pasien stroke fase sub akut, sehingga dapat menjadi dasar pengembangan edukasi dan pendampingan keluarga oleh tenaga kesehatan.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Garuda. Partisipan penelitian adalah keluarga yang memiliki pengalaman merawat pasien stroke fase sub akut. Pemilihan partisipan dilakukan menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara semi terstruktur dan dianalisis menggunakan analisis tematik Braun dan Clarke. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik penelitian.

## **HASIL**

Hasil penelitian mengidentifikasi empat tema utama. Tema pertama adalah perubahan pada pasien berdasarkan pengamatan keluarga, meliputi perubahan fisik, kognitif, dan emosional. Tema kedua adalah upaya perawatan yang dilakukan keluarga, seperti membantu aktivitas sehari-hari dan memberikan dukungan emosional. Tema ketiga adalah tantangan yang dialami keluarga, baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Tema keempat adalah penyesuaian yang dilakukan keluarga dalam merawat pasien stroke fase sub akut.

## PEMBAHASAN

Perubahan berdasarkan pengamatan keluarga, pada penelitian ini, partisipan mengungkapkan terkait perubahan pasien setelah mengalami stroke fase sub akut berdasarkan pengamatan partisipan, salah satunya yaitu perubahan fisik berbagai perubahasan fisik yang dialami pasien beraneka ragam. Berdasarkan yang disampaikan partisipan sebagian besar pasien mengalami hemiparesis (kelemahan pada satu sisi tubuh) dan salah satu partisipan mengalami hemiplegia (kelemahan total pada satu sisi tubuh). Melalui penelitian Lieshout *et al.* (2020) mengungkapkan bahwa setelah stroke, disabilitas fisik umumnya disebabkan oleh gangguan sensorimotor, seperti kelemahan dan gangguan sensasi pada satu atau lebih anggota tubuh, terutama pada tangan, yang terjadi pada sekitar 85% penderita. Separuh dari kasus ini mengalami keluhan pada fase subakut dan menjadi permanen saat memasuki fase kronis. Dari kondisi fisik tersebut pasien membutuhkan bantuan keluarga dalam *basic ADL*. Pada penelitian ini partisipan mengungkapkan terkait bantuan *basic ADL* yang dibutuhkan yaitu bantuan seperti makan, berpakaian, mandi, berpindah tempat hal ini sejalan dengan hasil penelitian Xavier & Yuliasuti (2024) bahwasanya, kebutuhan sehari-hari yang dibantu yaitu toileting, kebutuhan nutrisi, mobilisasi.

Dua partisipan didalam penelitian ini mengungkapkan bahwa pasien mengalami gangguan pendengaran sehingga kesulitan memahami kalimat pasien. Koochi *et al.* (2019) menyebutkan bahwa stroke dapat memengaruhi berbagai tingkatan jalur pendengaran, mulai dari organ pendengaran hingga korteks otak. Kondisi ini dapat menyebabkan defisit pada ambang pendengaran atau gangguan pemrosesan pendengaran pusat (CAPD - Central Auditory Processing Disorder), yang lebih kompleks dan ditandai oleh kesulitan dalam persepsi, seperti memahami ucapan, mengenali suara, dan menentukan lokasi suara. Penelitian tersebut mengungkapkan adanya hubungan antara stroke dan gangguan pendengaran sensorineural mendadak *Sudden Sensorineural Hearing Loss*. Kondisi ini dapat menjadi tanda awal bagi pasien stroke yang mungkin tidak menyadari adanya gangguan pendengaran. Selama masa tindak lanjut satu tahun, penelitian menunjukkan bahwa pasien stroke memiliki risiko SSNHL yang jauh lebih tinggi (5,65 kali lipat) dibandingkan pasien tanpa riwayat stroke.

Beberapa partisipan juga mengalami kesulitan berbicara. Disartria terjadi akibat kerusakan pada sistem saraf pusat atau perifer. Gangguan ini merupakan masalah bicara motorik yang disebabkan oleh kelumpuhan, gerakan lambat, kelemahan, ketidakakuratan, serta kurangnya koordinasi pada otot-otot yang terlibat dalam produksi bicara. Kondisi ini ditandai oleh kesulitan dalam berbagai aspek bicara, termasuk fonasi, resonansi, artikulasi, dan prosodi. Gangguan paling umum ditemukan pada artikulasi, yang secara signifikan memengaruhi kejelasan ucapan (Vukovic *et al.*, 2023). Selanjutnya beberapa partisipan mengungkapkan terkait perubahan pasien setelah mengalami stroke fase sub akut yaitu perubahan kognitif berkaitan dengan penelitian Abidin *et al.* (2017) yang menyatakan bahwa gangguan kognitif akan muncul setelah tiga bulan pasca stroke. Pada sub tema ketiga yaitu perubahan pada psikologis pasien partisipan mengungkapkan emosi pasien tidak stabil dan menjadi emosional. Menurut Ghani (2016), penderita stroke menghadapi kesulitan dalam mengendalikan emosi. Stroke juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan emosional. Prevalensi gangguan emosional pada penderita stroke tercatat sebesar 6,1%. Salah satu partisipan juga mengungkapkan pasien merasa sedih dan tidak bersemangat sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraliyah & Burmanajaya menunjukkan bahwa adanya respon ketidakberdayaan pada pasien stroke.

Perubahan fisik kognitif dan psikologis yang dialami pasien stroke fase subakut, menunjukkan bahwa fase ini merupakan periode yang penuh tantangan bagi pasien dan keluarga. Kondisi fisik, gangguan kognitif dan gangguan psikologis menjadi tantangan utama

yang memerlukan perhatian dan upaya dalam mendukung pemulihan pasien. Upaya yang dilakukan keluarga, partisipan melakukan berbagai upaya baik itu upaya medis dan non medis upaya medis yang dilakukan antara lain mengonsumsi obat, terapi sinar, terapi fisik, konsultasi rutin selain terapi medis partisipan juga melakukan upaya non medis berupa terapi listrik, menjaga pola makan pijat tradisional dan latihan mandiri. Penelitian Maindoka *et al.* (2022) menyatakan bahwa upaya pengobatan keluarga biasanya kombinasi medis, tradisional, dan alternatif pengobatan.

Stroke dapat kambuh selama masa pemulihan fungsi neurologis atau setelahnya, di mana proses pemulihan tersebut biasanya memakan waktu antara 3 hingga 18 bulan (Suhadi, 2020). Kondisi kambuhnya stroke seringkali lebih parah dibandingkan serangan awal karena kerusakan otak yang bertambah luas akibat serangan sebelumnya (Amila *et al.*, 2018). Faktor utama yang berkontribusi pada stroke berulang meliputi kurangnya kontrol diri pasien, seperti tidak melanjutkan pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan, tidak menjaga pola makan sehat, atau mempertahankan gaya hidup yang meningkatkan risiko kambuhnya stroke. Penggunaan obat farmakologis untuk mengendalikan stroke dan penyakit penyerta berperan dalam menurunkan risiko serangan stroke berulang. Pengobatan seperti antihipertensi, antiplatelet, antidiabetes, Aspirin, dan Clopidogrel terbukti efektif dalam mengurangi kemungkinan terjadinya serangan ulang (Oza *et al.*, 2017).

Penelitian Tunik *et al.* (2022) menunjukkan bahwa rehabilitasi intensif melalui fisioterapi memiliki dampak positif yang signifikan, seperti peningkatan kualitas hidup dan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Fisioterapi direkomendasikan untuk dimulai sesegera mungkin, biasanya dalam waktu 24–48 jam setelah terjadinya stroke, dengan pendekatan yang disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi individu pasien, pentingnya fisioterapi untuk mendukung pemulihan pasien, baik dalam perawatan rawat inap maupun rawat jalan. Penderita stroke dengan kelemahan pada ekstremitas dapat melakukan latihan fisik harian untuk membantu meningkatkan kekuatan otot. Latihan ini meliputi latihan penguatan otot, latihan berjalan, dan penggunaan alat bantu jalan jika diperlukan. Melakukan latihan secara rutin dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas sekaligus memperbaiki sirkulasi darah dalam tubuh, yang berkontribusi pada proses pemulihan pasien.

Pola makan sehari-hari memiliki hubungan erat dengan risiko penyakit stroke. Selain terkait kadar kolesterol, salah satu masalah utama yang dihadapi penderita stroke adalah kenaikan berat diperlukan penerapan diet yang tepat. Tujuan dari diet meliputi: Memberikan asupan makanan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dengan mempertimbangkan kondisi dan komplikasi yang ada, membantu memperbaiki kondisi terkait stroke, seperti disfagia, pneumonia, gangguan fungsi ginjal, atau luka tekan, memastikan keseimbangan cairan dan elektrolit tetap terjaga, membantu mencegah komplikasi lebih lanjut dan mendukung pemulihan pasien secara optimal. Pengobatan tradisional memiliki dampak positif bagi pasien pasca-stroke. Alasan utama partisipan memilih metode ini mencakup kepercayaan yang diwariskan dalam keluarga, informasi yang mereka terima tentang manfaat pengobatan alternatif, serta keyakinan terhadap efektivitas terapi tradisional. Manfaat yang dirasakan meliputi perasaan aman dan nyaman, peningkatan keyakinan terhadap kesembuhan, serta perbaikan kemampuan fisik seperti berjalan dan beraktivitas, meskipun belum sepenuhnya optimal. Setelah menjalani terapi tradisional seperti pijat, partisipan menyebutkan adanya perubahan fisik yang positif, seperti tubuh terasa lebih bertenaga, gerakan menjadi lebih lancar. Peningkatan kekuatan otot juga dirasakan, ditandai dengan bertambahnya energi dan kemajuan yang dialami setelah melakukan pijat (Lafau *et al.*, 2021).

Berbagai upaya medis dan non-medis yang dilakukan keluarga dalam merawat pasien fase sub akut dalam mendukung pemulihan pasien. Perlunya pendampingan bagi keluarga oleh tenaga kesehatan untuk memastikan upaya yang dilakukan efektif dan aman bagi

pasien. Hasil wawancara terkait tantangan yang dialami keluarga dalam merawat pasien didapatkan bahwa tantangan tersebut yaitu tantangan fisik tantangan emosional dan finansial sejalan dengan hasil penelitian Kadarwati *at al.* (2019) menyatakan bahwa keluarga menghadapi perubahan dalam kondisi fisik, pola istirahat dan tidur, kondisi psikologis, serta aspek ekonomi.

Menurut Kunz *et al.* (2016), keluarga pasien stroke sering mengalami beban finansial akibat biaya perawatan, termasuk kebutuhan untuk terapi, pengobatan, dan rehabilitasi. Penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan pasien stroke dapat berdampak besar pada kondisi ekonomi keluarga terutama pada keluarga yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Beban biaya ini semakin meningkat karena adanya kebutuhan jangka panjang seperti penggunaan obat-obatan dan alat bantu, yang menjadi tantangan utama bagi keluarga pasien. Selanjutnya berdasarkan wawancara pada penelitian ini tantangan yang dialami keluarga dalam merawat pasien. Tantangan fisik yang dialami keluarga yaitu kelelahan dan nyeri otot sedangkan kelelahan emosional yaitu mudah marah, cemas, sedih. Hasil penelitian Fajriyati & Asyanti (2017), menunjukkan bahwa dalam merawat pasien stroke, keluarga menghadapi berbagai tantangan. Pada aspek fisik, keluarga sering mengalami kelelahan yang berujung pada gangguan kesehatan dan perubahan berat badan. Dari sisi emosional, terdapat tekanan psikologis berupa rasa sedih, menangis, dan mudah marah. Pada aspek finansial, keluarga menghadapi kesulitan ekonomi. Selain itu, tantangan lain muncul di aspek sosial, di mana keluarga harus menghadapi tuntutan dari keluarga besar.

Keluarga melakukan penyesuaian dalam merawat pasien stroke fase sub akut yaitu tercermin dari presepsi positif, koping positif dan ungkapan bersyukur Hal ini sesuai dengan penelitian Fahrunis & Solichach (2017) bahwa keluarga harus melakukan penyesuaian karena stroke dianggap sebagai kondisi yang berada di luar kendali keluarga dan membawa perubahan peran yang harus dijalani untuk melanjutkan kehidupan. Oleh sebab itu, keluarga perlu memilih strategi koping yang tepat sesuai dengan situasi yang dihadapi agar dapat bertahan dan terus menjalankan perawatan. Selanjutnya terkait koping positif keluarga beberapa partisipan menunjukkan adanya koping positif atau cara positif dalam menghadapi kesulitan, salah satunya berdoa selain itu adanya ungkapan penerimaan situasi dari kondisi yang sulit, berfokus pada usaha dan berdoa dan sub tema ketiga yaitu bersyukur adanya ungkapan rasa syukur, seperti rasa syukur dikarenakan memandang hal yang masih bisa dilakukan pasien dari kondisi stroke yang dialami. Dari penelitian Gumindari *at al.* (2022) menyatakan bahwa budaya Indonesia yang mayoritas beragama Islam memiliki dampak besar terhadap cara masyarakatnya mengatasi kesulitan, terutama dalam situasi yang penuh tantangan seperti masalah kesehatan atau krisis. Nilai-nilai Islam, seperti kesabaran (sabr), rasa syukur (shukr), dan kepercayaan pada takdir Tuhan (tawakkul), memainkan peran utama dalam membentuk strategi koping yang positif.

## KESIMPULAN

Keluarga yang merawat pasien stroke fase sub akut mengalami berbagai perubahan dan tantangan selama proses perawatan. Meskipun demikian, keluarga mampu melakukan penyesuaian dan berupaya memberikan perawatan terbaik bagi pasien. Edukasi dan pendampingan dari tenaga kesehatan sangat penting untuk mendukung keluarga dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien stroke.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Puskesmas Garuda, serta seluruh partisipan yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z. (2017). *Hubungan Derajat Stroke Terhadap Status Kognitif Pada Pasien Stroke Iskemik Di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah dr . Zainoel Abidin Banda Aceh*. *Relationship Degree Stroke on The Cognitive Status Patients Ischemic Stroke*. 2, 61–67.
- Aline health. (2023). *Understanding stroke* (Vol. 107, Nomor 6). <https://doi.org/10.3810/pgm.2000.5.15.1105>
- American Stroke Association. (2019). Life After Stroke Our Path Forward. *American Heart Association*, 0(0), 1–36. Diambil dari <https://www.stroke.org/en/life-after-stroke>
- Amila, (2018). Pencegahan stroke berulang melalui pemberdayaan keluarga dan modifikasi gaya hidup. *ABDIMAS* Vol. 22 No 2, Desember 2018.
- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. Sukabumi: Jejak Publisher.
- Apollo. (2022). *Filsafat Auditing*. Makassar Nas Media Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=co-FEAAAQBAJ>
- Ariya. (2021). Merawat Pasien Pascastroke di Rumah. *Dinkes Babel*, 2–4.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2022). *Gangguan sistem neurologis*. Amsterdam: Elsevier Health Sciences.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic Analysis a Practical Guide*. SAGE Publications.
- Crause, K., & Stassen, W. (2020). The accuracy of the FAST stroke assessment in identifying stroke at initial ambulance call into a South African private emergency call centre. *Southern African Journal of Critical Care*, 36(1), 35–38. <https://doi.org/10.7196/SAJCC.2020.V36I1.399>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (Fifth)*. Los Angeles: SAGE Publications
- Dewi, P. T., & Puspawati, P. D. (2022). *Perawatan Holistik pada Pasien Kronis*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Dharma, K. K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke*. Yogyakarta: Deepublish.
- Esti, N., & Johan, T. R. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Askep Stroke*. Padang: Pustaka Galeri Mandiri. [https://books.google.co.id/books?id=\\_3fIDwAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=_3fIDwAAQBAJ)
- Fahmi, D. (2020). *Persepsi: Bagaimana Sejatinnya Persepsi Membentuk Konstruksi Berpikir Kita*. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=1HRHEAAAQBAJ>
- Fahrurnisa, F., & Solichach, A. (2017). Strategi coping pada caregiver penderita stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 34–41
- Fajriyati, Y. N., & Asyanti, S. (2017). Coping stres pada caregiver pasien stroke. *Jurnal Indigenous*, 2(1), 96–105. <https://journals.ums.ac.id/index.php/indigenous/article/view/5460>
- Fatmawati, A. (2020). Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1), 52–60. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i1.73>
- Ghani, Miharja, Delima, 2016, *Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia*, *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 44, No. 1, Maret 2016 : 49–58
- Ghofir, Abdul. (2021). *Tatalaksana Stroke dan Penyakit Vaskuler Lainnya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>

- Gumiandari, S., Madjid, A., Nafi'a, I., Safii, S., & Hidayat, A. (2022). Islamic resilience as spiritual and psychological coping strategies for Muslims during the COVID-19 pandemic. *Afkar: Jurnal Akidah & Pemikiran Islam, Special Issue on COVID-19*, 313-348.
- Hadi, A. (2021). *Penelitian Kualitatif Studi Fenomenologi, Case Study, Grounded Theory, Etnografi, Biografi*. Banyumas: Pena Persada.  
<https://books.google.co.id/books?id=MtKREAAQBAJ>
- Harwijayanti, B. P., Liana, Y., Tauho, K., desimina, Sulistiyani, Muhammadong, Hariati, Sinaga, M. R. E., Prasetiani, A. G., & Jana, E. N. (2022). *Keperawatan Keluarga*. Juli, 1–142.
- Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2018). *Keperawan Medika Bedah 2*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Helty. (2023). *Partisipasi Caregiver Terlatih dalam Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Disabilitas Pasca Stroke*. Pekalongan: Penerbit NEM. Diambil dari <https://books.google.co.id/books?id=vR2uEAAAQBAJ>
- Hutagaluh, M. S. (2019). *Panduan Lengkap Stroke: Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan*. Bandung: Nusamedia.
- Jeffrey (2021). *Memori Manusia: Konsepsi dan Aplikasi Psikologi*. Serang: Nusamedia.  
<https://books.google.co.id/books?id=YsdwEAAAQBAJ>
- Jung, S. H., Park, E., Kim, J. H., Park, B. A., Yu, J. W., Kim, A. R., & Jung, T. Du. (2021). Effects of self rehabilitation video exercises (Save) on functional restorations in patients with subacute stroke. *Healthcare (Switzerland)*, 9(5), 1–10.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare9050565>
- Kadarwati, K., Ulfa, R., & Oktarina, E. (2019). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 476. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.706>
- Kariasa, I. M. (2022). *Antisipasi Serangan Stroke Berulang*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Kemendes RI. (2024). Survei Kesehatan Indonesia 2023. In *Kemendes RI*.  
<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Kusumastuti, A., & Khoiron, A. M. (2019). *Metode penelitian kualitatif*. Semarang: Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo (LPSP).  
<https://books.google.co.id/books?id=637LEAAAQBAJ>
- Kunz, W. G., Hunink, M. G. M., Sommer, W. H., Beyer, S. E., Meinel, F. G., Dorn, F., ... & Thierfelder, K. M. (2016). Cost-effectiveness of endovascular stroke therapy: A patient subgroup analysis from a US healthcare perspective. *Stroke*, 47(11)
- Maindoka, M. C. G., Desi, D., & Rayanti. (2022). *Motivasi dan Respon Emosional Pada Penderita Stroke Suku Minahasa dalam Pengobatan*. *The Indonesian Journal ...*, 14(2), 144–157. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v14i2.8881>
- Marlia, I. (2015). *Penyakit Kepaniteraan Klinik : SMF Neurologi*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Muhtadin, I. (2022). *Filsafat Ilmu Dan Etika Keilmuan*. Pasaman: Azka pustaka.
- Mende, J. (2022). Extended qualitative content analysis: researching the United Nations and other international institutions. *Qualitative Research Journal*, 22(3), 340–353.  
<https://doi.org/10.1108/QRJ-11-2021-0127>
- Millah, F., Uyun, Q., & Sulistyarini, R. (2020). Pelatihan Shalat Khusyuk Meningkatkan Kebahagiaan pada Family Caregiver Pasien Stroke. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 12(2), 81–96. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol12.iss2.art2>
- Minarti. (2022). *Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Spiritual Well Being Berbasis Islami*: Yogyakarta. Rizmedia Pustaka Indonesia.  
<https://books.google.co.id/books?id=ZluYEAAAQBAJ>

- Nadirawati. (2018). *Buku ajar asuhan keperawatan keluarga : teori dan aplikasi praktik*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nuraliyah, S., & Burmanajaya, B. (2019). Mekanisme coping dan respon ketidakberdayaan pada pasien stroke. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 11(1), 38-43.
- Nurhidayah, I., Nismah, N., Tombong, A. B., Yullyzar, Y., & Kasih, L. (2020). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Stroke Dengan Hemiparese Di Rsud H.a.Sulthan Daeng Radja Bulukumba. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(2), 367–382. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i2.530>
- Oktovin, O., Nurachmah, E., & Syafwani, M. (2020). Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Suku Banjar Selama Merawat Anggota Keluarga Dengan Kondisi Stroke Di Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 153–163. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.213>
- Oza, et al., (2017). Recurrence Ischemic Stroke : Strategies For Prevention. *American FamilyPhysician*. Oktober 1, 2017. Volume 96. No 7.
- Rahmawati, D., Umaedi, M., & Lusiani, M. (2023). Studi Fenomenologi : Pengalaman Keluarga Sebagai Care Giver Dalam Melakukan Perawatan Pasien Pasca Stroke. *Edu Masda Journal*, 07(02). <http://openjournal.masda.ac.id/index.php/edumasda>
- Retnaningsih, D. (2021). *Keperawatan Paliatif*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Riskesdas Kementrian Kesehatan RI. (2019). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Roflin, E., & Liberty, I. A. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. Pekalongan: Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=ISYrEAAAQBAJ>
- Rusmana, A. (2019). *The Future of Organizational Communication In The Industrial Era 4.0: Book Chapter Komunikasi Organisasi*. Bandung: Media Akselerasi.
- Lafau, A., Nurmaini, & Purba, J. M. (2021). Deskripsi Terapi Tradisional Pada Pasien Pasca Stroke di Kota Gunung Sitoli, Nias. In *Jurnal Perawat Indonesia* (Vol. 5, Nomor 2, hal. 740–747).
- Lieshout, E. C. C. va., van de Port, I. G., Dijkhuizen, R. M., & Visser-Meily, J. M. A. (2020). Does upper limb strength play a prominent role in health-related quality of life in stroke patients discharged from inpatient rehabilitation? *Topics in Stroke Rehabilitation*, 27(7), 525–533. <https://doi.org/10.1080/10749357.2020.1738662>
- Senelick, R. C. (2016). *Living with Stroke: A Guide for Patients and Their Families*. Encompass Health Corporation. <https://books.google.co.id/books?id=nFT-DAEACAAJ>
- Senja, A., & Prasetyo, T. (2021). *Perawatan Lansia Oleh Keluarga dan Care Giver*: Jakarta. Bumi Medika . [https://books.google.co.id/books?id=t-c\\_EAAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=t-c_EAAAQBAJ)
- Setiana A. (2021). *Riset Keperawatan*. Cirebon: LovRinz Publishing.
- Suhadi & Purboningsih, W., (2020). *Pengaruh Dukungan Kelompok Klub Stroke Bagi Anggotanya Dalam Perawatan Klien Pasca Stroke Terhadap Kejadian Stroke Berulang*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*: Malang. Ahlimedia Book.
- Siswanti, H. (2016). Kenali Tanda dan Gejala Stroke. In *MU Press* (Vol. 5, Issue 1).
- Sitasari, N. W. (2022). Mengenal Analisa Konten dan Analisa Tematik Dalam Penelitian Kualitatif Forum Ilmiah. *Forum Ilmiah*, 19(1), 77–84. [https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-23188-11\\_2248.pdf](https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-23188-11_2248.pdf)
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Bogor: Literasi Media Publishing.
- Sulistiyawati, A. (2023). *Mencegah Luka Tekan pada Pasien Stroke*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Syafni, A. N. (2020). Rehabilitasi Medik Pasien Pasca Stroke Post Stroke Patient Medical

- Rehabilitation. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 873–877. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.428>
- Trisliatanto, D. A. (2023). *Menggali Makna Perspektif Penelitian Kualitatif: Integrasi Kearifan Lokal Dalam Pengembangan Model Intelektual Kapital*. Surabaya: Jakad Media Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=wR7REAAAQBAJ>
- Tunik, T. (2022). Faktor-Faktor Penyebab Dan Pencegahan Terjadinya Stroke Berulang. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 101–108. <https://doi.org/10.51878/healthy.v1i2.1114>
- Iswati, S., & Trisliatanto, D. A. (2023). *Menggali Makna Perspektif Penelitian Kualitatif: Integrasi Kearifan Lokal Dalam Pengembangan Model Intelektual Kapital*. Surabaya: Jakad Media Publishing.
- Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022). Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 549. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1950>
- Vukovic, M., Paunovic, V., Milovanovic, T., Vidakovic, A., & Mitrovic, S. (2023). Quality of communication and quality of life of people with aphasia and dysarthria after stroke. *Medicinski pregled*, 76(1–2), 22–27. <https://doi.org/10.2298/mpns2302022v>
- Wahyuni, T. P. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset & Praktik*. Sukabumi: Jejak Publisher. <https://books.google.co.id/books?id=fUY-EAAAQBAJWHO>
- WHO. (2021). Stroke, Cerebrovascular accident. Diperoleh dari <http://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-Accident/Index.Html>
- WHO. (2021). Stroke, Cerebrovascular accident <http://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
- Qamariah, Q. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Pada Pasien Stroke: Literature Review. *Jurnal Medika Hutama*, 4(01 Oktober), 3138-3151
- Xavier, M. D. S., & Yuliastuti, R. A. (2024). Pengalaman keluarga merawat pasien pasca stroke dalam pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di RT 11/RW 07 Semampir Tengah. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya.
- Yuniarti, I. I., & Kariasa, I. M. (2020). Peran Keluarga Terhadap Self Management Pasien Pasca Stroke: Literature Review. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(3), 452. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i3.8256>