

Pemberdayaan Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Menderita Stroke untuk Meningkatkan Kualitas Hidup

Sakti Oktaria Batubara^{1*}, Sebastianus Kurniadi Tahu², Analizza Ina Lea³, Riska Hartoyo⁴, Sarai Noventy Doporiko⁵
^{1,2,3,4,5} Prodi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Citra Bangsa Kupang, Indonesia

Email: oktariabatubara@gmail.com¹, sebastiankurniadi@ymail.com, lizzalea340@gmail.com³, riskahartoyo09@gmail.com⁴, Id.sarainoventydoporiko@gmail.com⁵

Abstrak. Stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinis yang berkembang cepat, dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih yang dapat menyebabkan kematian akibat gangguan peredaran darah. Stroke merupakan salah satu penyakit yang dapat menurunkan kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup yang baik adalah keadaan atau kondisi kehidupan seseorang atau sekelompok orang dalam tempat dan waktu tertentu yang mampu merasakan emosi positif berupa kebahagiaan maupun kepuasan. Salah satu upaya yang dilakukan untuk membantu penderita stroke mendapatkan kualitas hidup yang baik yaitu dengan memberdayakan anggota keluarga dalam merawat penderita stroke. Tujuan: Keluarga sebagai sasaran dari kegiatan pengabdian ini mampu menerapkan dan mengoptimalkan pengelolaan pasien stroke di rumah untuk peningkatan kualitas hidup yang lebih baik. Metode: pelaksanaan pengabdian masyarakat ini menggunakan buku dan video animasi sebagai materi edukasi kepada partisipan. Jumlah peserta dalam penyuluhan ini adalah sebanyak 25 yang terdiri dari 10 orang pasien, 11 orang anggota keluarga, dan 4 kader posyandu lansia. Pelaksanaan di Puskesmas Kupang Kota. Hasil: Pasien stroke, anggota keluarga, dan kader posyandu telah berhasil dilatih dengan modul yang mencakup pengenalan stroke, penanganan stroke di rumah sakit, pengelolaan stroke di rumah, gejala, serta komplikasi yang dapat terjadi. Hasil pengolahan univariat menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi.

Kata Kunci : Stroke; Kualitas Hidup; Pemberdayaan Keluarga; Edukasi; Pelatihan.

Abstract. Stroke is a sudden disruption of brain function with clinical signs and symptoms that develop rapidly, can worsen, and last for 24 hours or more, potentially leading to death due to circulatory disorders. Stroke is one of the diseases that can decrease a person's quality of life. A good quality of life is the state or condition of life experienced by an individual or a group of people at a certain place and time, where they are able to experience positive emotions such as happiness and satisfaction. One of the efforts made to help stroke patients achieve a better quality of life is by empowering family members to care for stroke patients. Objective: The families, as the target of this community service activity, are expected to be able to apply and optimize the management of stroke patients at home to improve their quality of life. Method: The implementation of this community service used books and animated videos as educational materials for participants. The activity was carried out at Kupang City Health Center. The number of participants in this counseling was 25 people consisting of 10 patients, 11 family members, and 4 elderly Posyandu cadres. Implementation at the Kupang City Health Center. Results: Stroke patients, family members, and Posyandu cadres have been successfully drilled with a module that includes stroke recognition, stroke treatment in hospitals, stroke management at home, symptoms, and complications that can occur. The results of univariate processing showed an increase in knowledge and quality of life before and after the intervention.

Keywords: Stroke; Quality of Life; Family Empowerment; Education; Training.

1. Pendahuluan

Menurut *World Health Organization*, stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinis yang berkembang cepat, dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih yang dapat menyebabkan kematian akibat gangguan peredaran darah. Stroke terjadi ketika pembuluh darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak tersumbat atau bahkan pecah WHO[1]. Ketika hal itu terjadi, bagian otak tidak bisa mendapatkan darah dan oksigen dibutuhkan, sehingga otak dan sel-sel otak akan mati [2]. Dengan demikian maka akan terjadilah kerusakan otak yang dinamakan stroke.

Menurut *World Health Organization* (2022), secara global stroke merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian kedua terbanyak. *Global Stroke Factsheet* yang dirilis pada tahun 2025 mengungkapkan dari tahun 1990 hingga 2021, beban (dalam hal jumlah kasus absolut) meningkat secara substansial (peningkatan 70,0% stroke insiden, 44,0% kematian akibat stroke, 86,0% stroke prevalen, dan 32% DALY), dengan sebagian besar beban stroke global (87,0% kematian dan 89,0% DALY) tetap berada di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (LMIC). Stroke yang disebabkan oleh risiko metabolik mencapai 69,0% dari seluruh stroke, risiko lingkungan mencapai 37,0%, dan risiko perilaku mencapai 35,0% [3]. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menemukan bahwa prevalensi stroke nasional adalah 8,3 per 1.000 penduduk, dengan 638.178 kasus pada usia lebih dari 15 tahun, di mana laki-laki (8,8%) lebih rentan daripada perempuan (7,9%). Selain itu, faktor risiko seperti gaya hidup yang tidak sehat, hipertensi, dan obesitas terus meningkat, dan tren penurunan kasus di usia 15-54 tahun turun dari 19,9% (2018) menjadi 11,5% (2023) [4]. Faktor risiko lainnya meliputi penggunaan tembakau, kurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, penggunaan alkohol, fibrilasi atrium, peningkatan kadar lipid darah, obesitas, kecenderungan genetik, stres, dan depresi [5]. Para penyintas stroke dapat mengalami dampak yang meliputi cacat fisik, kesulitan komunikasi, kehilangan pekerjaan, pendapatan, dan jaringan sosial[6]. Akses cepat ke perawatan menyelamatkan nyawa dan meningkatkan pemulihan[7]. Tanda-tanda utama stroke adalah wajah terkulai, lengan lemah di satu sisi, dan kesulitan bicara - cadel atau tidak masuk akal. Orang juga dapat mengalami perubahan dalam penglihatan dan kehilangan keseimbangan/pusing [8].

Gangguan fungsi fisik, mental, dan sosial yang dialami oleh penderita stroke sering kali memerlukan bantuan serta dukungan intensif dari keluarga. Kondisi ini dapat menimbulkan beban emosional, fisik, dan ekonomi bagi keluarga [9], sehingga pemberdayaan keluarga menjadi langkah penting dalam meningkatkan kualitas hidup, baik bagi penderita stroke maupun keluarga yang merawat. Pemberdayaan keluarga dalam konteks ini mencakup peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan keluarga dalam merawat anggota yang menderita stroke. Melalui edukasi dan pelatihan yang tepat, keluarga dapat lebih memahami kondisi medis, cara merawat yang efektif, serta strategi untuk mengatasi tantangan fisik dan emosional yang muncul. Selain itu, pemberdayaan juga dapat membantu keluarga mengembangkan dukungan psikososial yang kuat, sehingga dapat menjaga kesejahteraan seluruh anggota keluarga[10]. Dengan adanya pemberdayaan keluarga, diharapkan kualitas hidup penderita stroke dapat meningkat secara signifikan. Penderita akan lebih mudah beradaptasi dengan keterbatasan yang dihadapi, sementara keluarga dapat merasa lebih siap dan percaya diri dalam menjalankan peran mereka sebagai pengasuh. Hal ini juga berdampak pada pengurangan stres dan peningkatan kesejahteraan psikologis seluruh keluarga[11].

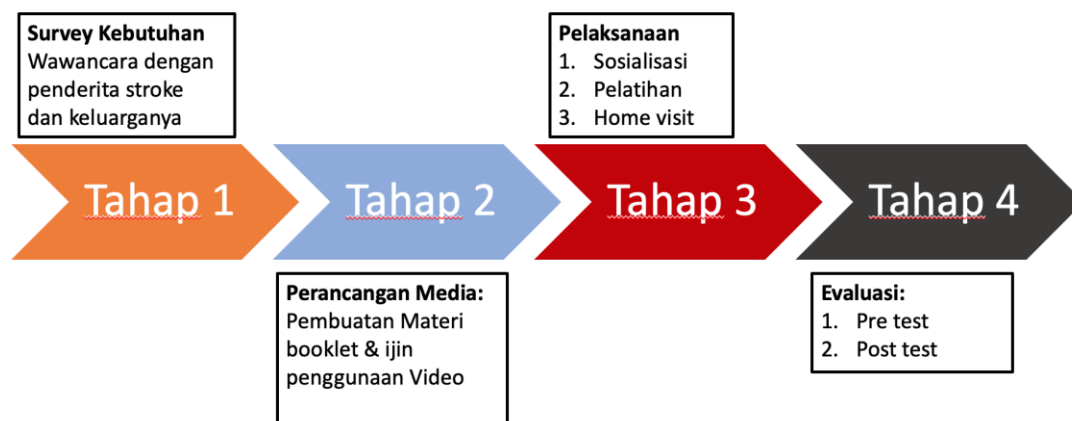
2. Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah terlaksana dengan dimulai dengan survey kebutuhan, perancangan media, pelaksanaan dan evaluasi. Dalam survey kebutuhan dilakukan interview kepada 3 orang pasien di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota. Setelah itu, tim menyiapkan materi buku/booklet dan izin menggunakan video dari Saragih [12] Pelaksanaan penyuluhan pada pasien dan atau keluarga pada tanggal 21 September 2024 di Puskesmas Kupang

Kota. Tim pelaksana terdiri dari 3 orang dosen dan 2 orang mahasiswa, serta dihadiri oleh 25 orang peserta kegiatan yang terdiri dari 10 orang pasien stroke, 11 orang keluarga pasien stroke dan 4 orang kader. Jumlah keluarga ada 11 orang karena satu (1) pasien yang dirawat bergantian antara istri dan anaknya dengan jumlah waktu perawatan yang di[akai berimbang, sehingga penulis memutuskan untuk memberi kuesioner kepada keduanya. Kegiatan ini adalah kegiatan edukasi dalam bentuk sosialisasi yang diselenggarakan di aula puskesmas Kupang Kota untuk materi di booklet dan home visite untuk pemberian video animasi.

Kegiatan pelaksanaan ini terdiri dari serangkaian sesi yang diawali dengan doa, lalu pemberian sambutan dari pihak Puskesmas Kota dan oleh ketua pelaksana kegiatan ini. Tahap inti dalam kegiatan ini dilakukan dengan memberikan lembar kuesioner pre test kepada para peserta, kemudian penyampaian edukasi oleh dokter spesialis saraf, ahli gizi dan perawat. Dokter spesialis saraf menjelaskan tentang stroke dan penanganannya di rumah, ahli gizi menjelaskan tentang nutrisi pada pasien stroke, sedangkan perawat menjelaskan tentang perawatan pasien di rumah, termasuk latihan mobilisasi yang perlu dilakukan. Kegiatan ini diakhiri dengan disertai sesi diskusi tanya jawab antara penyaji serta peserta yang hadir dalam kegiatan tersebut.

Evaluasi kegiatan menggunakan kuesioner pengetahuan yang dirancang oleh tim. Sedangkan untuk penilaian kualitas hidup menggunakan kuesioner SSQoL (Stroke Specific Quality of Life)[13], [14]. Uraian selengkapnya dapat dilihat di bawah dan ilustrasinya dalam gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1. Perencanaan kegiatan

2.1 Tahapan Survei Kebutuhan

Persiapan dalam pengabdian masyarakat ini adalah diawali dengan menginterview pasien stroke di Puskesmas Kupang Kota. Setelah didapatkan data terkait kebutuhan edukasi lalu tim pelaksana berdiskusi dengan kepala puskesmas dan pengelolaan program lansia untuk mencari jadwal yang pas dalam pelaksanaan kegiatan. Kegiatan ini direncanakan di awal untuk dilaksanakan dalam 2 (dua) tahap yaitu edukasi serentak di puskesmas dan direview lagi saat *home visite* dan pelatihan manajemen stroke di rumah dengan peserta berjumlah 25 orang Perancangan Media

2.2 Perancangan Media

Setelah menentukan jadwal pelaksanaan kegiatan, tim pelaksana menyiapkan materi berupa *powerpoint*, buku, serta video animasi sebagai media pemandu kegiatan. Video animasi menggunakan video Saragih [12] dan telah mendapatkan ijin dari yang bersangkutan. Adapun untuk buku/booklet yang juga ada gambar animasi, isinya didiskusikan oleh tim dosen peneliti dan diuji coba kepada 2 orang pasien stroke di sekitar tempat tinggal tim pelaksana. Tujuannya

untuk melihat apakah konten buku sudah bisa dipahami atau belum. Tim kemudian meminta bantuan animator dalam menggambar animasi dalam buku tersebut dan narasi penyertanya merupakan hasil kesepakatan dari tim pelaksana.

2.3 Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan terbagi dua, yaitu pelaksanaan edukasi di Puskesmas Kupang Kota dan *home visite* untuk melihat bagaimana pasien, keluarga dan didampingi kader melakukan manajemen perawatan stroke di rumah. Saat pelaksanaan edukasi di puskesmas, peserta hadir sesuai kesepakatan. Kegiatan diawali dengan pre-test, dilanjutkan pemberian materi tentang stroke dari 3 tim ahli. Mereka ada dokter spesialis saraf, ahli gizi dan perawat. Selanjutnya tim pelaksana melakukan demonstrasi dan praktik mengenali stroke dan gerakan sederhana yang mudah dilakukan pasien stroke ke peserta pelatihan. Kegiatan diakhiri dengan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan.

2.4 Tahap Evaluasi

Evaluasi kegiatan edukasi di Puskesmas dilakukan dengan post test. Evaluasi untuk akhir program kegiatan dilakukan dengan mengukur kualitas hidup pasien stroke (10 orang) di akhir program.

3. Hasil dan Pembahasan

Peserta yang hadir terdiri dari berbagai latar belakang usia, pekerjaan, dan pengalaman dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke. Jumlah pasien stroke, anggota keluarga dan kader terlatih sebanyak 25 orang yang terdiri dari 10 orang pasien, 11 orang anggota keluarga, dan 4 kader posyandu lansia. Pasien stroke, anggota keluarga, dan kader posyandu telah berhasil dilatih dengan modul yang mencakup pengenalan stroke, penanganan stroke di rumah sakit, pengelolaan stroke di rumah, gejala, serta komplikasi yang dapat terjadi. Penilaian keterampilan dan pengetahuan kader dilakukan melalui *pre-test* dan *post-test*.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=25)

Variabel	f	%	Mean
<i>Jenis kelamin</i>			
Laki-laki	10	40	
Perempuan	15	60	
<i>Pendidikan</i>			
SD	2	8	
SMP	2	8	
SMA	6	24	
Sarjana	15	60	
<i>Pekerjaan</i>			
PNS	3	12	
Swasta	9	36	
Wiraswasta	2	8	
Petani	3	12	
IRT	8	32	
Umur			55,24
Lama menderita stroke (n=10)			3,82

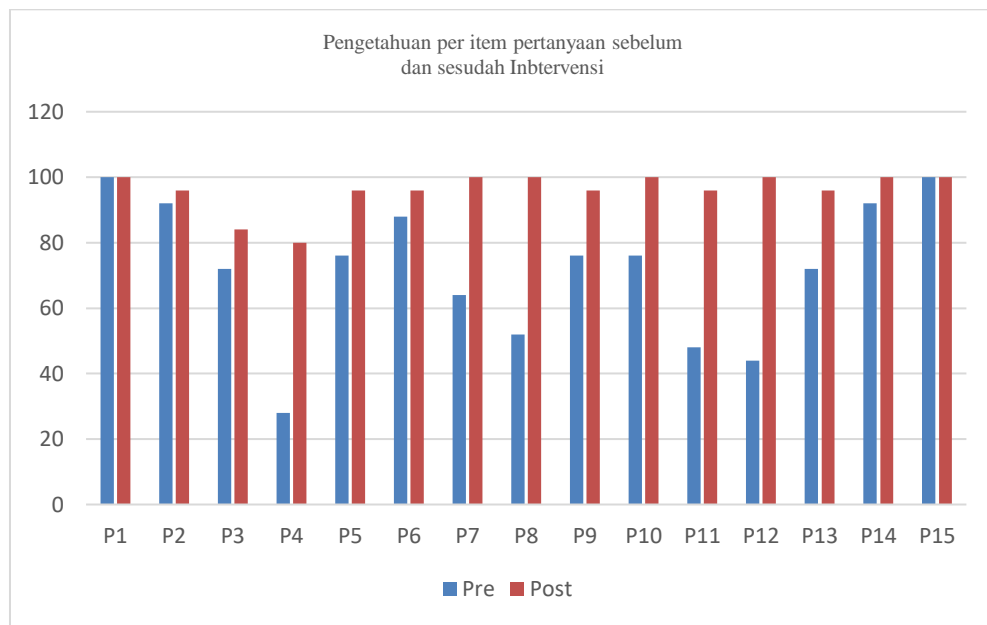
Sumber: Data Primer, diolah tahun 2024.

Dari tabel 1 di atas terlihat bahwa lebih dari setengah responden adalah perempuan (60%), dengan Pendidikan terbanyak Sarjana (60%), Pekerjaan terbanyak swasta (36%) dan rerata umur 55 tahun serta alama menderita stroke untuk 10 responden adalah 3,8 tahun.

Tabel 2. Pertanyaan pengetahuan

No.	Pertanyaan	Jawaban	Materi
1	Stroke adalah gangguan peredaran darah otak	Benar	Pengertian stroke
2	Salah satu tanda gejala stroke adalah mati rasa pada sebelah badan/bagian tertentu, terasa kesemutan dan terbakar	Benar	Tanda Gejala Stroke
3	Stroke dapat menyebabkan mulut atau lidah mencong	Benar	
4	Pasien stroke pasti mengalami mimisan	Salah	Tanda Gejala Stroke
5	Gejala awal stroke diawali dengan gangguan kesadaran seperti pingsan bahkan koma	Benar	Tanda Gejala Stroke
6	Penyakit yang paling sering menyebabkans troke adalah hipertensi	Benar	Penyebab dan factor resiko stroke
7	Penderita kencing manis tidak beresiko stroke	Salah	Penyebab dan factor resiko stroke
8	Peningkatan lemak dan kolesterol dapat menyebabkan stroke	Benar	Penyebab dan factor resiko stroke
9	Minum alcohol yang berlebihan merupakan factor resiko stroke	Benar	Penyebab dan factor resiko stroke
10	Mengurangi kegemukan dapat mencegah terjadinya stroke atau serangan stroke berulang	Benar	Pencegahan stroke
11	Berhenti merokok dapat mencegah stroke	Benar	Pencegahan stroke
12	Mengurangi stress dan depresi mencegah stroke	Benar	Pencegahan stroke
13	Latihan menggerakkan tangan dibantu atau mandiri penting harus dilakukan penderita stroke	Benar	Gerakan aktif dan pasif pada penderita stroke
14	Keluarga tidak boleh mengajak pasien stroke melakukan olahraga/Gerakan tubuh	Salah	Gerakan aktif dan pasif pada penderita stroke
15	Gerakan pada pasien stroke dilakukan secara teratur dan konsisten	Benar	Gerakan aktif dan pasif pada penderita stroke

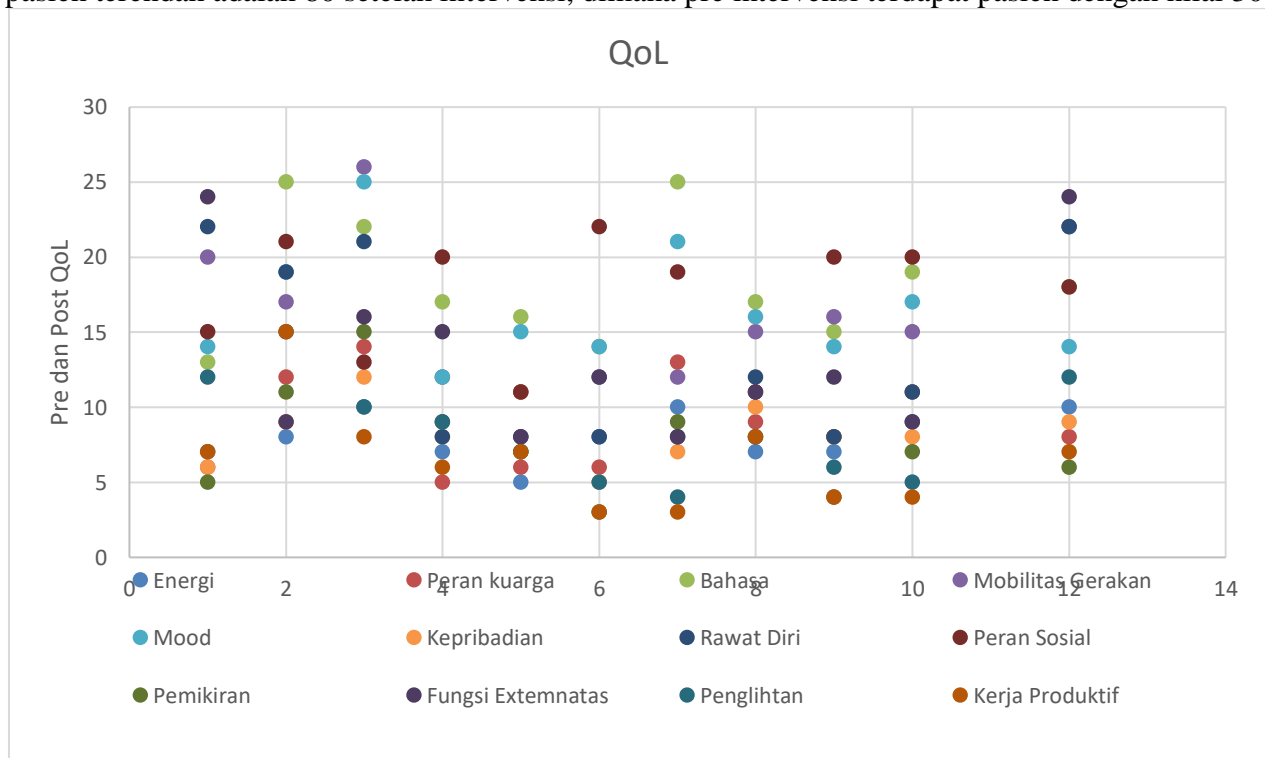
Sumber: Data Primer, diolah tahun 2024.



Sumber: Data Primer, diolah tahun 2024.

Gambar 2. Pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi untuk 15 item pertanyaan

Gambar 2 di atas menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dari 15 item pertanyaan (P1-P15) setelah diberikan intervensi melalui materi di buku dan juga video animasi. Terlihat bahwa nilai pasien terendah adalah 80 setelah intervensi, dimana pre intervensi terdapat pasien dengan nilai 30.



Sumber: Data Primer, diolah tahun 2024.

Gambar 3. Kualitas hidup pasien stroke sebelum dan sesudah intervensi (n=10)

Hasil pada gambar 3 diatas menunjukkan peningkatan kualitas hidup. Semakin tinggi angka menunjukkan kualiatns hidup semakin membaik. Gambar 3 menunjukkan dari 12 domain kualitas hidup pada pasien stroke menggunakan SSQoL, meskipun tidak hampir semuanya menunjukkan

peningkatan, meskipun ada peningkatan yang terjadi hanya sedikit saja (produktifitas) saat yang lain menunjukkan peningkatan yang signifikan (mobilitas pergerakan). Dari gambar 3 tersebut terlihat bahwa sebelum diberikan intervensi, kualitas hidup pasien paling sedikit 112 (dari 245), sedangkan setelah diberi intervensi, paling tinggi nilai kualitas hidup pasien 194.

Buku panduan yang digunakan dalam kegiatan ini telah menjadi referensi penting dalam pelaksanaan tugas di lapangan. Selain itu, video animasi juga dikembangkan untuk menyediakan informasi kesehatan terkait Stroke dan Pengelolaannya di rumah namun masih dalam tahap finalisasi. Setelah pelatihan selesai, anggota keluarga dan kader posyandu lansia mulai mengimplementasikan keterampilan mereka di lapangan. Beberapa hasil dari pelaksanaan pendampingan ini meliputi anggota keluarga yang memiliki pasien stroke di rumah telah berhasil menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam memberikan pendampingan, mulai dari memberikan informasi kesehatan, pemantauan kesehatan stroke dan membantu mereka meningkatkan pengetahuan dengan buku modul dan video animasi. Demikian juga yang terjadi pada kader. Berikutnya, monitoring terhadap pelaksanaan tugas anggota keluarga dan kader posyandu lansia dilakukan secara berkala melalui grup WhatsApp dan pemantauan lapangan yang dijadwalkan setiap bulan. Tim pelaksana juga melakukan evaluasi lapangan pada Oktober 2024 untuk mengukur dampak lebih lanjut dari pendampingan ini. Secara keseluruhan, hasil pelaksanaan kegiatan menunjukkan bahwa program ini berhasil meningkatkan kapasitas kader dan memperluas akses informasi kesehatan bagi keluarga dnegan anggota keluarga menderita stroke. Hal ini diharapkan akan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien yang menderita stroke di wilayah Puskesmas Kupang Kota.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi terdapat pasien yang memiliki nilai kualitas hidup 112, sedangkan setelah intervensi nilai tertinggi kualitas hidup pasien mencapai 194. Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien stroke masih berada pada kategori rendah hingga sedang meskipun telah diberikan intervensi. Kondisi ini dapat dijelaskan karena kualitas hidup pada pasien stroke tidak hanya dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan atau dukungan keluarga, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik, tingkat disabilitas, serta proses pemulihan neurologis yang biasanya berlangsung dalam waktu yang relatif lama [15], [16], [17].

Stroke sering menyebabkan gangguan fungsi fisik, kognitif, dan psikologis yang berdampak pada kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dampak tersebut dapat menurunkan kualitas hidup pasien secara signifikan, terutama pada aspek mobilitas, kemandirian, energi, dan partisipasi sosial. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke memiliki kualitas hidup yang rendah hingga sedang karena adanya keterbatasan fisik dan gangguan psikologis setelah serangan stroke [18]. Selain itu, pemulihan kualitas hidup pasien stroke umumnya membutuhkan waktu rehabilitasi yang cukup panjang. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa perubahan kualitas hidup pasien stroke dapat berlangsung secara bertahap selama beberapa bulan setelah kejadian stroke karena proses pemulihan fungsi neurologis dan adaptasi terhadap keterbatasan yang dialami pasien [19].

Faktor lain yang dapat menyebabkan nilai kualitas hidup masih relatif rendah setelah intervensi adalah karena intervensi pendidikan kesehatan lebih berfokus pada peningkatan pengetahuan keluarga dan dukungan perawatan di rumah, sedangkan peningkatan kualitas hidup pasien sering kali memerlukan intervensi rehabilitasi multidisiplin seperti fisioterapi, terapi okupasi, dan rehabilitasi psikososial. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa program rehabilitasi yang komprehensif dan berkelanjutan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke secara signifikan dalam jangka waktu tertentu [20].

Dengan demikian, meskipun intervensi pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan dukungan terhadap pasien stroke, perubahan kualitas hidup pasien seringkali

tidak terjadi secara cepat karena dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat keparahan stroke, keterbatasan fisik, kondisi psikologis, serta lamanya proses rehabilitasi. Namun mengingat hasil studi ini menunjukkan peran penting keluarga dalam perawatan pasien stroke, maka hendaknya keluarga yang mendampingi dan merawat pasien terus diberikan dukungan.



Gambar 4. Penyampaian Edukasi.



Gambar 5 Home Visite



❖ Terapi Bicara

Terapi bicara menjadi salah satu bagian dari terapi setelah terserang stroke, yang dapat dilakukan untuk membantu penderita stroke melatih kemampuan bicara serta otot-otot menelan agar bisa berfungsi seperti sediakala.



Gambar 6. Buku Pengelolaan stroke di rumah



Gambar 7. Tampilan video animasi

4. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat edukasi dan pelatihan pemberdayaan keluarga dengan anggota keluarga yang menderita stroke untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke di puskesmas Kupang Kota terbukti dapat meningkatkan pengetahuan sebelum dan setelah edukasi. Disarankan kepada seluruh pihak terkait serta pemberi edukasi melakukan edukasi secara kompleks dan kontinue, agar manfaat dari informasi yang diberikan dapat digunakan dengan baik.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada DRPM Diktiristek yang telah membiayai kegiatan ini. Juga kepada Kepala Puskesmas Kupang Kota beserta penanggungjawab program kesehatan lansia atas Kerjasama yang baik selama kegiatan di Puskesmas dan pendampingan *home visite*.

Daftar Pustaka

- [1] WHO, "Stroke, Cerebrovascular accident," WHO. Accessed: Jan. 19, 2026. [Online]. Available: <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/>
- [2] T. Mikami et al., "Association of Donor Brain Death Due to Stroke With Prognosis After Heart Transplantation," *J Am Coll Cardiol*, vol. 79, no. 11, pp. 1063–1072, Mar. 2022, doi: 10.1016/j.jacc.2021.12.031.
- [3] V. L. Feigin et al., "World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025," Feb. 01, 2025, SAGE Publications Inc. doi: 10.1177/17474930241308142.
- [4] Kemenkes RI, "Survey Kesehatan Indonesia(SKI) Dalam Angka," 2023.
- [5] D. Murugan et al., "Analysis of Stroke-Risk Factors Among Stroke Survivors," *Int J Nutr Pharmacol Neurol Dis*, vol. 12, no. 3, pp. 120–125, 2022, doi: 10.4103/ijnpnd.ijnpnd_4_22.
- [6] S. Dewilde et al., "The combined impact of dependency on caregivers, disability, and coping strategy on quality of life after ischemic stroke," *Health Qual Life Outcomes*, vol. 17, no. 1, Feb. 2019, doi: 10.1186/s12955-018-1069-6.
- [7] K. Crause and W. Stassen, "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*, vol. 36, no. 1, pp. 35–38, Jul. 2020, doi: 10.7196/SAJCC.2020.V36I1.399.
- [8] J. Zang, Q. Bai, X. Xiong, P. He, J. Sun, and X. Gong, "Early identification of stroke symptoms and risk factors using the BE FAST method: benefits of early intervention in high-risk populations," *Front Neurol*, vol. 16, 2025, doi: 10.3389/fneur.2025.1630384.
- [9] M. G. Maggio et al., "Understanding the family burden and caregiver role in stroke rehabilitation: insights from a retrospective study," *Neurological Sciences*, vol. 45, no. 11, pp. 5347–5353, Nov. 2024, doi: 10.1007/s10072-024-07668-5.
- [10] J. K. da Silva and R. N. S. de O. Boery, "Effectiveness of a support intervention for family caregivers and stroke survivors*," *Rev Lat Am Enfermagem*, vol. 29, 2021, doi: 10.1590/1518-8345.4991.3482.
- [11] Y. Zhang et al., "Perceived social support, caregiver capacity, and socioeconomic determinants mediating pathways to family resilience in Chinese stroke survivors: a cross-sectional study," *BMC Nurs*, vol. 24, no. 1, Dec. 2025, doi: 10.1186/s12912-025-03826-y.
- [12] I. D. Saragih and B.-O. Lee, "Transitional Care Model for Patients With Stroke," Dissertation, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, 2024.
- [13] S. Micaela Silva, F. iShida corrêa, chriStina danielli coelho de MoraiS Faria, and J. carloS Ferrari corrêa, "Psychometric properties of the stroke specific quality of life scale for the assessment of participation in stroke survivors using the rasch model: a preliminary study."
- [14] Hasanudin, "Hubungan Manajemen Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rsud Ungaran," Semarang, 2020. Accessed: Jan. 20, 2026. [Online]. Available: https://repository2.unw.ac.id/1101/1/S1_010116A042_ARTIKEL%20-%20Hasanudin%2019.pdf
- [15] P. Wiliyanarti, S. Aisyah, and R. Sumara, "Pentingnya Peran Keluarga Pada Anggota Keluarga

-
- Mengalami Stroke Di Posyandu Lansia Kalijudan,” Preceeding UM Surabaya, vol. 1, no. 1, 224AD.
- [16] Menik Kustriyani, Fahri Husny, Arief Yanto, and Aprin Rusmawati, “The Impact of Family Support and Patient Dependency on Quality of Life in Stroke Patients Receiving Home Care: A Study at Hospital,” *Journal Of Nursing Practice*, vol. 8, no. 4, pp. 832–836, Jul. 2025, doi: 10.30994/jnp.v8i4.856.
- [17] C. Eli Kosasih, B. Punthmatharith, and U. Boonyasopun, “Indonesia. 2 PhD., Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing,” 2020. [Online]. Available: www.japer.in
- [18] N. T. Dien and N. T. N. Quy, “34. Quality Of Life In Stroke Patients With Paralysis At Ha Tinh Rehabilitation Hospital In 2024,” *Tạp chí Y học Cộng đồng*, vol. 65, no. Tiếng Anh, Dec. 2024, doi: 10.52163/yhc.v65i13.1872.
- [19] L. Jiang, H. Ding, Q. Ma, S. Gao, X. Zhang, and B. Chun, “Comparing the effectiveness of different exercise interventions on quality of life in stroke patients: a randomized controlled network meta-analysis,” Dec. 01, 2025, BioMed Central Ltd. doi: 10.1186/s12883-025-04035-5.
- [20] N. Butsing, J. G. Voss, J. Keandoungchun, N. Thongniran, and M. T. Q. Griffin, “Changes of health-related quality of life within 6 months after stroke by clinical and sociodemographic factors,” *Sci Rep*, vol. 15, no. 1, Dec. 2025, doi: 10.1038/s41598-024-84454-5.