

Tugas Individu

- 1. Analisis PICO***
- 2. Presentasi Singkat***

Asuhan Keperawatan Keluarga (Proses Keperawatan Keluarga)

Prosedur Pengerjaan

Tabel Analisis PICO:

Judul Artikel, Nama Penulis, tahun	Population	Intervention	Comparison	Outcome
---	-------------------	---------------------	-------------------	----------------

Isi Pembahasan:

- Pengkajian
- Diagnosa
- Intervensi
- Implementasi
- Evaluasi

Daftar Pustaka:

**Note:*

Dipresentasikan secara singkat dalam PPT saat pertemuan kelas



Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada

<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>

Vol, 10, No, 2, Desember 2019, pp 32-38

p-ISSN: 2354-6093) dan e-ISSN: 2654-4563

DOI:10.35816/jiskh.v10i2.99

ARTIKEL PENELITIAN

Keperawatan Home Care Pada Keluarga dengan Masalah Kesehatan Hipertensi

Nursing Home Care in Families with Problems Hypertension Health

¹ A. Syamsinar Asmi, ² Hermin Husaeni

^{1,2} Ilmu Kesehatan Masyarakat, AKPER Sandi Karsa, Sulawesi Selatan Indonesia

Artikel info

Artikel history:

Received; 05 September 2019

Revised; 10 September 2019

Accepted; 14 September 2019

Abstract

Increasing awareness, willingness and ability to live a healthy life for everyone so that an optimal degree of public health can be achieved through the creation of the nation's people and the Indonesian state, the population lives in a healthy environment and behavior and has a fair and equitable quality of health. *The purpose* of the study was to obtain a real picture of the implementation of home care case studies in families with hypertension health problems. *The research method* that will be used is a case study using a systematic approach to family nursing to obtain complete data with the method; interview, observation. *The results* showed that in the preparation of a family nursing care plan, the writer gained real experience about applying care directly to the target family. Conclusions on family care should use a systematic approach to identifying health problems appropriately and increasing information provided by health workers to improve family and community understanding of an illness and health problems related to people's lives, through prevention, and health promotion.

Abstrak

Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat bangsa dan negara Indonesia penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat serta memiliki derajat kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. *Tujuan* Penelitian memperoleh gambarannya tentang pelaksanaan studi kasus home care pada keluarga dengan masalah kesehatan Hipertensi. *Metode penelitian* yang akan digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga yang sistematis untuk memperoleh data yang lengkap dengan metode; wawancara, observasi. *Hasil* penelitian menunjukkan bahwa dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan keluarga, penulis memperoleh pengalaman nyata tentang penerapan asuhan secara langsung pada keluarga binaan. *Kesimpulan* pada perawatan keluarga hendaknya menggunakan pendekatan yang sistematis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan secara tepat dan peningkatan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan guna meningkatkan pemahaman keluarga dan masyarakat terhadap suatu penyakit yang dialami dan masalah kesehatan yang terkait dengan kehidupan orang banyak, melalui preventif, dan promosi kesehatan.

Keywords:

Individuals,
Families,
Communities,

Corresponden author:

Email: syamsinarasmi589@gmail.com

Pendahuluan

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2020 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat serta memiliki derajat kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Untuk menuju Indonesia sehat 2020 maka pemerintah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan primer, terutama penyakit hipertensi karena memiliki angka prevalensi yang tinggi dan akibat jangka panjang yang ditimbulkan serta mempunyai konsekuensi tertentu (Soeparman,dkk,2014).

Sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang telah memperbaiki Pengertian Home Care, perawatan kesehatan di rumah merupakan salah satu jenis dari perawatan jangka panjang (Long term care) yang dapat diberikan oleh tenaga profesional maupun non profesional yang telah mendapatkan pelatihan. Perawatan kesehatan di rumah yang merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah suatu komponen rentang pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan serta memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit termasuk penyakit terminal.

Menurut *American of Nurses Association* (ANA) tahun 1992 pelayanan kesehatan di rumah adalah perpaduan perawatan kesehatan masyarakat dan ketrampilan teknis yang terpilih dari perawat spesialis yang terdiri dari perawat komunitas, perawat gerontologi, perawat psikiatri, perawat maternitas dan perawat medikal bedah.

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan perawatan kesehatan di rumah adalah:1)suatu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif bertujuan memandirikan pasien dan keluarganya,2)pelayanan kesehatan diberikan di tempat tinggal pasien dengan melibatkan pasien dan keluarganya sebagai subyek yang ikut berpartisipasi merencanakan kegiatan pelayanan,3)pelayanan dikelola oleh suatu unit/sarana/institusi baik aspek administrasi maupun aspek pelayanan dengan mengkoordinir berbagai kategori tenaga profesional dibantu tenaga non profesional, di bidang kesehatan maupun non kesehatan (Depkes, 2002)

Pelayanan keperawatan home care meliputi: pelayanan keperawatan yang diberikan meliputi pelayanan primer, sekunder dan tersier yang berfokus pada asuhan keperawatan pasien melalui kerjasama dengan keluarga dan tim kesehatan lainnya. Perawatan kesehatan di rumah adalah spektrum kesehatan yang luas dari pelayanan sosial yang ditawarkan pada lingkungan rumah untuk memulihkan ketidakmampuan dan membantu pasien yang menderita penyakit kronis (NAHC, 1994).

Pengertian Hipertensi, definisi atau pengertian hipertensi banyak dikemukakan oleh para ahli:1)WHO mengemukakan bahwa hipertensi terjadi bila tekanan darah diatas 160 /95 mmHg,2)Smeltzer dan Bare (2002) mengemukakan bahwa hipertensi merupakan tekanan darah persisten atau terus menerus sehingga melebihi batas normal dimana tekanan sistolik diatas 140mmHg dan tekanan distolik diatas 90 mmHg.

Metode

Metode yang diterapkan dalam studi kasus yang akan dilaksanakan rancangan studi kasus: 1) studi kasus untuk asuhan keperawatan, maka pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan mulai dari pengkajian, penyusunan diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi, 2) studi kepustakaan, mempelajari literatur yang berkaitan dengan atau relevan dengan isi studi kasus ini, 3) diskusi dengan perawat yang ada di ruangan, tenaga kesehatan yang terkait, dosen dan para pembimbing baik dari pihak institusi pendidikan maupun dari pihak Puskesmas. Adapun sumber data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sumber data sekunder, yang diuraikan sebagai berikut: Sumber Data Primer, data primer yakni data yang diperoleh di lapangan yang didapat dari responden.

Hasil Dan Pembahasan

Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber : wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga (Padila, 2012). Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn."M" dengan menggunakan format pengkajian metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

1. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada keluarga mengatakan sering merasakan pusing, sakit kepala, nyeri pada leher terasa berat, nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri 5 dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 160/90 mmHg pada saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 160/90 mmHg.

Keluhan yang disampaikan oleh Tn. M tersebut sesuai dengan tanda dan gejala hipertensi menurut (Crowin, (2000) dalam Wijaya & Putri, (2013), yaitu Nyeri kepala saat terjaga, kadang – kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan intracranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

(Brunner & Suddart, 2015) juga mengatakan bahwa gejala yang timbul selain dari peningkatan darah yang tinggi, dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus.

2. Diagnosa

Diagnosa pertama ini terdapat kesenjangan antara teori dimana dalam teori menyebutkan penanggulangan secara nonfarmakologi dari hipertensi menurut (Brunner & Suddart, 2015) yaitu dengan cara menurunkan berat badan, pembatasan alkohol, natrium dan tembakau, latihan dan relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap anti hipertensi.

(Ridnamirudin, 2007) dalam Wijaya & Putri, 2013 juga mengatakan bahwa penanggulangan nonfarmakologi terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan hipertensi.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas,

intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2010).

Intervensi diagnosa pertama Kurang pengetahuan tentang diet hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga d masalah Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan caramengkaji pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan melakukan penyuluhan tentang Hipertensi. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan cara memberikan penjelasan tentang buah dan sayur yang baik dikonsumsi untuk penderita hipertensi. Selanjutnya Melakukan konseling dan memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk dan Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi dengan mengunjungi Puskesmas untuk berobat. Intervensi diagnosa kedua Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan caramengkaji pengetahuan tentang nyeri, mendiskusikan penyebab nyeri. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.

Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan cara mendemonstrasikan teknik relaksasi (nafas dalam). Selanjutnya melakukan konseling dan memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman dan Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah hipertensi. Intervensi diagnosa ketiga Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi, dan mendiskusikan akibat lanjut dari hipertensi. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan cara mendemonstrasikan obat tradisional (parutan sari mentimun). Selanjutnya melakukan konseling dan memotivasi untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman dan Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memungkinkan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sugiharto, 2012).

Implementasi diagnosa pertama Kurang pengetahuan tentang diet hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah pada Tn."M" mengenal masalah dilakukan dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, dilanjutkan dengan pengambilan keputusan tindakan yang akan dilakukan. Implementasi selanjutnya yaitu mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawata anggota yang sakit, dan menjelaskan buah dan sayur yang baik dikonsumsi untuk penderita Hipertensi. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Implementasi dari diagnosa pertama sesuai dengan teori menurut Ridwanamiridin (2007) dalam Wijaya & Putri (2013) dimana dalam penatalaksanaan non farmakologi terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup yang sangat penting dalam mencegah

peningkatan tekanan darah tinggi yaitu Diet yang mengandung kalium dan kalsium, kurangi asupan natrium, penurunan stress, menghindari merokok. Didukung oleh penelitian Situmorang (2015).

Implementasi diagnosa kedua Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit pada Tn."M" mengenal masalah dilakukan dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang nyeri dan mendiskusikan penyebab nyeri yang dirasakan, selanjutnya memutuskan tindakan yang akan dilakukan, implementasi selanjutnya selanjutnya mendemonstrasikan teknik relaksasi (nafas dalam). Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Implementasi diagnosa kedua sesuai dengan hasil penelitian Mulyadi, (2015) tentang Efektifitas Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Hipertensi Dengan Gejala Nyeri Kepala Di Puskesmas Baki Sukoharjo yang menyatakan bahwa skala nyeri responden pada kelompok eksperimen menunjukkan penurunan yang signifikan saat sebelum dan sesudah terapi relaksasi napas dalam.

Implementasi diagnosa ketiga Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit Pada Tn."M" mengenal masalah dilakukan dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi dan mendiskusikan akibat lanjut dari hipertensi, selanjutnya memutuskan tindakan yang akan dilakukan, implementasi selanjutnya melakukan demonstrasi obat tradisional parutan sari mentimun. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Implementasi diagnosa ketiga sesuai dengan teori dimana Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Brunner & Suddart, 2015).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Sugiharto, 2012).

Kesimpulan dan Saran

Setelah peneliti melakukan studi kasus langsung pada Keluarga dengan Hipertensi, maka dapat diambil beberapa kesimpulan yang sekiranya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberi Asuhan Keperawatan pada pasien khususnya pasien dengan Hipertensi: setelah dilakukan pengkajian terhadap keluarga didapatkan bahwa kurangnya pengetahuan terhadap penyakit hipertensi dan minimnya informasi tentang salah satu penyakit yang selalu terjadi pada keluarga, Setelah dilakukan tindakan studi kasus pada keluarga dapat memahami pentingnya cara mengatasi masalah Hipertensi dengan menggunakan obat herbal atau mengunjungi pusat pelayanan masyarakat yang tersedia, Health Education menjadi faktor penting dalam penerapan Asuhan Keperawatan bagi Keluarga.

Ucapan Terima Kasih

Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi.

Daftar Rujukan

- [Notoatmodjo Soekidjo (2011), Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni Edisi Revisi. Rineka Cipta, Jakarta
- Budiman (2011) Ilmu Kesehatan Masyarakat, EGC, Jakarta
- Brunner & Suddarth (2001), Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8 Volume 3, Penerbit Buku Kedokteran (EGC), Jakarta.
- Effendy Nasrul, (2006), Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Price A. Sylvia & Wilson M. Lorraine (1995), Patofisiologi Konsep Klinis Proses Edisi 4 Buku II Penerbit Buku Kedokteran (EGC), Jakarta.
- Setyowati Sri Dan Murwani Arita (2008), Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Aplikasi Kasus, Edisi 2. Mitra Cendikia, Jogjakarta
- Suparajitno, (2004), Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktek, Edisi 1. EGC, Jakarta Jurnal
- Aji, W. P. B., & Isnaeni, Y. (2015). Pengaruh Senam Lansia terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Dusun Banaran 8 Playen Gunung Kidul (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Bawono, K. I. H. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. L Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Pada Ny. S Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Faizal, F., & Muzakkir, M. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Home Care Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Sudiang Raya. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 12(1), 20-27.
- Munandar, D. (2011). Analisis Penentuan Segmen, Target, dan Posisi Pasar Home Care di Rumah Sakit AL-ISLAM Bandung. Majalah Ilmiah UNIKOM.
- Nur Widiyansah, H., Wijayanti, A. C., KM, S., & Epid, M. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia Dewasa Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Nurhikmah, 2016. Hubungan Lama Merokok Dengan Derajat Hipertensi Di Desa Rannaloe Kecamatan Bungaya Kabupaten Gowa
- Purwati, D., Suryani, M., & Supriyono, M. (2012). Perbedaan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Hipertensi (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu Semarang). Karya Ilmiah.
- Riyadi, A., Wiyono, P., & Budiningsari, R. D. (2007). Asupan gizi dan status gizi sebagai faktor risiko hipertensi esensial pada lansia di Puskesmas Curup dan Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Propinsi Bengkulu. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 4(1), 43-51.
- Rosdiana, A. I., Raharjo, B. B., & Indarjo, S. (2017). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 1(3), 140-150.
- Rostikarina, R. A. (2013). Pengaruh Home Pharmacy Care Terhadap Pengetahuan Tentang Penggunaan Obat Antihipertensi Oral (Asuhan Kefarmasian pada Penderita Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Ardimulyo Singosari) (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang).
- Safitri, F. N. (2012). Resiko Stroke Berulang Dan Hubungannya Dengan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga. Students e-Journal, 1(1), 29.

- Siregar, C. T. (2016). Pengalaman Pasien Hipertensi Primer Suku Minang Yang Menjalani Perawatan Di Rumah. *NERS Jurnal Keperawatan*, 12(1), 48-66.
- Sumaryati, M. (2019). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny" M" Dengan Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(2), 6-10.
- Utami, P., Rahajeng, B., & Soraya, C. (2019). Pengaruh Edukasi Home Pharmacy Care Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, 37-46.
- Winata, I. G., Asyrofi, A., & Nurwijayanti, A. M. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Care Pada Orang Dewasa Yang Mengalami Hipertensi Di Puskesmas Kendal 01 Kabupaten Kendal. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 2(2), 1-8.
- Yolanda, 2017. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Lansia Tahap Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Andalang Padang. |

IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PENDERITA STROKE DENGAN MASALAH KEKUATAN OTOT MELALUI LATIHAN *RANGE OF MOTION*

Faiza Yuniati¹, Indra Pebriani¹, Siti Rahayu Indri Puspita Sari¹

¹Program Studi Diploma III Keperawatan, Politeknik Kesehatan Palembang, Indonesia
(faizayuniati@poltekkespalembang.ac.id)

Abstrak

Latar Belakang: Dampak yang paling banyak dialami penderita pasca stroke adalah kelemahan otot ekstremitas yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengimplementasikan latihan *range of motion* pada penderita pasca stroke. Desain penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga. Asuhan keperawatan diberikan pada dua keluarga dengan anggota keluarga mengalami stroke dalam 6 bulan terakhir dan mengalami kelemahan otot lengan dan tungkai. Pengukuran kekuatan otot menggunakan *Manual Muscle Test*.

Hasil: Diagnosa keperawatan keluarga yang dapat diidentifikasi adalah hambatan mobilitas fisik penderita pasca stroke berhubungan dengan kelemahan otot, kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah dan risiko jatuh berhubungan dengan kurangnya kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah sehat. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot sebesar satu skala *Manual Muscle Test*.

Kesimpulan:

Manajemen penatalaksanaan dini dengan metode yang tepat pada penderita pasca stroke dengan kelemahan otot sangat diperlukan. Pentingnya peran keluarga dalam memberikan latihan *range of motion* untuk mencegah kecacatan permanen akibat kelemahan otot pasca stroke

Kata Kunci: *Range of Motion*, Kelemahan Otot, Stroke, Asuhan Keperawatan Keluarga

Abstract

Background: The most common impact experienced by post-stroke patients is extremity muscle weakness that can hinder daily activities.

Objective: This study aims to implement range of motion exercises in post-stroke patients. The design of this research is descriptive qualitative with a family nursing care approach. Nursing care was given to two families with family members having had a stroke in the last 6 months and experiencing arm and leg muscle weakness. Measurement of muscle strength using the *Manual Muscle Test scale*.

Results: Family nursing diagnoses that identified were physical mobility barriers in post-stroke patients related to muscle weakness, lack of family knowledge related to the inability to recognize problems and the risk of falling related to the family's lack of ability to modify a healthy home environment. The evaluation showed an increase in muscle strength of one score of *Manual Muscle Test scale*.

Conclusion:

Early management with the right method in post-stroke patients with muscle weakness is very necessary. The importance of the role of the family in providing range of motion exercises to prevent permanent disability due to muscle weakness after stroke.

Pendahuluan

Penyakit kardiovaskular dan stroke termasuk dalam urutan penyakit yang paling banyak ditemui di masyarakat (Nawata, Sugano, & Kimura, 2019). Stroke dapat terjadi pada semua umur, paling banyak terjadi pada usia 65 tahun keatas (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019) dan merupakan penyebab utama kematian nomor dua di dunia. WHO menyatakan bahwa sejak tahun 2000 terjadi peningkatan besar pada kematian akibat stroke dari 2 juta menjadi 8,9 juta (11%) pada tahun 2019 (World Health Organization, 2020). Kejadian stroke di Indonesia menurut diagnosa dokter pada penduduk usia 15 tahun keatas terus mengalami peningkatan dari 7 per mil pada tahun 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013) menjadi 10,9 per mil di tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Demikian juga dengan kasus stroke di Propinsi Sumatera Selatan, dalam kurun waktu lima tahun mengalami peningkatan hampir dua kali lipat. Prevalensi stroke tahun 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013) sebanyak 5,2 per mil menjadi 10 per mil di tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019)

Dampak yang sering terjadi pasca-stroke akibat kerusakan korteks motorik adalah hemiparesis, paralisis, kelemahan tonus otot, gangguan ekstremitas atas dan bawah serta gangguan koordinasi (Hosseini, Peyrovi, & Gohari, 2019). Pasien pasca stroke mengalami gangguan fisik yang bervariasi tergantung pada tingkat keparahan defisit dan daerah serebral yang terkena (Schwarz et al., 2020). Selain gangguan fisik, stroke juga dapat menyebabkan gangguan mental, emosional, komunikasi, serta kehilangan indera rasa (Junaidi, 2004). Selain penurunan fungsi tubuh, stroke dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif dan komunikasi sehingga membutuhkan perawatan jangka panjang dan biaya yang tinggi. Upaya pengobatan dan rehabilitasi penderita stroke tidak dapat berjalan jika tidak mendapat dukungan yang baik dari keluarga (Marlina, Badaruddin, Fikarwin, & Lubis, 2020)

Gangguan motorik yang terjadi pasca stroke terutama pada ekstremitas bawah, selain menyebabkan gangguan koordinasi juga dapat menyebabkan gangguan keseimbangan tubuh. Apabila tidak ditatalaksana dengan baik maka dapat menyebabkan kecacatan permanen yang menurunkan kualitas hidup. Upaya rehabilitasi dini harus segera dilakukan untuk membantu pemulihan dan meningkatkan kekuatan otot agar penderita dapat menjalani aktivitas secara mandiri (Johnson et al., 2019). Adapun tindakan rehabilitatif yang dapat diberikan pada penderita stroke adalah latihan *Range of Motion* (ROM). Latihan ROM adalah latihan gerakan pada persendian yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot secara aktif maupun pasif (Winstein et al., 2016) sebagai proses rehabilitasi yang efektif untuk mencegah kecacatan permanen pada penderita stroke (Anggraini, Zulkarnain, Sulaimani, & Gunawan, 2018; Nur Rahayu, 2015). Latihan ini adalah intervensi fundamental perawat untuk keberhasilan regimen terapeutik yang dapat dilakukan dengan bekerja sama dengan keluarga..

Masih tingginya prevalensi stroke dan besarnya dampak pada kemampuan fisik penderita yang dapat menyebabkan gangguan aktivitas dan penurunan kualitas hidup, maka studi kasus ini memberikan implementasi askep keluarga dengan memberikan latihan *range of motion* untuk meningkatkan kekuatan otot penderita.

Deskripsi Kasus

Studi kasus ini mengaplikasikan asuhan keperawatan pada 2 keluarga dengan usia lanjut yang mengalami stroke di wilayah kerja Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang. Pemilihan kasus dilakukan secara purposif dari pencatatan penderita stroke di Puskesmas dengan kriteria inklusi mengalami stroke pertama kali dalam 6 bulan terakhir, usia 60-70 tahun dan mempunyai masalah kelemahan otot ekstremitas. Kedua kasus merupakan keluarga inti dan masing-masing mempunyai seorang anak berumur 20 dan 21 tahun dan telah bekerja. Tabel 1 memberikan gambaran tentang identitas klien. Klien 1 adalah Tn. A umur 62 tahun dan berpendidikan Sekolah Dasar. Klien 2 adalah Ny. B umur 61 tahun dan tamat Sekolah Menengah Umum.

Tabel 1. Data Demografi Klien

Data klien	Tn. A	Ny. B
Inisial klien	Tn. A	Ny. B
Umur	62 tahun	61 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Pendidikan	SD	SMU
Pekerjaan	Pensiun	Swasta

Hasil pemeriksaan fisik Tn.A diketahui TD:150/90 mmhg, RR: 20x/mnt, HR:84x/mnt, di diagnosa mengalami stroke dua bulan lalu, tangan dan kaki kanan sulit digerakkan, pemeriksaan dengan *Manual Muscle Test* (MMT) pada skala 3 yaitu gerakan melawan gravitasi masih dapat dilakukan namun tanpa tahanan, aktivitas terbatas, gaya berjalan tidak normal namun menolak bantuan saat berjalan. Ny.B memiliki TD: 140/90 mmhg, RR: 20x/mnt, HR 86x/mnt, mengalami stroke 3 bulan lalu, tangan dan kaki kanan lemah, MMT skala 2 yaitu masih dapat menggerakkan ekstremitas namun tidak mampu melawan gravitasi, aktivitas terbatas, berjalan menggunakan tongkat atau berpegangan di dinding. Kedua klien tidak memiliki riwayat hipertensi dan stroke dalam keluarga.

Tabel 2 menyajikan hasil mengenai gambaran keluarga klien. Hasil pengamatan terhadap lingkungan fisik rumah keluarga Ny. B terlihat kurangnya pencahayaan dan ventilasi, sedangkan pada keluarga Tn.A pencahayaan dan ventilasi baik. Namun kondisi kamar mandi kedua keluarga tampak gelap dan lantainya licin. Kedua keluarga aktif dalam kehidupan bermasyarakat dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial. Terkait coping keluarga, kedua keluarga mempunyai pola komunikasi yang baik antar anggotanya, melaksanakan peran dan fungsi masing-masing, memberi dukungan pada anggota keluarga yang sakit, menyelesaikan masalah dengan musyawarah, kebutuhan keluarga mencukupi dan tidak ada kekerasan dalam keluarga. Namun keluarga Ny.B jarang melakukan pemeriksaan kesehatan rutin dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, jika ada anggota keluarga sakit, keluarga menggunakan obat warung dan jika tidak sembuh baru dibawa ke Dokter praktik. Berbeda dengan keluarga Tn.A yang sangat merasakan manfaat adanya fasilitas pelayanan kesehatan. Tn.A rutin berkunjung ke Puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya.

Tabel 2. Deskripsi Keluarga Klien

Komponen	Keluarga Tn. A	Keluarga Ny.B
Lingkungan Fisik Rumah		
Pencahayaan	Baik	Kurang
Ventilasi	Baik	Kurang
Lembab	Tidak	Ya
Jamban dengan septik tank	Ada	Ada
Kamar mandi	gelap, licin	gelap, licin
Aktivitas sosial		
Kehidupan bermasyarakat	Baik	Baik
Partisipasi di masyarakat	Baik	Baik
Coping keluarga		

Pola komunikasi	Baik	Baik
Melaksanakan peran dalam keluarga	Ya	Ya
Dukungan anggota keluarga pada klien	Baik	Baik
Kekerasan	Tidak	Tidak
Musyawarah	Ya	Ya
Pemanfaatan fasilitas kesehatan		
Posyandu Lansia	Jarang	Jarang
Puskesmas	Ya	Jarang
Rumah sakit	Ya	Jarang
Kontrol rutin	Ya	Tidak
Konsumsi obat warung	Tidak	Ya
Pemenuhan kebutuhan keluarga	Cukup	Cukup
Tahap perkembangan keluarga	Pelepasan	Anak dewasa
Pengetahuan keluarga tentang penyakit klien		
Perawatan	Kurang	Kurang
Pencegahan stroke berulang	Kurang	Kurang
Rehabilitasi	Kurang	Kurang

Saat ini keluarga Tn.A dalam tahap pelepasan. Tn.A hanya mempunyai seorang anak dan telah membina keluarga sendiri, tinggal terpisah dan rutin berkunjung ke rumah Tn.A. Sedangkan keluarga Ny.B pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa, yaitu mempunyai seorang anak usia 21 tahun dan telah bekerja serta dapat membantu pemenuhan kebutuhan keluarga. Hasil pengkajian pada keluarga Tn.A dan Ny.B terkait pengetahuan keluarga, upaya perawatan, pencegahan stroke berulang dan rehabilitasi mandiri masih sangat kurang.

Data hasil pengkajian dilakukan analisa dan *skoring* untuk memprioritaskan masalah keperawatan keluarga berdasarkan kriteria sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk dicegah dan sifat menonjolnya masalah (Esti & Johan, 2020). Selanjutnya dirumuskan diagnosa keperawatan keluarga yang mengacu pada NANDA (2015-2017) sesuai skoring prioritas masalah yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot ekstremitas, kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, dan risiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan rumah sehat. Selanjutnya ditetapkan intervensi yang akan dilakukan yaitu latihan *Range of Motion* dan berjalan, *health education*, dan modifikasi lingkungan. Implementasi asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai rencana yang telah ditetapkan. Selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap implementasi yang telah diberikan.

Implementasi keperawatan pada kedua keluarga dilakukan selama 10 hari. Tahap pertama yaitu *health education* dengan memberi penyuluhan kepada keluarga mengenai proses penyakit hipertensi dan stroke, mengenal serta memeriksa tanda dan gejala hipertensi, upaya pencegahan dan penanggulangan melalui diet, pola aktivitas, olah raga dan *coping strees*. Pendidikan kesehatan yang diberikan juga menekankan pada upaya pemeriksaan rutin seluruh anggota keluarga ke Pelayanan Kesehatan, serta pentingnya upaya rehabilitasi bagi penderita pasca-stroke untuk mencegah kecacatan permanen. Implementasi selanjutnya yaitu pasif *range of motion* dan berjalan yang diberikan pada 2 hari pertama, yaitu melatih gerakan fleksi-ekstensi pergelangan tangan, jari-jari dan siku; pronasi-supinasi lengan bawah, abduksi-adduksi-fleksi-rotasi bahu. Untuk otot ekstremitas bawah dilatih inversi-eversi jari kaki; fleksi-ekstensi pergelangan kaki dan lutut; abduksi-adduksi-rotasi pangkal paha. Pasif ROM diberikan 3 kali

sehari pada pagi, siang dan sore hari dengan 10 hitungan pada tiap gerakan dengan melibatkan anggota keluarga. Pada hari ketiga sampai ketujuh, aktif ROM dan berjalan dilakukan oleh anggota keluarga selama 15 menit setiap sesi. Implementasi lainnya adalah membantu keluarga memodifikasi lingkungan rumah sebagai upaya pencegahan risiko jatuh dengan membantu membersihkan dan menyiapkan keset kaki di depan kamar mandi, menganjurkan keluarga menyiapkan penerangan yang baik dalam rumah serta menyediakan *handle* atau pegangan didepan dan bagian dalam kamar mandi.

Evaluasi asuhan keperawatan menunjukkan hasil yang signifikan mulai hari ke 8 sejak proses asuhan keperawatan keluarga diberikan. Keluarga memahami proses penyakit hipertensi dan memiliki motivasi kuat membantu rehabilitasi lansia pasca-stroke untuk mencegah kecacatan permanen. Keluarga aktif membantu dan mendampingi lansia latihan *range of motion* dan berjalan dengan frekuensi tiga sampai lima kali sehari. Hasil evaluasi pada hari ke sepuluh, Tn. A dan Ny.B menunjukkan peningkatan kemampuan otot ekstremitas 1 skala MMT menjadi 4 dan 3 secara berurut. Lampu di kamar mandi sudah lebih terang, kamar mandi tidak licin dan terdapat pegangan di depan pintu dan di bagian dalam kamar mandi sebagai upaya pencegahan risiko jatuh. Keluarga mengetahui pentingnya pemeriksaan kesehatan dan memiliki motivasi yang lebih baik untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan di masyarakat.

Pembahasan

Asuhan keperawatan keluarga ini dilakukan pada lansia sebagai anggota keluarga dengan masalah stroke di tingkat komunitas. Askep keluarga diberikan secara komprehensif dengan pendekatan lima proses keperawatan keluarga dan dapat mengatasi masalah 3 fungsi kesehatan keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan dapat memodifikasi lingkungan rumah sehat. Intervensi penyuluhan kesehatan dapat mengatasi masalah kurangnya pengetahuan tentang hipertensi, stroke, dampak dan upaya pencegahan stroke berulang serta meningkatkan kesadaran keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Latihan *range of motion* tiga sampai lima kali sehari selama 15 menit tiap sesi yang diberikan oleh keluarga selama 8 hari dapat meningkatkan kekuatan otot lansia satu skala MMT. Upaya keluarga memodifikasi lingkungan dapat mengurangi risiko jatuh bagi lansia.

Hasil studi intervensi peregangan yang memungkinkan gerakan ROM pasif bi-aksial berulang (yaitu, DF, PF, INV, dan EV) dapat mengubah sifat biomekanik dan kekakuan ekstremitas yang menghasilkan peningkatan kinerja berjalan di atas permukaan yang tidak rata pada pasien dengan stroke kronis (Kim, Cho, & Lee, 2019). Terdapat mekanisme adaptasi saraf dan peningkatan kekuatan otot ekstremitas bawah dan kinerja aktivitas fungsional, seperti duduk-berdiri, berpindah, ambulasi dan menaiki tangga. Sehingga intervensi latihan harus mencakup penguatan otot pergelangan kaki untuk meningkatkan kinerja aktivitas fungsional pada penderita stroke (Bohannon, 2007). Studi intervensi lain menemukan adanya peningkatan visual, pendengaran dan efek peningkatan fungsi kognitif disamping perbaikan gaya berjalan penderita stroke (Chung et al., 2019).

Waktu dan intensitas rehabilitasi merupakan isu penting yang menentukan hasil fungsional pasca stroke. Studi terdahulu membuktikan bahwa *A very Early Rehabilitation Trial* (AVERT), dengan frekuensi sering dan dilakukan sedini mungkin dalam 24 jam *onset* stroke membuktikan adanya perbaikan yang signifikan pada kekuatan otot dalam kurun waktu 3 bulan (Winstein et al., 2016). Penderita stroke berisiko jatuh akibat kelemahan otot dan gangguan keseimbangan. Hampir 70% penderita pasca stroke mengalami jatuh pada 6 bulan pertama setelah keluar dari rumah sakit atau fasilitas rehabilitasi dan hampir 27% mengalami patah tulang, hal ini juga berhubungan dengan kepadatan mineral tulang yang rendah (Batchelor, Hill, MacKintosh, & Said, 2010). Sehingga selain *range of motion*, sangat diperlukan latihan berjalan yang terprogram dan dapat memanfaatkan alat bantu jalan dan modifikasi lingkungan rumah.

Pendidikan kesehatan yang diberikan dalam askep keluarga ini bertujuan mengubah dan mempengaruhi perilaku keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dan tetap melanjutkan upaya rehabilitasi penderita stroke di pusat pelayanan kesehatan (Yuniati Faiza,

2014). Lanjut usia dengan hipertensi dan stroke mempunyai tingkat morbiditas tinggi dan kualitas hidup yang relatif rendah (Yuniati & Kamsu, 2021). Mengingat pengobatan jangka panjang dan tingkat kekambuhan stroke yang tinggi, promosi kepatuhan minum obat dan pemeriksaan kesehatan rutin sangat diperlukan. Hal ini sebagai upaya pencegahan stroke yang hemat biaya, dan mampu mengurangi separuh insiden dan kematian akibat stroke (Johnson et al., 2019).

Kesimpulan

Implementasi askep keluarga latihan range of motion pada penderita pasca stroke pada 6 bulan onset, dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah pada 1 skala MMT. Peran keluarga sangat penting dalam keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan. Kemandirian keluarga dalam memberikan perawatan, membuat keputusan yang tepat terkait pengobatan dan upaya memodifikasi lingkungan rumah menjadi hal penting yang mendukung peningkatan kesehatan penderita stroke

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Zulkarnain, Sulaimani, & Gunawan, R. (2018). Effect of Rom (Range of Motion) on The Strength of Muscle Extremity in Non-Hemorrhagic Stroke Patients. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 3(2), 64–72.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.24127/riskesdas2013> Desember 2013
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Retrieved from <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Batchelor, F., Hill, K., MacKintosh, S., & Said, C. (2010). What works in falls prevention after stroke?: A systematic review and meta-analysis. *Stroke*, 41(8), 1715–1722. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.109.570390>
- Bohannon, R. W. (2007). Muscle strength and muscle training after stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 39(1), 14–20. <https://doi.org/10.2340/16501977-0018>
- Chung, S. H., Kim, J. H., Yong, S. Y., Lee, Y. H., Park, J. M., Kim, S. H., & Lee, H. C. (2019). Effect of task-specific lower extremity training on cognitive and gait function in stroke patients: A prospective randomized controlled trial. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 43(1), 1–10. <https://doi.org/10.5535/arm.2019.43.1.1>
- Esti, A., & Johan, T. R. (2020). *Keperawatan Keluarga; Askep Stroke*. Padang, Indonesia: Pustaka Galeri Mandiri.
- Hosseini, Z.-S., Peyrovi, H., & Gohari, M. (2019). The Effect of Early Passive Range of Motion Exercise on Motor Function of People with Stroke: a Randomized Controlled Trial. *Journal of Caring Sciences*, 8(1), 39–44. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.006>
- Johnson, C. O., Nguyen, M., Roth, G. A., Nichols, E., Alam, T., Abate, D., ... Murray, C. J. L. (2019). Global, regional, and national burden of stroke, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*, 18(5), 439–458. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(19\)30034-1](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30034-1)
- Junaidi, I. (2004). *Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan Stroke* (2nd ed.). Jakarta Indonesia: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Kim, H., Cho, S., & Lee, H. (2019). Effects of passive Bi-axial ankle stretching while walking on uneven terrains in older adults with chronic stroke. *Journal of Biomechanics*, 89, 57–64. <https://doi.org/10.1016/j.jbiomech.2019.04.014>
- Marlina, Badaruddin, Fikarwin, Z., & Lubis, R. (2020). Model of family health empowerment preventing stroke in Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. *Journal of Physics: Conference Series*, 1460(1), 1–6. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1460/1/012076>
- Nawata, K., Sugano, H., & Kimura, M. (2019). An Analysis of the Effects of Blood Pressure

- and Antihypertensive Drugs on Heart Disease. *Health*, 11(06), 792–816.
<https://doi.org/10.4236/health.2019.116064>
- Nur Rahayu, K. I. (2015). Pengaruh pemberian latihan. *Jurnal Keperawatan PENGARUH PEMBERIAN LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP KEMAMPUAN MOTORIK PADA PASIEN POST STROKE DI RSUD GAMBIRAN*, 6(2010), 102–107. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/138683-ID-pengaruh-pemberian-latihan-range-of-moti.pdf>
- Schwarz, A., Bhagubai, M. M. C., Wolterink, G., Held, J. P. O., Luft, A. R., & Veltink, P. H. (2020). Assessment of upper limb movement impairments after stroke using wearable inertial sensing. *Sensors (Switzerland)*, 20(17), 1–22. <https://doi.org/10.3390/s20174770>
- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., ... Zorowitz, R. D. (2016). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. In *Stroke* (Vol. 47). <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000098>
- World Health Organization. (2020). *Active Ageing: Moving Hearts For Health*. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/27-09-2002-active-ageing-moving-hearts-for-health>
- Yuniati, F., & Kamso, S. (2021). Assessing the Quality of Life Among Productive Age in the General Population: A Cross-Sectional Study of Family Life Survey in Indonesia. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 33(1), 53–59.
<https://doi.org/10.1177/1010539520956411>
- Yuniati Faiza, D. Y. (2014). Pemanfaatan Posyandu Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Politeknik Kesehatan Palembang*, 1, 30–33. Retrieved from <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/JPP/article/download/170/133>