

# The effect of health knowledge about stroke on the family level

---

Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penyakit stroke terhadap tingkat pengetahuan keluarga

Aditya Nur Wahyuni<sup>1</sup>, Alfi Fadilah<sup>1</sup>, Alda Nurani Asmara<sup>1</sup>, Akmal Rahayu Dasuki Rahmat<sup>1</sup>, Ade Koswara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKes Muhammadiyah Ciamis, Ciamis, Indonesia

Korespondensi: Aditya Nur Wahyuni

Email: [adityanur162@gmail.com](mailto:adityanur162@gmail.com)

Alamat : Madura, Wanareja, Cilacap, 53264, Jawa Tengah, 082138448053.

## KOLABORASI

Inspirasi  
Masyarakat Madani

Vol. 001, No. 001  
PP. 42-51

### ABSTRACT

**Introduction:** Stroke is a disease that is a problem in the world, 85% of people in the world have a risk of stroke, this has been recorded by the world stroke organization. This can be avoided if there is awareness to address risk factors early on. Stroke is a disease that affects the whole body, including paralysis, difficulty speaking, emotional difficulties, pain and problems in daily life. Stroke recovery requires a long time and good knowledge about stroke. knowledge.

**Objective:** This counseling aims to determine the extent to which the patient's family understands stroke, risk factors and prevention. One of the main factors of delay in seeking treatment is the lack of knowledge of patients, families and the general public about stroke, signs, symptoms, and a good lifestyle for stroke sufferers. Counseling about stroke if properly explained can encourage stroke patients to seek treatment immediately so that the impact of death and disability can be minimized.

**Method:** The method used in this activity begins with the planning stage, continues with the presentation of the material, and ends with the evaluation to determine the level of success. The presentation of the material was carried out using the lecture method, question and answer with the patient's family and assisted with brochures.

**Result:** The evaluation results show that the activities have been carried out well according to the results indicators and criteria on the evaluation sheet instrument.

**Coclusion:** The sheet is based on five dimensions, namely timeliness and duration, participation, knowledge, job description and problem solving.

**Keywords:** *knowledge, stroke, lifestyle*

## **Pendahuluan**

Penyakit yang menjadi persoalan di dunia salahsatunya adalah stroke, terbukti dengan tanggal 29 oktober merupakan hari stroke sedunia. Tercatat hampir 85% orang mempunyai kemungkinan terkena penyakit stroke, tetapi dengan adanya atau bertambahnya kesadaran dalam mengatasi faktor resiko yang terjadi dapat mengurangi jumlah pasien stroke (Firmansyah, Setiawan, & Ariyanto, 2021). Prediksi badan kesehatan dunia mengatakan tingkat penderita strok semakin bertambah, kematian akibat penyakit jantung serta kanker kurang lebih enam juta pada tahun 2010 dan menjadi delapan juta pada tahun 2030 (Laily, 2017).

Stroke merupakan penyakit kronis yang memberikan dampak berbahaya yang diakibatkan oleh gangguan peredaran darah otak karena penyumbatan pembuluh darah arteri akibat endapan darah pada pembuluh darah, pecahnya pembuluh darah dampak kelemahan dinding pembuluh darah atau kelainan di keadaan darah sendiri yang mengakibatkan kurangnya pasokan oksigen dan nutrisi ke otak yang menimbulkan kerusakan di jaringan otak (Sulaiman & Anggriani, 2017). Penyakit stroke dapat diakibatkan oleh beberapa faktor Faktor-faktor tersebut mencakup faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Usia, jenis kelamin, ras serta genetic adalah faktor yang tidak dapat dirubah (Firmansyah, Setiawan, Wibowo, et al., 2021). Sedangkan hipertensi, merokok, obesitas, diabetes mellitus merupakan factor yang masih bisa dirubah, tidak melakukan perilaku hidup sehat, tidak rutin melakukan pemeriksaan rutin dan memakan makanan dengan kandungan garam yang tinggi (Wayunah & Saefulloh, 2017).

Pola hidup dan pola makan sangat berpengaruh dalam timbulnya factor-faktor resiko yang dapat terjadi seperti seringnya merokok, mengkonsumsi minuman bersoda dan beralkohol sering memakan makanan cepat saji fast food and junk food (Setiawan et al., 2020). pencegahan stroke dapat dilakukan dengan cara menjalankan aktifitas sehat seperti berolahraga secara teratur, hindari minum alkohol, tidak mengkonsumsi makanan yang berkolesterol tinggi serta tidak merokok. Timbulnya stress akibat kesibukan yang sangat padat memerlukan relaksasi (Srinayanti et al., 2021). Pasien dapat pulih apabila penanganan dilakukan dengan tepat dan cepat, apabila penanganan terlambat dapat mengakibatkan fatal (Simbolon et al., 2018). Menurut Stroke Engine, 80% stroke dapat dihindari dengan menggunakan pengobatan dan pengendalian faktor-faktor resiko stroke melalui modifikasi gaya hidup (Amila et al., 2019).

Mereka penderita stroke yang dapat mengetahui berapa banyak kalori yang dibutuhkan pada setiap harinya dapat terbantu dengan adanya ahli diet atau ahli gizi (Nurhidayat et al., 2021). Makan makanan yang baik untuk penderita maupun pencegahan stroke merupakan makanan yang memiliki kadar lemak, gula, dan kolesterol yang rendah (Ariyanto et al., 2020). LDL yang meningkat disebabkan oleh makanan yang mengandung kolestrol tinggi dapat meningkatkan resiko terkena stroke, sehingga dapat menyebabkan timbulnya plak pada pembuluh darah arteri sehingga dapat mengakibatkan penyumbatan serta merusak sirkulasi darah menuju eseluruh organ tubuh dan otak (Nurhikmah et al., 2021).

Masalah utama yang terjadi adalah pengetahuan pasien yang sedikit dalam mengetahui faktor dan resiko dari pencegahan penyakit stroke, kemudian salah satu faktor yang paling utama dalam keterlambatan dalam pengobatan adalah kurangnya pengetahuan tentang tanda dan gejala

serta indikasi dari penyakit stroke (Widianti et al., 2021). Tidak menutup kemungkinan pasien yang memiliki kemungkinan terkena strokepun memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit ini. Pengetahuan yang rendah juga terjadi pada pasien yang memiliki risiko tinggi untuk terserang stroke (Setiawan et al., 2018). Dampak kematian dan kecacatan dapat berkurang apabila adanya pengenalan terhadap tanda dan peringatan penyakit stroke sehingga pasien stroke dapat segera mencari pengobatan dengan tepat (Handayani, 2019).

Pemulihan pasien akan lebih cepat pulih apabila keluarga berperan langsung dalam masa penyembuhan. Jika dukungan dari keluarga seperti ini tidak ada maka penyembuhan pasien akan berlangsung secara lambat. Maka dari itu keluarga sangatlah berperan penting dalam masa penyembuhan fisik dan kognitif pasien (Wurtiningsih, 2013).

Stroke bisa menyerang semua kelompok umur tetapi mayoritas stroke menyerang pada kelompok usia lanjut. Perawatan jangka panjang dibutuhkan dalam pengobatan stroke, perlu adanya kerjasama antara dokter, perawat, apoteker, pasien dan keluarga pasien sehingga untuk bisa mencapai hasil yang baik (Reslina et al., 2015).

Dengan diadakannya penyuluhan kesehatan ini dapat memberikan kejelasan dan pemantapan pengetahuan, sikap dan perilaku (Muthia et al., 2015). Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang telah direncanakan agar dapat Mempengaruhi orang lain. Orang lain yang dimaksud artinya individu, kelompok, atau masyarakat (Muniroh, 2019).

Penyuluhan kesehatan adalah cara yang diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan serta kemampuan seorang melalui media pembelajaran yang mengedukasi dengan tujuan mengganti atau mempengaruhi pola hidup manusia secara individu, kelompok, maupun masyarakat agar dapat lebih faham untuk bisa menjalani hidup dengan sehat (Ariyanti et al., n.d.). Penyuluhan kesehatan adalah salah satu cara yang digunakan untuk memberikan informasi kesehatan. Penyuluhan dapat dilaksanakan eksklusif melalui metode langsung atau dengan memakai media massa sebagai sarana pada penyampaian informasi (Haryani & Sahar, 2016) Jika keluarga memiliki pengetahuan yang baik mengenai faktor risiko serta peringatan gejala stroke akan menggunakan pengetahuan tersebut sebagai dasar terciptanya tindakan dengan segera mengantar pasien ke rumah sakit (Rosmary & Handayani, 2020). Gejala paling umum yang terjadi di penyakit stroke artinya di bagian paras, lengan atau tungkai, sering terasa lemah atau mati rasa. gejala lainnya yaitu kesulitan berbicara atau memahami perkataan orang lain, pusing, kebingungan, kesulitan (Puspitawuri et al., 2019)

### **Tujuan**

Kegiatan penyuluhan kesehatan ini bisa menambah pengetahuan, dengan adanya edukasi yang diberikan tersebut dapat memberikan pengetahuan mengenai penyakit. Edukasi diberikan supaya meningkatkan kesadaran dan bertambahnya tingkat pengetahuan keluarga terkait dengan penyakit stroke.

### **Metode**

Kegiatan penyuluhan kepada keluarga yang dilaksanakan merupakan kegiatan yang

diadakan untuk pemenuhan tugas pembuatan artikel, yang terdiri dari 3 tahap yaitu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Kegiatan perencanaan diawali dengan analisis situasi berdasarkan D-III Keperawatan Roadmap program STIKes Muhammadiyah Ciamis tentang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Setelah pembentukan personel kegiatan, dilakukan studi pendahuluan untuk menentukan waktu, tempat dan topik yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Koordinasi dan perizinan dilakukan dengan RT setempat, hal ini bertujuan agar penyuluhan tersebut dapat disosialisasikan dengan keluarga yang tempat.

Kegiatan dilaksanakan disalahsatu rumah warga pada tanggal 08 November 2021 mulai pukul 15:30-16:00. Jumlah personel yang terlibat adalah 5 orang yang merupakan mahasiswa prodi D-III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Ciamis. Moderator, operator, pengamat, 2 pemateri adalah sebagai personel tim. Peserta yang mengikuti penyuluhan sebanyak 1 orang yang mewakili pasien dan keluarga Ny R.

Penyuluhan dilakukan dengan mengacu pada Unit Program Penyuluhan (SAP) yang telah disiapkan, yaitu:

#### *Pembukaan*

Mengucapkan salam.

#### *Pengantar*

Moderator memperkenalkan diri beserta anggotanya dan menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan.

#### *Evaluasi pra-implementasi*

Evaluasi pada bagian ini bertujuan untuk menggali pengetahuan peserta tentang topik yang akan diangkat di berurutan sajian meliputi pengertian stroke, faktor penyebab, tanda gejala, pola makan dan pola aktifitas. Metode yang digunakan adalah observasi melalui wawancara langsung antara informan dan peserta. Awalnya, pemateri memberikan pertanyaan yang sudah disiapkan dan kemudian memberikan jawaban beserta penjelasan, membuka kesempatan kepada peserta/Ny. R untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut. Selanjutnya pemateri memberikan kesempatan kepada peserta/Ny R untuk bertanya dan pemateri menjawab pertanyaan tersebut dengan jelas.

#### *Bahan utama*

Penyampaian materi utama dilakukan dengan metode observasi, moderator dulu menyampaikan tujuan dan kriteria hasil kegiatan yang diadakan. Selanjutnya, pemateri menyampaikan materi secara berurutan menggunakan media brosur. Bahan utama yang disajikan adalah pengertian stroke, tanda dan gejala, faktor akibat, pola makan dan pola hidup yang berkualitas.

#### *Diskusi*

Setelah materi utama disampaikan, moderator memberikan kesempatan kepada peserta / Ny.R untuk mengajukan pertanyaan tentang materi yang masih memerlukan penjelasan.

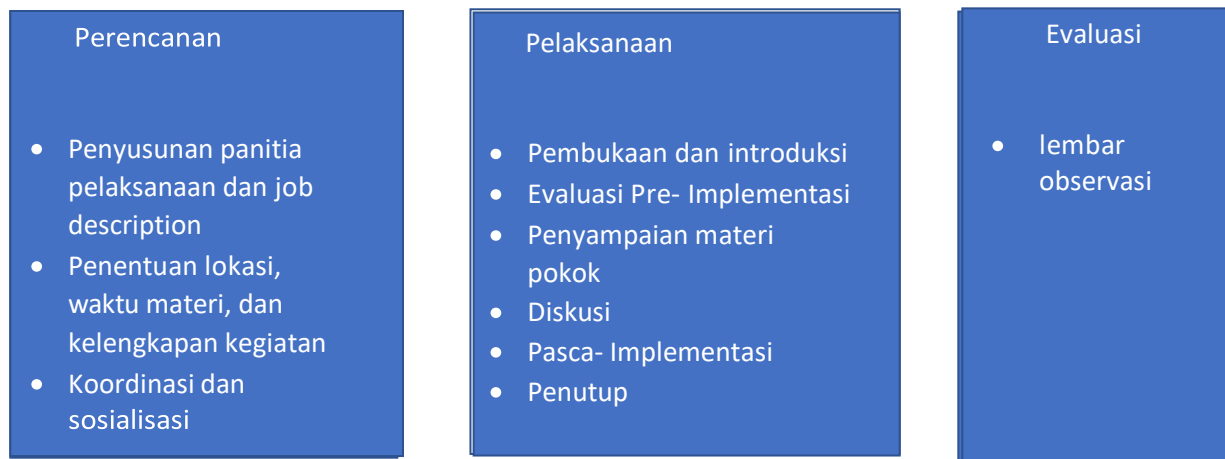
#### *Evaluasi Pasca Implementasi*

Evaluasi Pasca Pelaksanaan bertujuan untuk menggali pengetahuan peserta setelah penyuluhan diberikan. Peserta atau Ny. R mengulang kembali materi yang sudah dijelaskan

sesuai dengan yang peserta tangkap.

### *Penutup*

Moderator menyampaikan kesimpulan dari seluruh rangkaian acara dan ditutup dengan doa dan salam penutup. Tahap terakhir adalah evaluasi. Semua tim yang terlibat dalam kegiatan penjangkauan melakukan evaluasi berdasarkan pada indikator dan kriteria hasil yang tercantum dalam SAP. Daftar periksa atau lembar evaluasi adalah disiapkan oleh pengamat untuk mengendalikan rangkaian kegiatan penyuluhan sehingga catatan evaluasi dibahas dalam kegiatan evaluasi. Secara umum, protokol implementasi aktivitas dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



### **Hasil dan Pembahasan**

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kegiatan telah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan indikator dan kriteria hasil pada instrumen Lembar Evaluasi. Lembar Evaluasi didasarkan pada lima dimensi, yaitu Ketepatan Waktu dan Durasi, Partisipasi, Pengetahuan, Pekerjaan Deskripsi dan Pemecahan Masalah. Lembar evaluasi diisi oleh independen pengamat.

#### *Ketepatan waktu dan Durasi*

Kegiatan penyuluhan dilakukan selama 30 menit yang secara detail dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Ketepatan Waktu dan Durasi

Indikator	Waku	Merencanakan	Evaluasi	Skala Likert
Salam dan Perkenalan	15.30-15.34	4	0' (15.30-15.34)	4
Pra-Implementasi Evaluasi	15:34-15:36	2	0' (15.34-15.36)	4
Materi Pokok Kuliah	15.36-15.46	10	+5' (15.36-15.51)	3
Diskusi	15.46-15.49	3	+2 (15.51-15.56)	4
Pasca-Implementasi Evaluasi	15.49-15.51	2	+2 (15.56-16.00)	4
Kesimpulan dan Penutup	15.51-15.55	4	+1 (16.00-16.05)	4
Total Duration		25	35	
Total poin				23

Parameter :

- >10 : tidak tepat waktu (1)
- 7-9 : kurang tepat waktu (2)
- 5-6 : cukup tepat waktu (3)
- <5 : tepat waktu (4)



Table 1 menunjukkan bahwa total plot durasi yang direncanakan untuk kegiatan penyuluhan adalah 25 menit. Tetapi dalam pelaksanaannya kegiatan tersebut terjadi selama 35 menit. jadi dapat disimpulkan bahwa penyuluhan ini cukup tepat waktu dengan total 23 poin. Walaupun kegiatan

penyuluhan lebih lama 10 menit dari yang telah ditentukan, kelebihan waktu tersebut masih dalam kisaran waktu yang wajar. Durasi waktu yang panjang terjadi dalam sesi pemaparan materi (+5 menit) karena gangguan dari luar seperti suara bising kendaraan, jadi pemaparan materi kurang jelas sehingga terjadi sedikit pengulangan materi.

### *Partisipasi*

Tujuan dari partisipasi adalah keberhasilan atau pencapaian suatu sasaran. hadir secara fisik di kegiatan, secara psikologis memberikan umpan balik yang baik pada seluruh kegiatan. Jumlah peserta yang diundang pada kegiatan ini 1 orang dengan kriteria inklusi di Dusun Wanerja, memiliki riwayat penyakit stroke dan bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan sukarela.

**Tabel 2.**evaluasi partisipasi

<b>Indikator</b>	<b>Target</b>	<b>Partisipan</b>	<b>Poin</b>	<b>Skala Likert</b>
Jumlah Kehadiran	2	2	100 %	4
Umpan Balik Pra-Implementasi Evaluasi	1	1	100%	4
Umpan Balik Diskusi	1	1	100%	4
Umpan Balik Pasca-Implementasi Evaluasi	1	1	100%	4
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>

Parameter :

- <25% tidak ada partisipasi (1)
- 25-50% kurang partisipasi (2)
- 50-70% partisipasi cukup (3)
- >70% partisipasi tinggi (4)

Tabel 2 menjelaskan bahwa indikator partisipasi mencapai point tertinggi 100% yang didapat oleh jumlah kehadiran dan umpan balik evaluasi pasca-implementasi. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.R antusias dalam menjawab pertanyaan yang diberikan oleh konselor dan mengikuti kegiatan ini secara sukarela. Adapun dalam sesi diskusidan umpan balik evaluasi pra-implementasi untuk jumlah target yang direncanakan sebanyak 2 orang yang memberikan dan menjawab pertanyaan. Hal ini dikarenakan salahsatu keluarga dari Ny R memiliki penyakit stroke itu sendiri sehingga memiliki kesulitan dalam memberikan umpan balik.

### *Pengetahuan*

Pengetahuan adalah fakta, kebenaran atau informasi yang diperoleh melalui pengalaman atau pembelajaran, dari hasil observasi menunjukkan bahwa Ny.R menunjukkan tanggapan yang sangat baik dan menjawab pertanyaan dengan benar atas pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh



konselor.

### *Pemecahan masalah*

Dalam pelaksanaan kegiatan media sangatlah penting dalam penyampaian sebuah materi, dengan penjelasan yang sangat jelas dan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klien, terutama kepada klien yang termasuk kedalam kelompok lanjut usia.

### **Kesimpulan**

Sesuai dengan evaluasi kegiatan penyuluhan kesehatan untuk memberikan kesadaran akan penyakit stroke berhasil dicapai dengan indicator ketepatan waktu dan durasi, partisipasi, pengetahuan, deskripsi pekerjaan dan pemecahan masalah. Kegiatan ini perlu di dorong oleh semua elemen agar kesadaran masyarakat bertambah.

### **Ucapan Terima Kasih**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Dosen Henri Setiawan selaku pembimbing mata kuliah keperawatan Keperawatan Medikal Bedah I Prodi D3 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Ciamis yang telah membeikan arahan dan bimbingan dalam pembuatan laporan artikel penyuluhan kesehatan ini, dan kepada keluarga Ny R yang telah berpartisipasi dan bekerjasama

### **Daftar Pustaka**

1. Amila, A., Sinaga, J., & Sembiring, E. (2019). Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup. *Jurnal Abdimas*, 22(2), 143–150.
2. Ariyanti, K. S., Sariyani, M. D., & Utami, L. N. (N.D.). *Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswa Di Smp Negeri 3 Selemadeg Timur*. 1161, 7–11.
3. Ariyanto, H., Malik, A. A., Widianti, W., & Oktavia, W. (2020). Prevalence And Correlation Of Knowledge Levels With The Physical Activity Of Hypertension Patients. *Genius Journal*, 1(2), 45–49.
4. Firmansyah, A., Setiawan, H., & Ariyanto, H. (2021). Studi Kasus Implementasi Evidence-Based Nursing: Water Tepid Sponge Bath Untuk Menurunkan Demam Pasien Tifoid. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(2), 174–181.
5. Firmansyah, A., Setiawan, H., Wibowo, D. A., Rohita, T., & Umami, A. (2021). Virtual Reality (Vr) Media Distraction Relieve Anxiety Level Of The Children During Circumcision. *1st Paris Van Java International Seminar On Health, Economics, Social Science And Humanities (Pvj-Isheshh 2020)*, 611–614.
6. Handayani, F. (2019). Pengetahuan Tentang Stroke, Faktor Risiko, Tanda Peringatan Stroke, Respon Mencari Bantuan Dan Tatalaksana Pada Pasien Pasien Stroke Iskemik Di Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(2), 12–21.
7. Haryani, S., & Sahar, J. (2016). *Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Cetak Pendahuluan*. 19(3), 161–168.



8. Laily, S. R. (2017). Hubungan Karakteristik Penderita Dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 48–59.
9. Muniroh, S. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Pangan Jajanan Anak Sekolah. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 15–20. <https://doi.org/10.47560/Kep.V8i2.122>
10. Muthia, F., Fitriangga, A., & R.S.A, S. N. Y. (2015). Perbedaan Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Ceramah Dan Media Audiovisual (Film) Terhadap Pengetahuan Santri Madrasah Aliyah Pesantren Khulafaur Rasyidin Tentang Tb Paru T. *Jurnal Cerebellum*, 2(4), 646–656.
11. Nurhidayat, N., Suhanda, S., Setiawan, D., Ariyanto, H., & Setiawan, H. (2021). Health Promotion With Counseling On Fulfilling Balanced Nutritional Needs For Community Groups In Pandemic Covid-19 Outbreak. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 853–860.
12. Nurhikmah, Sudarman, S., & Aswadi. (2021). Hubungan Pola Makan Dan Perilaku Dengan Kejadian Stroke Di Rsd Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto. *Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal*, 1(2), 111–123.
13. Puspitawuri, A., Santoso, E., & Dewi, C. (2019). Diagnosis Tingkat Risiko Penyakit Stroke Menggunakan Metode K-Nearest Neighbor Dan Naïve Bayes. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer E-Issn*, 2548, 964x.
14. Reslina, I., Almasdy, D., & Armenia. (2015). Hubungan Pengobatan Stroke Dengan Jenis Stroke Dan Jumlah Isra Reslina , Dedy Almasdy , Armenia Pendahuluan Stroke Termasuk Penyakit Serebrovaskuler ( Pembuluh Darah Otak ) Yang Ditandai Dengan Kematian Jaringan Otak ( Infark Serebral ) Yang Terjadi Karen. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(1), 67–75.
15. Rosmary, M. T. N., & Handayani, F. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dan Perilaku Keluarga Pada Penanganan Awal Kejadian Stroke. *Holistic Nursing And Health Science*, 3(1), 32–39. <https://doi.org/10.14710/Hnhs.3.1.2020.32-39>
16. Setiawan, H., Firdaus, F. A., Ariyanto, H., & Nantia, R. (2020). *Pendidikan Kesehatan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Pondok Pesantren*.
17. Setiawan, H., Suhanda, S., Rosliati, E., Firmansyah, A., & Fitriani, A. (2018). Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi Sejak Dini. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 41–45.
18. Simbolon, P., Simbolon, N., & Ringo, M. S. (2018). Faktor Merokok Dengan Kejadian Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(1), 18–25.
19. Srinayanti, Y., Malik, A. A., & Sandi, Y. D. L. (2021). Cold Compress Therapy Against Muscle Stiffness In Patients With Hypokalemia. *Genius Journal*, 2(1), 16–21.
20. Sulaiman, S., & Anggriani, A. (2017). Sosialisasi Pencegahan Kasus Stroke Pada Lanjut Usia Di Desa Hamparan Perak Kecamatan. *Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 70–74.
21. Wayunah, W., & Saefulloh, M. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rsd Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 65–76.
22. Widianti, W., Andriani, D., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Range Of Motion Exercise To Improve Muscle Strength Among Stroke Patients: A Literature Review. *International Journal*

*Of Nursing And Health Services (Ijnhs)*, 4(3), 332–343.

23. Wurtiningsih, B. (2013). Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke Di Ruang Saraf Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Medica Hospitalia: Journal Of Clinical Medicine*, 1(1), 57–59. <https://doi.org/10.36408/Mhjcm.V1i1.42>