

Peningkatan Peran Kader dalam Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi melalui Family Coaching

Ernawati¹, Loriza Sativa Yan^{*1}

¹Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jambi

Korespondensi : lorizasativa19@gmail.com

Abstract

Background: Stroke can have sequelae and adverse health effects after hospital treatment. Stroke prevention requires good support from all parties, including the family. Health cadres must take a family approach to the stroke care process for clients at home. The community empowerment activity was carried out at Meeting Hall Tunas Mudo Village, District of Sekernan Ilir Muaro Jambi. **Aim:** This activity aimed to increase cadres' knowledge in preventing stroke in hypertension sufferers. **Method:** Community Development and Empowerment Model was applied in this community empowerment activity from Tunas Mudo Village, Sekernan Ilir Muaro Jambi District. The activity process in the community begins with conducting a pretest, health education, family coaching and posttests. The implementation of this family coaching activity takes the form of a demonstration with cadres and families. Meanwhile, the evaluation stage is carried out after the activity is completed to assess progress and achievement of results. Measuring cadre knowledge was applied to the Stroke Recognition Questionnaire (SRQ). **Result:** The results of the activity showed that there was an increase in the knowledge among cadres and also the ability of cadres who were very good at providing fan-based stroke prevention guidance to families who had hypertension sufferers at home. **Conclusion:** Further investigation, a coordination program between health cadres and community Public health centre officers for increasing stroke prevention towards the role of families living at home with stroke sufferers is needed.

Keywords: Family coaching, health volunteer, non-communicable disease, stroke, hypertension

Abstrak

Latar belakang: Stroke dapat memberikan gejala sisa dan efek kesehatan yang buruk setelah perawatan dari rumah sakit. Pencegahan stroke membutuhkan dukungan yang baik dari semua pihak, termasuk keluarga. Bagi kader kesehatan perlu melakukan pendekatan dengan keluarga terhadap proses perawatan stroke pada klien selama di rumah. Kegiatan pemberdayaan masyarakat ini dilakukan di aula pertemuan Desa Tunas Mudo Kecamatan Sekernan Ilir Muaro Jambi. **Tujuan:** Adapun tujuan kegiatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader dan kemampuan kader membimbing keluarga dalam pencegahan penyakit stroke pada penderita hipertensi. **Metode:** Model Community Development and Empowerment untuk diterapkan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Strategi yang diimplementasikan berupa family coaching dan edukasi kesehatan. Mitra kegiatan sebanyak 30 orang kader PTM (Penyakit Tidak Menular) Desa Tunas Mudo Kecamatan Sekernan Ilir Muaro Jambi. Proses kegiatan di masyarakat dimulai dengan melakukan pretest, edukasi kesehatan, family coaching dan posttest. Pelaksanaan kegiatan family coaching ini berupa demonstrasi bersama kader dan keluarga. Sedangkan tahap evaluasi dilaksanakan setelah kegiatan selesai untuk menilai perkembangan dan pencapaian hasil. Pengukuran pengetahuan kader menggunakan kuesiner Stroke Recognition Questionnaire (SRQ). **Hasil:** Hasil kegiatan menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader sangat baik dalam memberikan bimbingan family coaching pencegahan stroke kepada keluarga yang memiliki penderita hipertensi di rumah. **Kesimpulan:** Hal yang direkomendasikan adalah meningkatkan koordinasi antara kader kesehatan, petugas puskesmas dalam meningkatkan upaya promotif terhadap peran keluarga yang tinggal serumah dengan penderita stroke

Kata kunci: Family coaching, kader, penyakit tidak menular, stroke, hipertensi

PENDAHULUAN

Stroke adalah suatu keadaan hilangnya fungsi otak secara tiba-tiba karena gangguan suplai darah ke otak (Smeltzer, Bare, Hinkle, dan Cheever, 2010). Stroke disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, yang mengakibatkan kematian sel otak. Gangguan fungsi otak tersebut menimbulkan gejala antara lain:

kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Balitbangkes Kemenkes RI, 2013). Hingga saat ini, stroke telah menjadi penyakit tidak menular yang memberikan dampak buruk bagi kesehatan. Untuk mencegah terkena penyakit tidak menular seperti stroke maka dianjurkan untuk setiap individu meningkatkan gaya hidup sehat dengan perilaku “CERDIK”, yaitu Cek Kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres. Gerakan pencegahan stroke merupakan program kementerian kesehatan yang melibatkan kader dan keluarga klien (Allender et al., 2010). Oleh karena itu, pencegahan penyakit stroke menjadi fokus utama dibidang kesehatan di masyarakat.

Penyakit stroke yang diderita oleh pasien memerlukan jangka perawatan dalam waktu yang lama selama proses perawatan dan rehabilitasi kondisi kesehatan pasca perawatan di rumah sakit (Opara et al, 2019). Keberadaan keluarga sangat penting pada fase pemulihan kesehatan pasien, sehingga diharapkan keluarga dilibatkan sejak awal perawatan klien pasca stroke di rumah (Farahani, et al., 2020). Pada proses perawatan klien secara mandiri dirumah oleh keluarga, keluarga diupayakan mampu mengembangkan kemandirian klien, meningkatkan rasa percaya diri klien, mencegah kecacatan lanjut terhadap kemungkinan serangan ulang stroke (Kosasit et al, 2018; lin et al, 2020; Mountain et al, 2020). Pemberian dukungan keluarga yang tidak tepat menjadi faktor pemicu terjadinya ketidakpatuhan klien stroke pada proses perawatannya (Yan dan Insani, 2023). Dengan demikian perlu upaya pendekatan yang dapat mempercepat pemeliharaan kesehatan pasien stroke.

Family coaching merupakan strategi yang direkomendasikan untuk membantu perawatan pada klien stroke dirumah (Kaswan, 2012). Keluarga yang bertugas melakukan perawatan pada klien stroke harus mampu memahami tahapan perawatan stroke secara baik. Agar keluarga dapat beradaptasi dengan situasi perawatan dan mampu menjalankan peran baru untuk merawat klien stroke maka perlu bimbingan secara menyeluruh (Mountain et al., 2020; Opara & Jaracz, 2019). Kondisi tersebut tentunya akan memberikan pengaruh derajat kesehatan dan pemulihan klien stroke selama perawatan di rumah. Hal ini didukung oleh hasil penelitian oleh Ernawati dkk (2022) menunjukkan hasil terdapat signifikan pengaruh penerapan family coaching terhadap pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga pada klien stroke di rumah.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi, penyakit hipertensi merupakan penyakit terbanyak kedua (setelah ISPA) yang diderita oleh masyarakat di Kabupaten Muaro Jambi. Jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Muaro Jambi sebanyak 325.212 orang, menduduki urutan kedua terbesar di Provinsi Jambi setelah Kota Jambi. Akan tetapi, dari jumlah penderita hipertensi tersebut, yang mendapatkan pelayanan kesehatan baru sekitar 7,8% (Dinkes Provinsi Jambi, 2019). Kondisi tersebut diatas perlu mendapatkan perhatian dan penanganan karena hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan terjadinya komplikasi penyakit pada masyarakat. Puskesmas Sekernan Ilir merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Muaro Jambi, dengan wilayah kerja mencakup 4 desa, yaitu: Desa Berembang, Desa Sekernan, Desa Tunas Mudo, dan Desa Tunas Baru. Menurut Kepala Puskesmas Sekernan Ilir, penyakit hipertensi merupakan penyakit terbanyak kedua setelah penyakit ISPA yang diderita oleh masyarakat. Puskesmas Sekernan Ilir memiliki *Incidence Rate* (IR) penderita hipertensi yang terus meningkat sejak 2 (dua) tahun terakhir yaitu 6,37% di tahun 2018 dan 8,17% di tahun 2019, dengan peningkatan sebesar 78%.

Kegiatan yang telah dilakukan selama ini untuk mengendalikan penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir adalah pengobatan, penyuluhan kesehatan hipertensi di puskesmas dan senam prolanis yang rutin dilakukan 1x seminggu di puskesmas. Hal ini tentu tidak cukup karena belum semua tindakan pengendalian hipertensi dilakukan, khususnya terkait perubahan perilaku masyarakat terkait pola hidup sehat. Pola hidup sehat yang harus dilaksanakan oleh penderita hipertensi adalah: keteraturan minum obat anti hipertensi, mematuhi diet, melakukan aktifitas fisik maupun olahraga 3-5 kali seminggu, tidak merokok, dan manajemen stress. Pola hidup sehat harus dilakukan dengan penuh kesadaran oleh penderita hipertensi agar terhindar dari komplikasi hipertensi yaitu penyakit stroke. Berdasarkan analisis situasi yang penulis lakukan, ada beberapa faktor risiko pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir antara lain kader kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir jarang mendapatkan informasi tentang bagaimana pencegahan stroke dan perawatan hipertensi di rumah untuk mencegah komplikasi. Menurut kader kesehatan, keluarga belum memahami cara melakukan perawatan pada penderita hipertensi. Penderita hipertensi juga belum melakukan manajemen hipertensi secara benar, yaitu penderita hipertensi tidak melakukan kontrol tekanan darah, tidak meminum obat secara teratur, belum

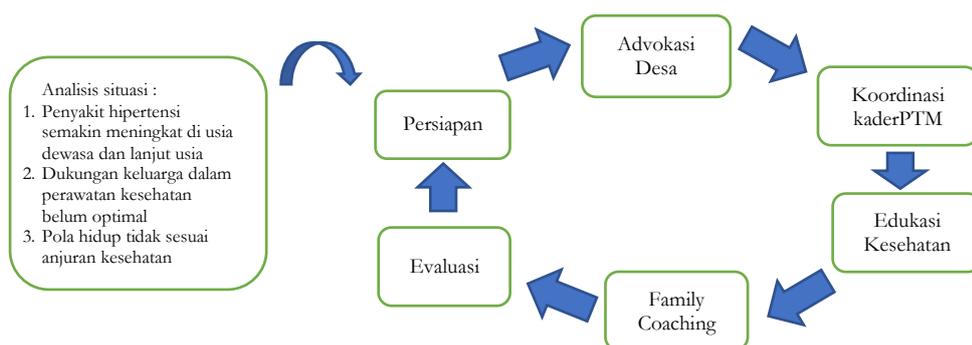
mengatur pola makan dengan benar, aktifitas olahraga yang masih kurang. Paparan kondisi ini perlu diwaspadai dan diberikan pencegahan yang tepat. Oleh karena itu, perlu meningkatkan peran kader dalam berinteraksi untuk melakukan pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

METODE

Program pengabdian kepada masyarakat (PkM) berfokus pada pemberdayaan masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan peran kader dalam pencegahan stroke pada penderita hipertensi melalui *family coaching* di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir tepatnya di Desa Tunas Mudo Kecamatan Sekernan Ilir Muaro Jambi. Mitra kegiatan PkM meliputi Kepala Desa Tunas Mudo, Kepala Puskesmas Sekernan Ilir, Penanggungjawab Kader PTM Puskesmas Sekernan Ilir dan Koordinator kader Penyakit Tidak Menular (PTM) di Desa Tunas Mudo. Adapun sasaran yang dibina adalah kader PTM dan keluarga yang memiliki riwayat hipertensi di Desa Tunas Mudo.

Tim PkM memilih model *Community Development and Empowerment* untuk diterapkan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Model tersebut lebih menekankan pada keterlibatan masyarakat secara langsung, baik sebagai subyek atau obyek dalam pelaksanaan kegiatan. Dalam hal ini yang menjadi subjek kegiatan adalah 30 orang kader PTM (Penyakit Tidak Menular). Keterlibatan 30 orang kader PTM ini diharapkan dapat memberikan bimbingan dan edukasi kesehatan pada pencegahan stroke bagi keluarga yang memiliki penderita hipertensi di rumah.

Alur kegiatan PkM Digambar pada diagram berikut:



Gambar 1. Alur Kegiatan PkM

Adapun tahap pelaksanaan kegiatan :

1. Tahap persiapan
Pada tahap ini dilakukan analisis situasi pada daerah binaan, yaitu Desa Tunas Baru untuk mengetahui besarnya permasalahan yang dihadapi masyarakat dan untuk mengetahui sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat
2. Advokasi aparat desa
Advokasi ini berupa koordinasi bersama aparat desa dalam memperkenalkan program kegiatan yang telah direncanakan. Advokasi dilaksanakan sesuai dengan jadwal program kerja kegiatan yang telah ditentukan dan disepakati bersama masyarakat. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan memberdayakan masyarakat dalam setiap program kerja.
3. Pertemuan Kader dan edukasi pencegahan stroke
Pertemuan kader dilakukan di aula Desa Tunas Mudo. Pertemuan ini berupa diskusi dengan kader PTM untuk membahas kegiatan edukasi kesehatan pada penderita hipertensi dan upaya-upaya peningkatan peran kader dalam melakukan pencegahan penyakit stroke.
4. Family coaching oleh kader pada penderita hipertensi
Kegiatan family coaching ini berupa pendekatan persuasif pada keluarga yang memiliki riwayat hipertensi. Kader melakukan peran untuk memberikan informasi kesehatan dalam pencegahan stroke kepada keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi.
5. Evaluasi

Tahap akhir dari kegiatan adalah evaluasi. Hal ini dilaksanakan untuk mengetahui sejauhmana pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dalam menyelesaikan permasalahan di masyarakat. Evaluasi yang dilakukan meliputi: evaluasi struktur, evaluasi proses, dan evaluasi hasil

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berjalan dengan baik. Semua aspek telah memberikan dukungan yang optimal untuk menunjang hasil yang dicapai. Adapun rincian kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai berikut

1. Survei permasalahan di mitra

Tim melakukan survei permasalahan di Puskesmas Sekernan Ilir sebagai mitra. Setelah mendapatkan persetujuan administrasi Kepala Puskesmas, tim difasilitasi untuk melakukan telaah dokumen kunjungan kesehatan penderita hipertensi pada kelompok usia dewasa dan usia lanjut yang ada di wilayah kerja puskesmas. Berdasarkan data diketahui bahwa Desa Tunas Mudo memiliki jumlah penderita hipertensi terbanyak pada usia dewasa maupun usia lanjut dan kasus hipertensi ini mengalami peningkatan 1,3% dalam satu tahun terakhir dibandingkan desa lainnya. Tim berdiskusi dengan penanggungjawab PTM Puskesmas terkait permasalahan-permasalahan mitra yang ditemukan dan menyusun rencana strategi pemecahan masalah yang dirasakan mitra tersebut.

2. Advokasi aparat desa dan kader PTM

Advokasi aparat desa dilakukan sebanyak 1 kali. Kegiatan ini merupakan lanjutan kegiatan sebelumnya di Desa Tunas Mudo sehingga kegiatan berlangsung baik melalui sebuah koordinasi lintas sektoral antara pihak Puskesmas Sekernan Ilir dengan Kepala Desa Tunas Mudo, tim aparat desa dan Kader PTM. Tim PkM juga diterima dengan baik selama proses advokasi berlangsung sehingga diperoleh kesepakatan program kerja yang akan dilaksanakan di Desa Tunas Mudo ini. Kepala Desa memberikan persetujuan untuk dilaksanakan kegiatan tersebut pada masyarakat bersama Kader PTM. Aparat desa dan kader merupakan tokoh penting untuk mempengaruhi perilaku kesehatan di masyarakat dan hendaknya dapat menjadi teladan bagi masyarakat dalam menjalankan hidup sehat. Dalam hal ini perilaku hidup sehat dapat dimulai dengan rajin memeriksa kesehatan ke puskesmas, menghindari asap rokok, melaksanakan diet yang tepat, mengatur pola istirahat dan tidur serta mengelola stress dengan baik. Untuk mempengaruhi perilaku masyarakat penting dilakukan sebuah proses advokasidari pihak-pihak terkait dan kebijakan yang dapat diterapkan di masyarakat.

Kegiatan advokasi bersama aparat desa terlihat pada gambar 2 dibawah ini :



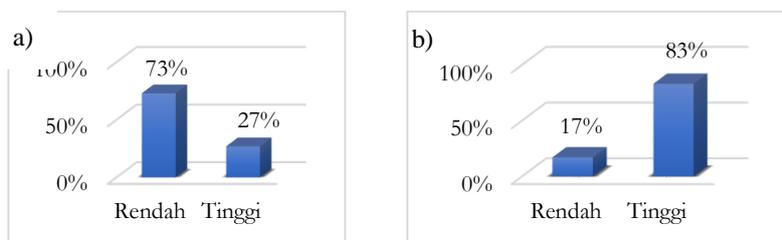
Gambar 2. Kegiatan advokasi aparat desa.

3. Edukasi Kesehatan

Kegiatan edukasi yang dilaksanakan berupa penyuluhan tentang peran kader dan pencegahan penyakit stroke di masyarakat. Penyuluhan dilakukan selama 30 menit, diawali dengan pretest dan diakhir dengan

posttest. Pengukuran pengetahuan kader menggunakan kuesioner “*Stroke Recognition Questionnaire (SRQ)*” (Nursiswati, Maniatunufus; dan Herliani, 2023). Kuesioner SRQ ini terdiri dari pertanyaan tentang faktor risiko dan gejala stroke. pertanyaan tentang faktor risiko stroke yaitu jenis pertanyaan tertutup sebanyak 20 item (10 pernyataan positif dan 10 pernyataan negatif). Pertanyaan tentang gejala stroke yaitu jenis pertanyaan tertutup sebanyak 20 item (10 pernyataan positif dan 10 pernyataan negatif). Kuesioner ini menggunakan skala Guttman karena hanya menyediakan dua pilihan jawaban (“ya” atau “tidak”). Apabila responden menjawab “ya” pada pernyataan positif maka responden menjawab benar dan mendapatkan skor 1. Apabila responden menjawab “tidak” pada pernyataan positif maka responden menjawab salah dan mendapatkan skor 0. Sebaliknya, apabila responden menjawab “ya” pada pernyataan negatif maka responden menjawab salah dan mendapatkan skor 0. Apabila responden menjawab “tidak” pada pernyataan negatif maka responden menjawab benar dan mendapatkan skor 1. Uji Validitas dan reliabilitas SRQ Cronbach’s Alpha pada gejala dan non-gejala stroke yaitu 0,81 dan 0,69. SRQ versi Bahasa Indonesia telah digunakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Abate, et al (2019), Rachmawati, et al (2017), dan Rosmary (2019).

Proses edukasi kesehatan dilakukan dengan dua rah dan media edukasi yang digunakan dalam pemberian materi berupa booklet. Setiap kader PTM diberikan kesempatan bertanya dan berdiskusi dalam kelompok selama penyuluhan berlangsung. Tim memperoleh hasil bahwa adanya peningkatan pengetahuan kader terhadap materi yang diberikan. Hasil pre-posttest edukasi kesehatan pada kader PTM dijelaskan pada tabel berikut:



Gambar 3. Pretest (a) dan Posttest (b) Edukasi Kesehatan Pada Kader PTM

Berdasarkan hasil analisis (Gambar 3) didapatkan bahwa pengetahuan peserta pengabdian Masyarakat pada saat pretest sebagian besar pengetahuan rendah sebanyak 22 orang (73%) dan tingkat pengetahuan peserta, namun setelah dilakukan kegiatan edukasi kesehatan sebagian besar pengetahuan kader meningkat di kategori pengetahuan tinggi sebanyak 25 orang (83%). Kesimpulannya terjadi peningkatan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan. Pemberian edukasi kesehatan mampu meningkatkan pemahaman pada kader terkait peran kader dan bagaimana cara pencegahan stroke di masyarakat. Edukasi kesehatan menjadi aspek penting dalam proses pembelajaran di masyarakat. Edukasi kesehatan dapat dilakukan dalam berbagai cara dan metode, salah satunya adalah penyuluhan. Penyuluhan menjadi strategi edukasi yang tepat untuk diterapkan pada kelompok usia dewasa. Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Kegiatan edukasi kesehatan terlihat pada gambar 4.



Gambar 4. Kegiatan edukasi kesehatan

4. *Family coaching*

Family coaching dilaksanakan dengan memberikan demonstrasi dan redemonstrasi pada kader PTM. Aktifitas kegiatan berupa bentuk proses bimbingan dalam pencegahan penyakit stroke pada penderita hipertensi pada kelompok kader kesehatan PTM. Pada awalnya tim memberikan contoh demonstrasi berupa bimbingan kesehatan pada kader selama 15 menit. Setelah itu, kegiatan dilanjutkan dengan tahap redemonstrasi (*role play*) yang diperankan langsung oleh kader bersama keluarga yang memiliki penderita hipertensi di rumah. Selama proses redemonstrasi ini, tim memperhatikan dan memberikan penilaian bimbingan kader bersama keluarga dalam pencegahan penyakit stroke pada penderita hipertensi di rumah. Setelah kegiatan redemonstrasi selama 30 menit dilaksanakan kader mampu meningkatkan perannya dalam pencegahan stroke. Dalam hal ini, kader dapat menunjukkan peran yang baik untuk mengidentifikasi gejala stroke, perawatan dan pencegahan stroke pada keluarga yang memiliki pasien hipertensi di masyarakat. Dari 5 orang kader PTM yang terlibat terlihat hasil bahwa 3 orang mampu dengan baik melakukan *family coaching* kepada keluarga untuk *family coaching* dalam memantau kesehatan penderita hipertensi selama di rumah dan 2 orang kader kemampuannya kurang baik dalam melakukan proses *family coaching* pada pencegahan stroke tersebut. Peran kader dan Puskesmas dalam meningkatkan pengetahuan Masyarakat sangat penting, kader Kesehatan berfungsi dalam Posbindu PTM dan penggerak Masyarakat untuk mengikuti kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerjanya. Oleh karena itu kader Kesehatan membutuhkan dukungan dan motivasi dalam melakukan peran dan fungsinya di masyarakat. Kegiatan *family coaching* oleh kader terlihat pada gambar 5.



Gambar 5. Kegiatan *family coaching*

5. Evaluasi

Evaluasi kegiatan dilakukan bersama tim PkM dan kader PTM untuk menilai pencapaian dan perkembangan hasil yang diperoleh. Kegiatan family coaching memberikan dampak yang baik bagi kader PTM dalam pencegahan stroke bagi keluarga yang memiliki riwayat hipertensi Untuk keberlanjutan program ini, diharapkan adanya pengawasan dan monitoring secara menyeluruh antara pihak puskesmas dan aparat desa. Oleh karena itu kegiatan family coaching ini perlu dipertahankan dan dikembangkan untuk pencegahan penyakit menular terutama bagi desa lain di wilayah kerja puskesmas Sekernan Ilir Muaro Jambi.

KESIMPULAN

Family coaching merupakan metode edukasi kesehatan yang tepat bagi peningkatan kemampuan kader dalam pencegahan penyakit stroke pada keluarga yang memiliki penderita hipertensi di rumah. Dalam kegiatan PkM ini terlihat peningkatan kemampuan kader secara signifikan dalam memberikan family coaching tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Jambi yang telah memberi dukungan finansial terhadap pengabdian ini. Selain itu ucapan terimakasih disampaikan bagi Kepala Puskesmas Sekernan Ilir Muaro Jambi, Kepala Desa Tunas Mudo dan Aparat Desa, seluruh peserta dan pihak pendukung kegiatan pengabdian kepada masyarakat hingga kegiatan diselesaikan dengan baik.

REFERENSI

- Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. 2010. *Community Health Nursing: Promoting & Protecting The Public's Health*. Seventh Edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- BPS Kabupaten Muaro Jambi. 2019. *Kabupaten Muaro Jambi Dalam Angka Tahun 2019*. Muaro Jambi: BPS Kabupaten Muaro Jambi.
- Dinkes Kabupaten Muaro Jambi. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2018*. Muaro Jambi: Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi.
- Dinkes Provinsi Jambi. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2018*. Jambi: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.
- Ernawati, E., Yan, L.S. (2023). Pembentukan Desa Mitra Santun Lansia Di Desa Tunas Mudo Sekernan Ilir Muaro Jambi. *Jurnal Abdimas Masyarakat*, 5(3): 594-603. DOI. 10.36565/jak.v5i3.602.
- Kaswan. 2012. *Coaching dan Mentoring untuk pengembangan SDM dan peningkatan kerja organisasi*. Alfabeta : Bandung
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori & Aplikasi*. Edisi Revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta.
- Smeltzer, Bare, Hinkle, dan Cheever. 2010. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Farahani, M. A., Bahloli, S., Orak, J., R., & Ghaffari, F. (2020). Investigating the Needs of Family Caregivers of Older Stroke Patients: A Longitudinal Study in Iran. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–12. DOI:10.1186/s12877-020-01670-0
- Lin, S., Xiao, L.D., Chamberlain, D, Ullah, S., Shen, Y.W.Y, Chen, Y, Wu. (2022). Nurse-led health coaching programme to improve hospital-to-home transitional care for stroke survivors: A randomised controlled trial. *Patient Education and Counseling*. 105 (1): 917-925, <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.020>.
- Kosasih, C. E., Solehati, T & Purba, C. I. (2018). Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Pengetahuan Pasien Stroke dan Keluarga: Peran, Dukungan, dan Persiapan

- Perawatan Pasien Stroke di Rumah. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 8–13. DOI:10.32382/medkes.v13i2.662
- Lin, S., Xiao, L. D., & Chamberlain, D. (2020). A Nurse-Led Health Coaching Intervention for Stroke Survivors and Their Family Caregivers in Hospital to Home Transition Care in Chongqing, China: A Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Trials*, 21(1), 1–11. DOI:10.1186/s13063-020-4156-z
- Mountain, A., Patrice Lindsay, M., Teasell, R., Salbach, N. M., de Jong, A., Foley, N., Bhogal, S., Bains, N., Bowes, R., & Cheung, D. (2020). Canadian stroke Best Practice Recommendations: Rehabilitation, Recovery, and Community Participation Following Stroke. Part Two: Transitions and Community Participation Following Stroke. *International Journal of Stroke*, 15(7), 789–806. DOI:10.1177/1747493019897847
- Nursiswati, Maniatunufus, Herliani, Y.K (2023). Psychometric Properties Indonesian Stroke Recognition Questionnaire (Srq) Untuk Pasien Dengan Hipertensi, Diabetes Mellitus, Dan Penyakit Jantung. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 10(1), 1-9. p-ISSN 23555459, e-ISSN 26849712 1.
- Opara, J. A., & Jaracz, K. (2019). Quality of Life of Post-Stroke Patients and Their Caregivers. *Journal of Medicine and Life*, 3(3), 216. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3018998>
- Yan, L.S., Insani. N. (2023). [Dukungan Sosial Dalam Pengaturan Gaya Hidup Sehat Penderita Hipertensi](#). *Jurnal endurance*. 8(2):351-362
- Y.J. Wang *et al.* (2020). China Stroke Statistics 2019: A Report from the National Center for Healthcare Quality Management in Neurological Diseases, China National Clinical Research Center for Neurological Diseases, the Chinese Stroke Association, National Center for Chronic. *Stroke Vasc Neurol*. 5(1).42-50
- 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>
- Karim, U. N., & Lubis, E. (2017). Kualitas Hidup Pasien Stroke dalam Perawatan Palliative Homecare. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 5(1), 42–50. DOI:10.21927/jnki.2017.5(1).42-50
- Pedersen, S. K. S., Sørensen, L. S., Stabel, H. H., Brunner, I., & Pallesen, H. (2020). Effect of Self-Management Support for Elderly People Post-Stroke: A Systematic Review. *Geriatrics*, 5(2), 38. DOI:10.3390/geriatrics5020038
- Yan, L.S, Dia, E., Suharto, F. (2018). [Pengalaman Diet Lansia Perempuan Penderita Hipertensi](#) *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JKI)* 2 (1), 65-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.31000/jiki.v2i1.874>
- Lin, S, Xiao. L.D., Chamberlain. L., Newman. P., Xie. S., Tan. Y.J. (2020). The effect of transition care interventions incorporating health coaching strategies for stroke survivors: A systematic review and meta-analysis, *Patient Education and Counseling*, 103 (10): 2039-2060, <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.006>.
- Zhang, L.; Yan, Y.-N.; Sun, Z.-X.; Yan, D.-R.; Chen, Y.-W.; Lin, K.-C.; Ge, X.-J.; Qin, X.-L. (2022). Effects of Coaching-Based Teleoccupational Guidance for Home-Based Stroke Survivors and Their Family Caregivers: A Pilot Randomised Controlled Trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 19(1): 163-175. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316355>