

DAFTAR PUSTAKA

- Acheampong, I. K., Moses, M. O., Baffour-Awuah, B., Essaw, E., Mensah, W., Afrifa, D., & Owusu, L. (2018). Effectiveness of combined and conventional exercise trainings on the biochemical responses of stroke patients. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 14(3), 473–480. <https://doi.org/10.12965/jer.1836200.100>
- Afridon, & Putra, G. fanki. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA STROKE DENGAN UPAYA PENCEGAHAN STROKE BERULANG DI POLI NEUROLOGI RSUD M.NATSIR SOLOK. *Science*, 7(1), 1–8. <http://link.springer.com/10.1007/s00232-014-9701-9>
<http://link.springer.com/10.1007/s00232-014-9700-x>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jmr.2008.11.017>
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1090780708003674>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1191>
- Alamer, A., Melese, H., Getie, K., Deme, S., Tsega, M., Ayhuallem, S., Birhanie, G., Abich, Y., & Yitayeh Gelaw, A. (2021). Effect of Ankle Joint Mobilization with Movement on Range of Motion, Balance and Gait Function in Chronic Stroke Survivors: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Degenerative Neurological and Neuromuscular Disease, Volume 11*, 51–60. <https://doi.org/10.2147/dnnd.s317865>
- Alligood, M. R. (2013). *Nursing Theories & Nursing Practice And Their Work Ed8* (8th ed.). Elsevier.
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2005). *Nursing Theorists and Their Work, 6e* (6th ed.). Elsever. <http://www.amazon.com/Nursing-Theorists-Their-Work-6e/dp/0323030106>
- Amanah, N. R. 1, ; Agung, F., ; Par'l, H. M. ., ; Fauziyah, R. N., ; & Syahidatunnisa, U. S. (2019). *Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Konsumsi Sayur*. 157–164.
- Amer, N. M., Modesto, M. J., Dos Santos, C. D., Erichsen, O., Mascarenhas, L. P. G., Nesi-França, S., Marques-Pereira, R., & De Lacerda, L. (2018). Resistance exercise alone improves muscle strength in growth hormone deficient males in the transition phase. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 31(8), 887–894. <https://doi.org/10.1515/jpem-2017-0369>
- Aprilia, H., Salawati, T., & Istiana, S. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Ceramah Dan Demonstrasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dan Keterampilan Melakukan Sadari. *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 1–8.

http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/551/601

- Aquino, T., Antara, A. N., & Pratama, A. B. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemenuhan Adl Pada Pasien Pasca Stroke Di Dusun Tambak Bayan, Babarsari, Sleman, D.I Yogyakarta. *MIKKI (Majalah Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia)*, 7(1), 53–62. <https://doi.org/10.47317/mikki.v7i1.19>
- Ardiyansah. (2022). *Peran Perawat Sebagai Konselor*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/464/peran-perawat-sebagai-konselor
- Aulia Dewi Listiyana, Mardiana, G. N. P. (2013). Latihan Gerak Terhadap Keseimbangan Pasien Stroke Non-Hemoragik. *Obesitas Sentral Dan Kadar Kolesterol Darah Total*, 9(1), 37–43.
- Bakara, D. M., & Warsito, S. (2016). Latihan Range of Motion (Rom) Pasif Terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke. *Idea Nursing Journal*, 7(2), 12–18.
- Barbosa, A. M., Camassuti, P. A. da S., Tamanini, G., Marcolino, A. M., Barbosa, R. I., & Fonseca, M. de C. R. (2015). Reliability and validity of a load cell device for hand grip strength assessment. *Fisioterapia e Pesquisa*, 22(4), 378–385. <https://doi.org/10.590/1809-2950/14143922042015>
- Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Das, S. R., Delling, F. N., Djousse, L., Elkind, M. S. V., Ferguson, J. F., Fornage, M., Jordan, L. C., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., ... Virani, S. S. (2019). Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Update: A Report From the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 139, Issue 10). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>
- Benjamin, E. J., Virani, S. S., Callaway, C. W., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Chiuve, S. E., Cushman, M., Delling, F. N., Deo, R., De Ferranti, S. D., Ferguson, J. F., Fornage, M., Gillespie, C., Isasi, C. R., Jiménez, M. C., Jordan, L. C., Judd, S. E., Lackland, D., ... Muntner, P. (2018). Heart disease and stroke statistics - 2018 update: A report from the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 137, Issue 12). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000558>
- Berg, K. O., Maki, B. E., Williams, J. I., Holliday, P. J., & Wood-Dauphinee, S. L. (1992). Clinical and laboratory measures of postural balance in an elderly population. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 73(11), 1073–1080. <https://doi.org/10.5555/uri:pii:000399939290174U>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan medikal bedah* (8th

ed.). Elsevier.

- Blennerhassett, J., & Dite, W. (2004). Additional task-related practice improves mobility and upper limb function early after stroke: A randomised controlled trial. *Australian Journal of Physiotherapy*, *50*(4), 219–224. [https://doi.org/10.1016/S0004-9514\(14\)60111-2](https://doi.org/10.1016/S0004-9514(14)60111-2)
- Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. V. (2017). Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention. *Circulation Research*, *120*(3), 472–495. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308398>
- Bonner, N. S., O'Halloran, P. D., Bernhardt, J., & Cumming, T. B. (2016). Developing the stroke exercise preference inventory (SEPI). *PLoS ONE*, *11*(10), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164120>
- Bower, J. E., Greendale, G., Crosswell, A. D., Garet, D., Sternlieb, B., Ganz, P. A., Irwin, M. R., Olmstead, R., Arevalo, J., & Cole, S. W. (2014). Yoga reduces inflammatory signaling in fatigued breast cancer survivors: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, *43*, 20–29. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.01.019>
- Brenner, I. (2018). Effects of Passive Exercise Training in Hemiplegic Stroke Patients: A Mini-Review OPEN ACCESS. *Sports Medicine and Rehabilitation Journal*, *3*(3), 1036. http://www.remedypublications.com/sports-medicine/articles/pdfs_folder/smrj-v3-id1036.pdf
- Brewer, L., Horgan, F., Hickey, A., & Williams, D. (2013). Stroke rehabilitation: Recent advances and future therapies. *Qjm*, *106*(1), 11–25. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcs174>
- Buijck, B., & Ribbers, G. (2018). The challenges of nursing stroke management in rehabilitation centres. In *The Challenges of Nursing Stroke Management in Rehabilitation Centres*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-76391-0>
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., Di Pietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, *54*(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Cawood, J., Us, B. O. T., & Us, M. (2016). *Impact of post-stroke impairments on activities and participation as experienced by stroke survivors in a Western Cape setting*. *46*(2), 10–15.

- Chaovalit, S., Taylor, N. F., & Dodd, K. J. (2020). Sit-to-stand exercise programs improve sit-to-stand performance in people with physical impairments due to health conditions: a systematic review and meta-analysis. *Disability and Rehabilitation*, *42*(9), 1202–1211. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1524518>
- Choi, M. R., Kim, J. Y., & Yi, E. S. (2018). Development and validation of exercise rehabilitation program for cognitive function and activity of daily living improvement in mild dementia elderly. *Journal of Exercise Rehabilitation*, *14*(2), 207–212. <https://doi.org/10.12965/jer.1836176.088>
- Connell, L. A., McMahon, N. E., Simpson, L. A., Watkins, C. L., & Eng, J. J. (2014). Investigating measures of intensity during a structured upper limb exercise program in stroke rehabilitation: An exploratory study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *95*(12), 2410–2419. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.05.025>
- da Silva, E. S. M., Santos, G. L., Catai, A. M., Borstad, A., Furtado, N. P. D., Aniceto, I. A. V., & Russo, T. L. (2019). Erratum: Correction to: Effect of aerobic exercise prior to modified constraint-induced movement therapy outcomes in individuals with chronic hemiparesis: a study protocol for a randomized clinical trial (BMC neurology (2019) 19 1 (196)). *BMC Neurology*, *19*(1), 225. <https://doi.org/10.1186/s12883-019-1454-8>
- Da Silva, P. B., Antunes, F. N., Graef, P., Cechetti, F., & Pagnussat, A. D. S. (2015). Strength training associated with task-oriented training to enhance upper-limb motor function in elderly patients with mild impairment after stroke: A randomized controlled trial. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, *94*(1), 11–19. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000135>
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, *12*(1), 97.
- Daulay, N. M., & Ritonga, S. H. (2019). Pengaruh Intervensi Model Adaptasi Paska Stroke (IMAPS) terhadap efikasi diri pasien paska stroke. *Riset Informasi Kesehatan*, *8*(2), 126. <https://doi.org/10.30644/rik.v8i2.245>
- Denyes, M. J., Orem, D. E., & Bekel, G. (2001). Self-Care: A Foundational Science. *Nursing Science Quarterly*, *14*(1), 48–54. <https://doi.org/10.1177/089431840101400113>
- Dhinta Feritsya Chita, Wasis Budiarto, & C. Sri Hartati. (2022). Analisis Pengaruh Pengalaman Kerja Dan Pelatihan Terhadap Mutu Pelayanan Dan Kinerja Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Islam (Rsi) Surabaya. *EKONOMIKA45: Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi Bisnis, Kewirausahaan*, *9*(2), 151–162.

<https://doi.org/10.30640/ekonomika45.v9i2.216>

- Dobkin, B. H., & Carmichael, S. T. (2016). The Specific Requirements of Neural Repair Trials for Stroke. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 30(5), 470–478. <https://doi.org/10.1177/1545968315604400>
- Duffy, L., Gajree, S., Langhorne, P., Stott, D. J., & Quinn, T. J. (2013). Reliability (Inter-rater Agreement) of the barthel index for assessment of stroke survivors: Systematic review and meta-analysis. *Stroke*, 44(2), 462–468. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.112.678615>
- Elmasry, M. A., Abd, Z., Mohammad, E.-L., Shehat, G. A., & Ghanem, H. M. (2016). Assessment of Musculoskeletal complications for Immobilized Stroke Patients at Assiut University Hospital. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(July 2016), 2320–1940. <https://doi.org/10.9790/1959-04660106>
- Fatria, I. (2023). Edukasi Pentingnya Aktivitas Fisik Untuk Menurunkan Risiko Serangan Stroke Bagi Lansia. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 7(3), 1893. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v7i3.17115>
- Febriyanti, H., Anwar, S., & Nurhayati. (2022). Analisis Perbedaan Hubungan Self Care Dan Health Belief Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 14(September), 555–566.
- Franklin, B. A., & Kahn, J. K. (1996). Delayed progression or regression of coronary atherosclerosis with intensive risk factor modification. *Sports Medicine*, 22(5), 306–320. <https://doi.org/10.2165/00007256-199622050-00004>
- Friedman, N., Chan, V., Reinkensmeyer, A. N., Beroukhim, A., Zambrano, G. J., Bachman, M., & Reinkensmeyer, D. J. (2014). Retraining and assessing hand movement after stroke using the MusicGlove: Comparison with conventional hand therapy and isometric grip training. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/1743-0003-11-76>
- Fulk, G. D., He, Y., Boyne, P., & Dunning, K. (2017). Predicting Home and Community Walking Activity Poststroke. *Stroke*, 48(2), 406–411. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.015309>
- Galeoto, G., Sacchetti, M. L., & Castiglia, S. filippo. (2015). The Barthel Index: Italian Translation, Adaptation and Validation. *International Journal of Neurology and Neurotherapy*, 2(1). <https://doi.org/10.23937/2378-3001/2/1/1028>
- Galvin, R., Murphy, B., Cusack, T., & Stokes, E. (2008). The impact of

increased duration of exercise therapy on functional recovery following stroke - What is the evidence? *Topics in Stroke Rehabilitation*, 15(4), 365–377. <https://doi.org/10.1310/tsr1504-365>

Gąsior, J. S., Pawłowski, M., Williams, C. A., Dąbrowski, M. J., & Rameckers, E. A. (2018). Assessment of maximal isometric hand grip strength in school-aged children. *Open Medicine (Poland)*, 13(1), 22–28. <https://doi.org/10.1515/med-2018-0004>

Ghane, G., Farahani, M., Seyedfatemi, N., & Haghani, H. (2017). The effect of supportive educative program on the quality of life in family caregivers of hemodialysis patients. *Journal of Education and Health Promotion*, 6(1), 80. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_78_16

Gialanella, B., Santoro, R., & Ferlucci, C. (2015). *Predicting outcome after stroke: the role of basic activities of daily living*. 147(2), 135–140. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.5129.4169>

Gillen, G. (2015). What is the evidence for the effectiveness of interventions to improve occupational performance after stroke? *American Journal of Occupational Therapy*, 69(1), 1–3. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.013409>

Gisev, N., Bell, J. S., & Chen, T. F. (2013). Interrater agreement and interrater reliability: Key concepts, approaches, and applications. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 9(3), 330–338. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2012.04.004>

Green, E. C., Murphy, E. M., & Gryboski, K. (2020). The Health Belief Mode. *Research Gate*, August, 1–9.

Han, P., Zhang, W., Kang, L., Ma, Y., Fu, L., Jia, L., Yu, H., Chen, X., Hou, L., Wang, L., Yu, X., Kohzuki, M., & Guo, Q. (2017). Clinical evidence of exercise benefits for stroke. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1000, 131–151. https://doi.org/10.1007/978-981-10-4304-8_9

Handayani, F. (2019). Pengetahuan tentang Stroke, Faktor Risiko, Tanda Peringatan Stroke, dan Respon Mencari Bantuan pada Pasien Stroke Iskemik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(2), 12. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v2i2.406>

Hayashi, H., & Abe, M. (2020). Grip Exercise of Non-Paretic Hand Can Improve Venous Return in the Paretic Arm in Stroke Patients: An Experimental Study in the Supine and Sitting Positions. *Annals of Vascular Diseases*, 13(2), 170–175. <https://doi.org/10.3400/avd.oa.20-00024>

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>

Huang, Y. C., Chuang, C. Y., Leong, C. P., Wang, L., Chen, H. L., & Chiang, C. W. (2018). Effect of Comprehensive Postural Instructions and Range of Motion Exercises Via Educational Videos on Motor Function and Shoulder Injury in Stroke Patients With Hemiplegia: A Preliminary Study. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 41(8), 665–671. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2018.03.004>

Husna, D. S., & Puspita, I. D. (2020). Efektivitas Pemberian Edukasi Gizi Melalui Media E-Booklet Gizi Seimbang terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Siswa Overweight di Batang. *Jurnal Riset Gizi*, 8(1), 76–84. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrg/article/view/6273/2008>

Ivanali, K., Amir, T. L., Munawwarah, M., & Pertiwi, A. D. (2021). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Pada Lanjut Usia Dengan Tingkat Keseimbangan. *Fisioterapi: Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 21(01), 51–57. <https://doi.org/10.47007/fisio.v21i01.4180>

Jarrín, O. F., Pouladi, F. A., & Madigan, E. A. (2019). International priorities for home care education, research, practice, and management: Qualitative content analysis. *Nurse Education Today*, 73, 83–87. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.020>

Johnson, W., Onuma, O., Owolabi, M., & Sachdev, S. (2016). Stroke: A global response is needed. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(9), 634A-635A. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.181636>

Kafil, R. F., Ropi, H., & Rahayu, U. (2018). KEPATUHAN DALAM PENGONTROLAN TEKANAN DARAH PASIEN HEMODIALISIS DI RSUP DR . HASAN SADIKIN BANDUNG. 5(Suppl 1), 45–50.

Kartini, Hadiyanta, T. H., & Astanto, H. (2019). *Modul Penerapan Interprofessional Collaborative Practice (IPCP) Pada Kegiatan Ante Natal Care (ANC) Terpadu Di Puskesmas*. www.tcpdf.org

Kauric-Klein, Z. (2012). Improving blood pressure control in end stage renal disease through a supportive educative nursing intervention. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 39(3), 217–228.

Keep, H., Luu, L., Berson, A., & Garland, S. J. (2016). Validity of the handheld dynamometer compared with an isokinetic dynamometer in measuring peak hip extension strength. *Physiotherapy Canada*, 68(1), 15–22. <https://doi.org/10.3138/ptc.2014-62>

- Keller, K., & Engelhardt, M. (2013). *Strength and muscle mass loss with aging process*. *Age and strength loss*, 3(4), 346–350.
- Kemenkes, R. (2019). Infodantin Stroke Kemenkes Ri 2019. In *Infodantin Stroke Kemenkes RI 2019*.
- Ketchayanee, A., Patcharaporn, W., & Kwanjai, K. (2017). Effects of a Supportive Educative Nursing Program on Knowledge and Self-care Behaviors of Older Adults with Heart Failure. *Journal of Public Health Vol.47 No.1 (Jan-Apr 2017)*, 47(1), 105–114.
- Kim, D. H., Lu, N., Ma, R., Kim, Y. S., Kim, R. H., Wang, S., Wu, J., Won, S. M., Tao, H., Islam, A., Yu, K. J., Kim, T. II, Chowdhury, R., Ying, M., Xu, L., Li, M., Chung, H. J., Keum, H., McCormick, M., ... Rogers, J. A. (2011). Epidermal electronics. *Science*, 333(6044), 838–843. <https://doi.org/10.1126/science.1206157>
- Kimberlin, C. L., & Winterstein, A. G. (2008). Validity and reliability of measurement instruments used in research. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65(23), 2276–2284. <https://doi.org/10.2146/ajhp070364>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2011). *Fundamental Keperawatan* (7th ed.). EGC.
- Kusumo, M. P. (2020). Buku Pemantauan Aktivitas Fisik Mahendro Prasetyo Kusumo. In *Yogyakarta: The Journal Publishing*. [http://repository.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/35896/Buku pemantauan aktivitas fisik.pdf?sequence=1](http://repository.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/35896/Buku%20pemantauan%20aktivitas%20fisik.pdf?sequence=1)
- Kutsal, Y. G., Çelik, S. Ş., Özdemir, O., Bilir, N., Hersek, N., Erdil, F., Rakıcioğlu, N., Karaağaoğlu, E., Özbek, M., Hazer, O., Tuna, Z., & Şanlıer, S. (2013). Determination of the relationships between anthropometric characteristics and level of daily activities, nutritional habits and mouth-teeth findings of the elderly. *European Geriatric Medicine*, 4(October 2017), S97. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2013.07.316>
- Lawrence, M., Celestino, F. T., Matozinho, H. H. S., Govan, L., Booth, J., & Beecher, J. (2017). Yoga for stroke rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011483.pub2>
- Le Danseur, M. (2020). Stroke Rehabilitation. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 32(1), 97–108. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2019.11.004>
- Li, X., Zheng, T., Guan, Y., Li, H., Zhu, K., Shen, L., & Yin, Z. (2020). ADL recovery trajectory after discharge and its predictors among baseline-independent older inpatients. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1481-8>

- Louie, D. R., & Eng, J. J. (2018). Berg balance scale score at admission can predict walking suitable for community ambulation at discharge from inpatient stroke rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine*, *50*(1), 37–44. <https://doi.org/10.2340/16501977-2280>
- Lund, C., Dalgas, U., Grønborg, T. K., Andersen, H., Severinsen, K., Riemenschneider, M., & Overgaard, K. (2018). Balance and walking performance are improved after resistance and aerobic training in persons with chronic stroke. *Disability and Rehabilitation*, *40*(20), 2408–2415. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1336646>
- M.Black, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah:Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan* (8th ed.). Pentasda Media Edukasi.
- Maeshima, S., Okamoto, S., Okazaki, H., Mizuno, S., Asano, N., Maeda, H., Masaki, M., Matsuo, H., Tsunoda, T., & Sonoda, S. (2016). Potential factors, including activities of daily living, influencing home discharge for patients with putaminal haemorrhage. *BMC Neurology*, *16*(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s12883-016-0539-x>
- Maharani Ganing, S. N., Subadi, I., & Sugianto, P. (2016). Barthel Index Score in Stroke Patients Increases After Undergoing Medical Rehabilitation. *Folia Medica Indonesiana*, *51*(4), 281. <https://doi.org/10.20473/fmi.v51i4.2860>
- Maisarah, S., Ibrahim, & Rahmawati. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Lanjut Usia Dalam Menjalani Diet Hipertensi. *JIM FKep*, *VI*(1), 83.
- Manoharan, A., Xie, X., Gajic-Veljanoski, O., Wells, D., & Holubowich, C. (2018). Structured education and neuromuscular exercise program for hip and/or knee osteoarthritis: A health technology assessment. *Ontario Health Technology Assessment Series*, *18*(8), 1–110.
- Mansfield, A., Mochizuki, G., Inness, E. L., & McIlroy, W. E. (2012). Clinical correlates of between-limb synchronization of standing balance control and falls during inpatient stroke rehabilitation. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, *26*(6), 627–635. <https://doi.org/10.1177/1545968311429688>
- Martins, J., Da Silva, J. R., Da Silva, M. R. B., & Bevilaqua-Grossi, D. (2017). Reliability and validity of the belt-stabilized handheld dynamometer in hip-and knee-strength tests. *Journal of Athletic Training*, *52*(9), 809–819. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-52.6.04>

- Mayo, N. E., Wood-Dauphinee, S., Côté, R., Durcan, L., & Carlton, J. (2002). Activity, participation, and quality of life 6 months poststroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83(8), 1035–1042. <https://doi.org/10.1053/apmr.2002.33984>
- McKevitt, C., Fudge, N., Redfern, J., Sheldenkar, A., Crichton, S., Rudd, A. R., Forster, A., Young, J., Nazareth, I., Silver, L. E., Rothwell, P. M., & Wolfe, C. D. A. (2011). Self-reported long-term needs after stroke. *Stroke*, 42(5), 1398–1403. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.598839>
- McMahon, C. M., Schneider, J., Dunsmore, M., Gopinath, B., Kifley, A., Mitchell, P., Wang, J. J., & Leeder, S. R. (2017). Screening, Education, and Rehabilitation Services for Hearing Loss Provided to Clients with Low Vision: Measured and Perceived Value among Participants of the Vision-Hearing Project. *Ear and Hearing*, 38(1), 57–64. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000351>
- McMahon, S. K., Lewis, B., Oakes, M., Guan, W., Wyman, J. F., & Rothman, A. J. (2016). Older Adults' Experiences Using a Commercially Available Monitor to Self-Track Their Physical Activity. *JMIR MHealth and UHealth*, 4(2), e35. <https://doi.org/10.2196/mhealth.5120>
- Mead, G. E., Greig, C. A., Cunningham, I., Lewis, S. J., Dinan, S., Saunders, D. H., Fitzsimons, C., & Young, A. (2007). Stroke: A randomized trial of exercise or relaxation. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(6), 892–899. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01185.x>
- Mendrofa, F. A. M., Wahyuni, C. U., Nursalam, N., Machfoed, H., Kuntoro, K., Notobroto, H. B., Hargono, R., & Widjonarko, B. (2015). Independency Models of Nursing self-care for Ischemic Stroke Patient. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 4(2), 88. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v4i2.4717>
- Mertens, F., Debrulle, Z., Lindskog, E., Deliëns, L., Deveugele, M., & Pype, P. (2021). Healthcare professionals' experiences of inter-professional collaboration during patient's transfers between care settings in palliative care: A focus group study. *Palliative Medicine*, 35(2), 355–366. <https://doi.org/10.1177/0269216320968741>
- Minosso, J. S. M., Amendola, F., Alvarenga, M. R. M., & De Campos Oliveira, M. A. (2010). Validation of the Barthel Index in elderly patients attended in outpatient clinics, in Brazil. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 23(2), 218–223. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200011>
- Miranda, J. J., Moscoso, M. G., Yan, L. L., Diez-Canseco, F., Málaga,

- G., Garcia, H. H., & Ovbiagele, B. (2017). Addressing post-stroke care in rural areas with Peru as a case study. Placing emphasis on evidence-based pragmatism. *Journal of the Neurological Sciences*, 375, 309–315. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2017.02.027>
- Mlinac, M. E., & Feng, M. C. (2016). Assessment of Activities of Daily Living, Self-Care, and Independence. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31(6), 506–516. <https://doi.org/10.1093/arclin/acw049>
- Mohamed Noh Daipi, & Fadilah Isnin. (2020). Teaching and Learning of Picture-Based Composition Writing in Primary School Curriculum in Singapore. *Muallim Journal of Social Science and Humanities*, 4(2), 33–55. <https://doi.org/10.33306/mjssh/62>
- Muir-Hunter, S. W., Graham, L., & Odasso, M. M. (2015). Reliability of the berg balance scale as a clinical measure of balance in community-dwelling older adults with mild to moderate alzheimer disease: A pilot study. *Physiotherapy Canada*, 67(3), 255–262. <https://doi.org/10.3138/ptc.2014-32>
- Noale, M., Limongi, F., & Minicuci, N. (2006). Identification of factorial structure of MMSE based on elderly cognitive destiny: The Italian Longitudinal Study on Aging. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 21(4), 233–241. <https://doi.org/10.1159/000091341>
- Notoatmodjo Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rieke Cipta.
- O'kane, D. (2019). *Rehabilitation after stroke*. 1–11. <http://neurovascularmedicine.com/rehabilitation.php>
- Ohura, T., Hase, K., Nakajima, Y., & Nakayama, T. (2017). Validity and reliability of a performance evaluation tool based on the modified Barthel Index for stroke patients. *BMC Medical Research Methodology*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0409-2>
- Olivia, A. T., & Sakti, C. S. B. (2019). Perancangan Ilustrasi Pada Buku Edukasi “Do’a Pendek Sehari-Hari” Untuk Anak Usia 6-10 Tahun Di Yayasan Pendidikan Nurul Iman. *Pantarei*. <https://jom.fikom.budiluhur.ac.id/index.php/Pantarei/article/view/417%0Ahttps://jom.fikom.budiluhur.ac.id/index.php/Pantarei/article/download/417/323>
- Opdenacker, J., Boen, F., Coorevits, N., & Delecluse, C. (2008). Effectiveness of a lifestyle intervention and a structured exercise intervention in older adults. *Preventive Medicine*, 46(6), 518–524. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2008.02.017>
- Packer, T. L., Kephart, G., Ghahari, S., Audulv, Å., Versnel, J., &

- Warner, G. (2015). The Patient Activation Measure: a validation study in a neurological population. *Quality of Life Research*, 24(7), 1587–1596. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0908-0>
- Pashmdarfard, M., & Azad, A. (2020). Assessment tools to evaluate activities of daily living (ADL) and instrumental activities of daily living (IADL) in older adults: A systematic review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 34(1). <https://doi.org/10.34171/mjiri.34.33>
- Pei, L., Zang, X. Y., Wang, Y., Chai, Q. W., Wang, J. Y., Sun, C. Y., & Zhang, Q. (2016). Factors associated with activities of daily living among the disabled elders with stroke. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(1), 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.01.002>
- Peters, A. E., & Keeley, E. C. (2017). Patient Engagement Following Acute Myocardial Infarction and Its Influence on Outcomes. *American Journal of Cardiology*, 120(9), 1467–1471. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2017.07.037>
- Pickenbrock, H. M., Diel, A., & Zapf, A. (2016). A comparison between the Static Balance Test and the Berg Balance Scale: Validity, reliability, and comparative resource use. *Clinical Rehabilitation*, 30(3), 288–293. <https://doi.org/10.1177/0269215515578297>
- Pinzon, R. T., Lima, R. De, Sanyasi, R., & Wijono, A. D. (2017). *O R I G I N A L A R T I C L E The comparison of traditional vascular risk factor between hemorrhagic and non-hemorrhagic stroke*. 8(6), 5–8. <https://doi.org/10.3126/ajms.v8i6.18277>
- Ploughman, M. (2002). A review of brain neuroplasticity and implications for the physiotherapeutic management of stroke. *Physiotherapy Canada*, 54(3), 164-176,185.
- Pollock, A., Baer, G., Campbell, P., Choo, P., Forster, A., Morris, J., Pomeroy, V., & Langhorne, P. (2014). Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and mobility following stroke (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. *Cochrane Library*, 4. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001920.pub3.www.cochran-elibrary.com>
- Poomalai, G., Prabhakar, S., & Jagadesh, N. S. (2023). *Functional Ability and Health Problems of Stroke Survivors: An Explorative Study*. 15(1), 1–6. <https://doi.org/10.7759/cureus.33375>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2013). *Fundamental of nursing*. In *Mosby*. <https://doi.org/10.1145/1978942.1979336>

- Pramitha, C. A., & Ersila, W. (2021). Gambaran Pemberian Terapi Latihan Dalam Peningkatan Kemampuan Fungsional Tangan Pada De Quervain Syndrome: Literatur Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 439–445. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.695>
- Prior, P. L., & Suskin, N. (2018). Exercise for stroke prevention. *Stroke and Vascular Neurology*, 3(2), 59–68. <https://doi.org/10.1136/svn-2018-000155>
- Prok, W., Gessal, J., & Angliadi, L. S. (2016). Pengaruh latihan gerak aktif menggenggam bola pada pasien stroke diukur dengan handgrip dynamometer. *E-CliniC*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10939>
- Quinn, T. J., Langhorne, P., & Stott, D. J. (2011). Barthel index for stroke trials: Development, properties, and application. *Stroke*, 42(4), 1146–1151. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.598540>
- Rachmawati, U. (2014). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan pada Nenek SH dengan Masalah Risiko Jatuh di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Cipayung*.
- Ranupandojo. (2015). *Pengalaman Kerja Dalam Skala Pengukuran*. PT. Elix Median Komputindo.
- Ratnawati, D., Wahyudi, C. T., & Zetira, G. (2019). Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia dengan Diagnosa Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(02), 585–593. <https://doi.org/10.33221/jiki.v9i02.229>
- Rejeki, S., & Indrayani, E. (2019). Penerapan Edukasi Menggunakan Metode Demonstrasi Dengan Media Booklet Terhadap Praktek Pembuatan MP-ASI Bayi Umur 6-12 Bulan di Praktek Mandiri Bidan Yuspoeni Desa Kaliwungu Kecamatan Klirong Kabupaten Kebumen. *The 10th University Research Colloqium 2019*, 428–435.
- Reunanen, M. A. T., Järvikoski, A., Talvitie, U., Pyöriä, O., & Härkäpää, K. (2016). Individualised home-based rehabilitation after stroke in eastern Finland - the client's perspective. *Health and Social Care in the Community*, 24(1), 77–85. <https://doi.org/10.1111/hsc.12190>
- Rhoda, A. (2012). Limitations in Activity and Participation experienced by stroke patients : A Qualitative Inquiry. *South African Journal of Physiotherapy*, 68(3). <https://doi.org/10.4102/sajp.v68i3.20>

- Rianingsih, & Andri, W. (2014). Pengaruh Edukasi Range Of Motion (ROM) Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Keluarga Dalam Melakukan Range Of Motion (ROM) Pada Klien Dengan Stroke. *FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Retrieved From*, ISSN(1), 9–16. <http://journal.stikessuryaglobal.ac.id/index.php/hspjDOI:https://doi.org/10.32504/hspj.v%25vi%25i.455>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.32504/hspj.v%25vi%25i.455> Desember 2013
- Rochana, S., Aksari, S. T., & Alfiani, T. (2022). Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan E - Booklet Terhadap Breastfeeding Self Efficacy Dan Maternal Depressive Symptom Di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 15(1), 104–115.
- Rodríguez-Gázquez, M. de los Á., Arredondo-Holguín, E., & Herrera-Cortés, R. (2012). Effectiveness of an educational program in nursing in the self-care of patients with heart failure: randomized controlled trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2), 296–306. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692012000200012>
- Rofiqoh, S., Aktifah, N., Nurseptiani, D., Fadhillah, N. I., & Artikel, I. (2024). *PENDAMPINGAN KELUARGA DENGAN ANAK STUNTING: QUASY EXPERIMENT STUDY EDUKASI KOMPREHENSIF*. 20(1), 17–24. <https://doi.org/10.26753/jikk.v20i1.1348>
- Rose, D. K., Nadeau, S. E., Wu, S. S., Tilson, J. K., Dobkin, B. H., Pei, Q., & Duncan, P. W. (2017). Locomotor training and strength and balance exercises for walking recovery after stroke: Response to number of training sessions. *Physical Therapy*, 97(11), 1066–1074. <https://doi.org/10.1093/ptj/ptz079>
- Roth, G. A., Feigin, V. L., Nguyen, G., Cercy, K., Johnson, C. O., Alam, T., Parmar, P. G., Abajobir, A. A., Abate, K. H., Abd-Allah, F., Abejie, A. N., Abyu, G. Y., Ademi, Z., Agarwal, G., Ahmed, M. B., Akinyemi, R. O., Al-Raddadi, R., Aminde, L. N., Amlie-Lefond, C., ... Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and country-specific lifetime risks of stroke, 1990 and 2016. *New England Journal of Medicine*, 379(25), 2429–2437. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1804492>
- Sacks, R. M., Greene, J., Hibbard, J., Overton, V., & Parrotta, C. D. (2017). Does patient activation predict the course of type 2 diabetes? A longitudinal study. *Patient Education and Counseling*, 100(7), 1268–1275. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.01.014>
- Saeki, S., & Toyonaga, T. (2010). Determinants of early return to work

- after first stroke in Japan. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42(3), 254–258. <https://doi.org/10.2340/16501977-0503>
- Sahiddin, M. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Kusta. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 4(1). <https://doi.org/10.47539/jktp.v4i1.337>
- Samir, R., & Belagaje, M. (2017). Stroke Rehabilitation. *Continuum Journal*, 14(1), 10.
- Sari, M. E., Komalasari, D. R., -, W., & Naufal, A. F. (2022). Hubungan Kekuatan Otot Ekstremitas Bawah, Fungsi Kognitif Dan Keseimbangan Tubuh Pada Lanjut Usia Di Daerah Rural, Surakarta. *Physio Journal*, 2(2), 61–74. <https://doi.org/10.30787/phyjou.v2i2.894>
- Schaechter, J. D. (2004). Motor rehabilitation and brain plasticity after hemiparetic stroke. *Progress in Neurobiology*, 73(1), 61–72. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2004.04.001>
- Septiani, I., Isworo, A., & Hidayat, A. I. (2020). PENGARUH PEER GROUP SUPPORT TERHADAP SELF-CARE MANAGEMENT PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI KECAMATAN KEMBARAN. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 12 Nomor 1, 66–76., 2–3.
- Setiyawati, Y., Tutik, R., Hariyati, S., Anisah, S., Indonesia, U., Sakit, R., Pusat, K., Darat, A., & Soebroto, G. (2022). Melalui Terbentuknya Tim Perawat Edukator Di Rumah Sakit: a Pilot Study. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 297–310. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3235>
- Siwi Kusumaningrum, T., Isza, M., Dwina Putri, S., & Keperawatan UMRI Jl Tuanku Tambusai No, P. (2022). the Effectiveness of Health Education Demonstration of Diabetes Foot Exercises on Increasing Knowledge of Diabetes Mellitus Patients. *Jurnal Menara Medika*, 4(2), 157. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menamedika/index>
- Slootmaker, S. M., Chinapaw, M. J. M., Schuit, A. J., Seidell, J. C., & Van Mechelen, W. (2009). Feasibility and effectiveness of online physical activity advice based on a personal activity monitor: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 11(3), 1–13. <https://doi.org/10.2196/jmir.1139>
- Slootmaker, S. M., Chinapaw, M. J. M., Seidell, J. C., van Mechelen, W., & Schuit, A. J. (2010). Accelerometers and Internet for physical activity promotion in youth? Feasibility and effectiveness of a minimal intervention [ISRCTN93896459]. *Preventive Medicine*, 51(1), 31–36.

<https://doi.org/10.1016/j.ypped.2010.03.015>

- Slovensky, D. J., Malvey, D. M., & Neigel, A. R. (2017). A model for mHealth skills training for clinicians: meeting the future now. *MHealth*, 2, 24–24. <https://doi.org/10.21037/mhealth.2017.05.03>
- Smeltzer, S. C., Chinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2014). *Brunner and Sutherland's Textbook of Medical-Surgical Nursing*.
- Sugiyarto, S. K. (2021). Pengaruh Peer Group Support terhadap Peningkatan Motivasi ADL dengan Mandiri pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), 6.
- Sugiyono. (n.d.). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*.
- Sukma, D. N., Fatmawati, B. R., & Arifin, Z. (2022). Hubungan Kekuatan Otot dengan ADL pada Pasien Stroke. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 96–105. <https://doi.org/10.32504/sm.v17i2.493>
- Sulfemi, W. B. (2020). Penggunaan Metode Demonstrasi dan Media Audiovisual Dalam Pembelajaran Ilmu Pengetahuan Sosial. *Jurnal FKIP UWGM*, 7–8.
- Sun, Y., & Yun, J. (2015). *Effect of Self-monitoring Rehabilitation Program after Stroke on Physical Function, Self-efficacy and Quality of Life*. 18(2), 107–117.
- Tashiro, H., Isho, T., Takeda, T., Nakamura, T., Kozuka, N., & Hoshi, F. (2019). Life-Space Mobility and Relevant Factors in Community-dwelling Individuals with Stroke in Japan: A Cross-sectional Study. *Progress in Rehabilitation Medicine*, 4(0), n/a. <https://doi.org/10.2490/prm.20190014>
- Taylor, S. G., & Renpenning, K. (2011). Self-care science, nursing theory, and evidence-based practice. In *Choice Reviews Online* (Vol. 49, Issue 04). <https://doi.org/10.5860/choice.49-2104>
- Thi, N., Chinh, M., Thanasilp, S., & Preechawong, S. (2017). the Effect of the Supportive Educative Nursing Program on Glycemic Control in Vietnamese Patients With Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus: a Randomized Controlled Trial. *J Health Res*, 31(3), 233–239. <https://doi.org/10.14456/jhr.2017.29>
- Thorborg, K., Petersen, J., Magnusson, S. P., & Hölmich, P. (2010). Clinical assessment of hip strength using a hand-held dynamometer is reliable. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 20(3), 493–501. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2009.00958.x>

- Timmermans, C., Roerdink, M., van Ooijen, M. W., Meskers, C. G., Janssen, T. W., & Beek, P. J. (2016). Walking adaptability therapy after stroke: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *17*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1527-6>
- Törnblom, K., Persson, H. C., & Sunnerhagen, J. L. K. S. (2016). *The impact of physical function on participation in the first year post-stroke*. *July*, 1–7. <https://doi.org/10.1111/ane.12661>
- Tse, T., Zubaidah, S., Yusoff, B., Churilov, L., Ma, H., Donnan, G. A., Carey, L. M., Tse, T., Zubaidah, S., Yusoff, B., Churilov, L., Ma, H., Donnan, G. A., & Carey, L. M. (2017). Topics in Stroke Rehabilitation Increased work and social engagement is associated with increased stroke specific quality of life in stroke survivors at 3 months and 12 months post-stroke : a longitudinal study of an Australian stroke cohort team. *Topics in Stroke Rehabilitation*, *9357*(April), 0. <https://doi.org/10.1080/10749357.2017.1318339>
- Tseng, C. N., Chen, C. C. H., Wu, S. C., & Lin, L. C. (2007). Effects of a range-of-motion exercise programme. *Journal of Advanced Nursing*, *57*(2), 181–191. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04078.x>
- Vanclay, F., Shah, S., & Cooper, B. (2014). Modified Barthel Index. *World Review of Nutrition and Dietetics*, *110*, 300–305. <https://doi.org/10.1159/000360196>
- Vieira, G. de L. C., Cecílio, S. G., & Torres, H. de C. (2017). The perception of users with diabetes regarding a group education strategy for the promotion of self-care. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, *21*(1), 1–6. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170017>
- Vloothuis JDM, Mulder M, Veerbeek JM, Konijnenbelt M, Visser-Meily JMA, Ket JCF, Kwakkel G, van W. (2016). Caregiver-Mediated Exercises for Improving Outcomes After Stroke (Cochrane Review) [With Consumer Summary]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *12*(12), 1–117. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011058.pub2>. www.cochranelibrary.com
- Vluggen, T. P. M. M., Haastregt, J. C. M. van, Verbunt, J. A., van Heugten, C. M., & Schols, J. M. G. A. (2020). Feasibility of an integrated multidisciplinary geriatric rehabilitation programme for older stroke patients: a process evaluation. *BMC Neurology*, *20*, 1–13. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1186/s12883-020-01791-4>
- Wang, Y., Cheng, Y., & Deng, H. (2022). Effectiveness of Family- and

Individual-Led Peer Support for People With Serious Mental Illness: A Meta-Analysis. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 2022;60(2):20–26, 20–26. <https://doi.org/https://doi.org/10.3928/02793695-20210818-01>

Weiss, A., Sharifi, S., Plotnik, M., Van Vugt, J. P. P., Giladi, N., & Hausdorff, J. M. (2011). Toward automated, at-home assessment of mobility among patients with Parkinson disease, using a body-worn accelerometer. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 25(9), 810–818. <https://doi.org/10.1177/1545968311424869>

WHO. (2017). *Physical activity*. https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_1

Wibawa, J. C., Mus, R., Gama, N. I., & Rivarti, A. W. (2021). Latihan Fisik Meningkatkan Kadar Insulin-Like Growth Factor-1 (IGF-1). *JOSSAE: Journal of Sport Science and Education*, 6(1), 46. <https://doi.org/10.26740/jossae.v6n1.p46-56>

Wilkes, L., Mohan, S., Luck, L., & Jackson, D. (2010). Development of a violence tool in the emergency hospital setting. *Nurse Researcher*, 17(4), 70–82. <https://doi.org/10.7748/nr2010.07.17.4.70.c7926>

Wist, S., Clivaz, J., & Sattelmayer, M. (2016). Muscle strengthening for hemiparesis after stroke: A meta-analysis. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 59(2), 114–124. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2016.02.001>

World Heart Federation. (2016). World Heart Federation. In *Stroke*.

Yanto, A., & Setyawati, D. (2017). *Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang*. September, 45–49.

Zietemann, V., Georgakis, M. K., Dondaine, T., Muller, C., Mendyk, A. M., Kopczak, A., Hénon, H., Bombois, S., Wollenweber, F. A., Bordet, R., & Dichgans, M. (2018). Article early moca predicts long-term cognitive and functional outcome and mortality after stroke. *Neurology*, 91(20), E1838–E1850. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000006506>

Lampiran 1

INSTRUMENT PENILAIAN ADL DENGAN INDEKS BARTHEL (IB)

“Intervensi Modul Latihan Terstruktur Terhadap Peningkatan ADL Pada Post Stroke Dengan Metode Sensor mHealth”

Deskripsi Indeks Barthel

Indeks Barthel adalah Instrument yang mengukur kemandirian fungsional dalam hal aktivitas sehari-hari.

Tujuan

Indeks Bartehel untuk mengidentifikasi tingkat kebutuhan pasien akan bantuan dalam beraktivitas baik berupa bantuan fisik maupun secara verbal.

Petunjuk penggunaan

- Instrument ini diisi oleh peneliti dan informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya dan anonimitas akan dipertahankan
- IB terdiri dari 10 item dan mempunyai skor keseluruhan yang berkisar antara 0-100, dengan kelipatan 5. Skor yang lebih besar menunjukkan lebih mandiri.
- Kemampuan pasien ditentukan berdasarkan bukti yang ada secara observasi atau menanyakan kepada pasien, teman/keluarga

- Pasien dianggap mandiri jika mampu melakukan sendiri meskipun menggunakan alat bantu.

Alat :

1. Lembar instrument IB
2. Pulpen

Lembar Instrument

No	Item yang dinilai	Scor	Nilai
1.	Makan	0 = Tidak dapat makan 5 = Memerlukan bantuan, seperti memotong makanan, mengoleskan mentega. 10 = Mandiri	
2.	Mandi	0 = Tidak mampu mandiri 5 = Mandiri	
3.	Merawat diri	0 = Memerlukan bantuan dalam perawatan diri 5 = Mandiri untuk gosok gigi, membasuh wajah, menyisir rambut, dan bercukur	
4.	Berpakaian	0 = Tidak mampu mandiri 5 = Butuh bantuan, tetapi dapat melakuakn sebagian 10 = Mandiri (mampu mengancing baju, menutup resliting, merapikan pakaian)	
5.	Buang air besar	0 = Tidak dapat mengontrol (butuh enema) 5 = Kadang-kadang mengalami kesulitan 10 = Dapat mengontrol buang air besar	
6.	Buang air kecil	0 = Tidak dapat mengontrol, dikateter dan tidak bisa mengurus sendiri 5 = Kadang-kadang mengalami kesulitan 10 = Dapat mengontrol buang air kecil	
7.	Penggunaan toilet	0 = Tidak mampu mandiri 5 = Butuh beberapa bantuan, tetapi tidak tergantung penuh 10 = Mandiri	
8.	Berpindah (dari tempat tidur ke kursi, atau sebaliknya)	0 = Tidak mampu, tidak dapat duduk seimbang 5 = Butuh banyak bantuan (1 atau 2 orang) untuk bias duduk 10 = Butuh bantuan minimal (hanya diarahkan) 15 = Mandiri	

9.	Mobilitas (berjalan pada permukaan datar)	0 = Tidak mampu, berjalan < 50 meter 5 = Mandiri dengan kursi roda 10 = Berjalan > 50 meter, dengan bantuan 1 orang 15 = Mandiri tetapi menggunakan alat bantu seperti tongkat	
10	Menggunakan tangga	0 = Tidak dapat menggunakan tangga 5 = Butuh beberapa bantuan (verbal, fisik, menggunakan alat bantu) 10 = Mandiri	

Intrepretasi :

0 - 20 : Dependen Total

21 - 40 : Dependen Berat

41 - 60 : Dependen Sedang

61 - 90 : Dependen Ringan

91 -100 : Mandiri

Lampiran 2 ;

INSTRUMEN PENELITIAN Berg Balance Scale
“ Intervensi Modul Latihan Terstruktur Terhadap Peningkatan
ADL
Pada Post Stroke Dengan Metode Sensor mHealth”

Deskripsi Berg Balance Scale

Instrument yang digunakan untuk melakukan pengkajian keseimbangan tubuh.

Tujuan

Untuk mengukur kemampuan keseimbangan statis dan dinamis. Berg Balance Scale umumnya dianggap sebagai standar emas untuk test keseimbangan fungsional

Petunjuk penggunaan

- Instrument ini diisi oleh peneliti dan informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya dan anonimitas akan dipertahankan
- BBS terdiri dari 14 item dan mempunyai skor keseluruhan yang berkisar antara 0-56. Skor yang lebih besar menunjukkan klien dengan risiko jatuh rendah.
- Kemampuan pasien ditentukan berdasarkan bukti yang ada secara observasi atau menanyakan kepada pasien, teman/keluarga
- Pasien dianggap mandiri jika mampu melakukan sendiri meskipun menggunakan alat bantu.

Alat :

3. Lembar instrument BBS

4. Pulpen

No	Kategori	Instruksi	Respon	Tanggal :	Tanggal
				Score	Score
1.	Duduk ke Berdiri	Silahkan berdiri. Cobalah untuk tidak menggunakan support tangan anda	a) Mampu tanpa menggunakan tangan dan berdiri stabil b) Mampu berdiri stabil tetapi menggunakan support tangan c) Mampu berdiri dengan support tangan setelah beberapa kali mencoba d) Membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri stabil e) Membutuhkan bantuan sedang sampai maksimal untuk dapat berdiri		
2.	Berdiri tak bersangga	Silahkan berdiri selama 2 menit tanpa penyangga.	a) Mampu berdiri dengan aman selama 2 menit b) Mampu berdiri selama menit dengan pengawasan 2 Mampu berdiri selama 30 detik tanpa penyangga		

			<p>c) Butuh beberapa kali mencoba untuk berdiri 30 detik tanpa penyangga</p> <p>d) Tidak mampu berdiri 30 detik tanpa bantuan Jika subyek mampu berdiri selama 2 menit tak tersangga, maka skor penuh untuk item 3 dan proses dilanjutkan ke item 4</p>		
3.	Duduk tak tersangga tetapi kaki tersangga pada lantai atau stool	Silahkan duduk dengan melipat tangan selama 2 menit	<p>a) Mampu duduk dengan aman selama 2 menit</p> <p>b) Mampu duduk selama 2 menit dibawah pengawasan 2 Mampu duduk selama 30 detik</p> <p>c) Mampu duduk selama 10 detik</p> <p>d) Tidak mampu duduk tak tersangga selama 10 detik</p>		
4.	Berdiri ke duduk	Silahkan duduk	<p>a) Duduk aman dengan bantuan tangan minimal</p> <p>b) Mengontrol</p>		

			<p>gerakan duduk dengan tangan</p> <p>c) Mengontrol gerakan duduk dengan paha belakang menopang dikursi</p> <p>d) Duduk mandiri tetapi dengan gerakan duduk tak terkontrol</p> <p>e) Membutuhkan bantuan untuk duduk</p>		
5.	Transfer	<p>Atur jarak kursi . Mintalah subyek untuk berpindah dari kursi yang memiliki sandaran tangan ke kursi tanpa sandaran atau dari tempat tidur ke kursi.</p>	<p>a) Mampu berpindah dengan aman dan menggunakan tangan minimal.</p> <p>b) Mampu berpindah dengan aman dan menggunakan tangan</p> <p>c) Dapat berpindah dengan aba-aba atau dibawah pengawasan</p> <p>d) Membutuhkan satu orang untuk membantu</p> <p>e) Membutuhkan lebih dari satu orang untuk membantu</p>		
6.	Berdiri tak tersangga dengan mata	Silahkan tutup mata anda dan berdiri	a) Mampu berdiri dengan aman selama 10		

	tertutup	selama 10 detik.	<p>detik</p> <p>b) Mampu berdiri 10 detik dengan pengawasan</p> <p>c) Mampu berdiri selama 3 detik</p> <p>(1) Tidak mampu menutup mata selama 3 detik</p> <p>d) Butuh bantuan untuk menjaga agar tidak jatuh</p>		
7.	Berdiri tidak tersangga dengan kaki rapat	Tempatkan kaki anda rapat dan pertahankan tanpa topangan.	<p>a) Mampu menempatkan kaki secara mandiri dan berdiri selama 1 menit</p> <p>b) Mampu menempatkan kaki secara mandiri dan berdiri selama 1 menit dibawah pengawasan</p> <p>c) Mampu menempatkan kaki secara mandiri dan berdiri selama 30 detik</p> <p>d) Membutuhkan bantuan memposisikan kedua kaki, mampu berdiri 15 detik</p> <p>e) Membutuhkan bantuan memposisikan kedua kaki,</p>		

			tdk mampu berdiri 15 Detik		
8.	Meraih kedepan dengan lengan lurus secara penuh	Angkat tangan kedepan 90 derajat. Julurkan jari-jari anda dan raih kedepan. Petugas menepatkan penggaris dan mintalah meraih sejauh mungkin yang dapat dicapai, saat lengan mencapai 90 derajat. Jari tidak boleh menyentuh penggaris saat meraih kedepan. Catatlah jarak yang dapat dicapai, dimungkinkan melakukan rotasi badan untuk mencapai jarak maksimal).	<ul style="list-style-type: none"> a) Dapat meraih secara meyakinkan >25 cm (10 inches) b) Dapat meraih >12.5 cm (5 inches) dengan aman. c) Dapat meraih >5 cm (2 inches) dengan aman. d) Dapat meraih tetapi dengan pengawasan e) Kehilangan keseimbangan ketika mencoba 		
9.	Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri	Ambil sepatu/sandal yang berada di depan kaki anda.	<ul style="list-style-type: none"> a) Mampu mengambil dengan aman dan mudah b) Mampu mengambil, tetapi butuh pengawasan c) Tidak mampu mengambil 		

			<p>tetapi mendekati sepatu 2-5cm (1-2 inches) dengan seimbang dan mandiri.</p> <p>d) Tidak mampu mengambil, mencoba beberapa kali dengan pengawasan</p> <p>e) Tidak mampu mengambil, dan butuh bantuan agar tidak jatuh</p>		
10	Berbalik untuk melihat ke belakang	Menoleh kebelakan dengan posisi berdiri ke kiri dan kekanan Fisioterapis dapat menggunakan benda sebagai obyek yang mengarahkan	<p>a) Melihat kebelakang kiri dan kanan dengan pergeseran yang baik</p> <p>b) Melihat kebelakan pada salah satu sisi dengan baik, dan sisi lainnya kurang</p> <p>c) Hanya mampu melihat kesamping dengan seimbang</p> <p>d) Membutuhkan pengawasan untuk berbalik</p> <p>e) Membutuhkan bantuan untuk tetap seimbang dan tidak jatuh</p>		
11.	Berbalik 360	Berbalik	a) Mampu		

	derajat	dengan satu putaran penuh kemudian diam dan lakukan pada arah sebaliknya	berputar 360 derajat selama b) Mampu berputar 360 derajat dengan aman pada satu sisi selama 4 detik atau kurang c) Mampu berputar 360 derajat dengan aman tetapi perlahan a) Membutuhkan pengawasan dan panduan b) Membutuhkan bantuan untuk berbalik		
12.	Menempatkan kaki bergantian ke stool dalam posisi berdiri tanpa penyangga	Tempatkan kaki pada step stool secara bergantian. Lanjutkan pada stool berikutnya	a) Mampu berdiri mandiri dan aman, 8 langkah selama 20 detik b) Mampu berdiri mandiri dan aman, 8 langkah selama >20 detik c) Mampu melakukan 4 langkah tanpa alat bantu dengan pengawasan d) Mampu melakukan >2 langkah, membutuhkan bantuan minimal e) Membutuhkan		

			bantuan untuk tidak jatuh		
13.	Berdiri dengan satu kaki di depan kaki lainnya	(Peragakan kepada subyek) Tempatkan satu kaki didepan kaki yang lainnya. Jika anda merasa kesulitan awali dengan jarak yang luas.	<p>a) Mampu menempatkan dgn mudah, mandiri dan bertahan 30 detik</p> <p>b) Mampu menempatkan secara mandiri selama 30 detik</p> <p>c) Mampu menempatkan dgn jarak langkah kecil, mandiri selama 30 detik</p> <p>d) Membutuhkan bantuan untuk menempatkan tetapi bertahan 15 detik</p> <p>e) Kehilangan keseimbangan ketikan penempatan dan berdiri</p>		
14.	Berdiri dengan satu kaki.	Berdiri dengan satu kaki dan pertahankan.	<p>a) Mampu berdiri dan bertahan >10 detik</p> <p>b) Mampu berdiri dan bertahan 5-10 detik</p> <p>c) Mampu berdiri dan bertahan = atau >3 detik</p> <p>d) Mencoba untuk berdiri dan tidak mampu 3 detik, tetapi mandiri</p> <p>e) Tidak mampu, dan</p>		

			membutuhkan bantuan agar tidak jatuh		
	Total Score Maximun = 56				

Rentang Nilai BBT : 0 - 20 : Klien memiliki risiko jatuh tinggi

21 - 40 : Klien memiliki risiko Jatuh sedang

41 - 56 : klien memiliki risiko jatuh rendah

Lampiran 3

Form Pengkajian MMSE

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1.	Orientasi		
	1. Tahun berapa sekarang? 2. Musim apa sekarang ? 3. Tanggal berapa sekarang ? 4. Hari apa sekarang ? 5. Bulan apa sekarang ? 6. Dinegara mana anda tinggal ? 7. Di Provinsi mana anda tinggal ? 8. Di kabupaten mana anda tinggal ? 9. Di kecamatan mana anda tinggal ? 10. Di desa mana anda tinggal ?		
2.	Registrasi		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek 11..... 12..... 13.....		
3.	Perhatian Dan kalkulasi		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “ 14. K 15. A 16. P 17. A 18. B		
4.	Mengingat		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas 19..... 20..... 21.....		
5.	Bahasa		
	a. Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan : 22. Jam tangan 23. Pensil b. Pengulangan Minta klien		

	mengulangi tiga kalimat berikut 24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “ c. Perintah tiga langkah 25. Ambil kertas ! 26. Lipat dua ! 27. Taruh dilantai ! d. Turuti hal berikut 28. Tutup mata 29. Tulis satu kalimat 30. Salin gambar		
	Jumlah		

Analisis hasil : Nilai < 21 : Kerusakan kognitif

Lampiran 4 : Kuesioner Pengetahuan

Nama Responden:
(diisi oleh peneliti)

KUESIONER PENGETAHUAN

Pengembangan modul edukasi latihan terstruktur berbasis *self-care* terhadap peningkatan Activity of daily living pada post stroke dengan metode Sensor *mHealt*

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda X pada a,b,c yang anda anggap benar!

1. Salah satu tanda seseorang terserang penyakit stroke adalah...
 - a. Kelemahan otot/ Kelumpuhan separuh anggota tubuh
 - b. Tekanan darah tinggi
 - c. Kadar gula tinggi
2. Resiko penyebab seseorang terserang penyakit stroke adalah *kecuali...*
 - a. Jenis kelamin
 - b. Tekanan darah tinggi
 - c. Pekerjaan
3. Komplikasi atau akibat dari penyakit stroke yang tidak di tangani adalah...
 - a. Gangguan gerak
 - b. Infeksi persendian
 - c. Pengeroposan tulang
4. Faktor resiko stroke yang **dapat** dirubah
 - a. Tekanan darah tinggi, kolestrol, kencing manis, kegemukan, keturunan
 - b. Stress, kegemukan, pola makan, kolestrol, tekanan darah
 - c. Alkohol, pernah menderita stroke, pola hidup tidak sehat, kelainan pembuluh dara di otak, merokok
5. Untuk meningkatkan kemampuan menggerakkan persendian dan mencegah kelemahan otot pada pasien stroke dapat dilakukan...
 - a. Arobik
 - b. Latihan rentang gerak / ROM
 - c. pijat
6. Salah satu manfaat latihan rentang gerak adalah ...
 - a. Meningkatkan kekuatan otot
 - b. Menurunkan suhu tubuh
 - c. Meningkatkan denyut jantung
7. Latihan rentang gerak sebaiknya dilakukan minimal .. Kali dalam 1

- hari
- a. 1
 - b. 2
 - c. 3
8. Satu gerakan latihan rentang gerak sebaiknya diulangi minimal ... kali.
- a. 5
 - b. 7
 - c. 8
9. Sebelum latihan rentang gerak sebaiknya dilakukan apa?
- a. Makan yang kenyang
 - b. Minum air putih yang banyak
 - c. Memeriksa adanya pembengkakan sendi
10. Latihan rentang gerak tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang...
- a. mengalami patah tulang
 - b. mengalami kelumpuhan
 - c. mengalami pengecilan otot
11. Jika saat melakukan latihan rentang gerak pasien mengeluh capek apa yang sebaiknya dilakukan?
- a. Melanjutkan latihan rentang gerak hingga seluruh gerakan selesai
 - b. Menghentikan latihan rentang gerak
 - c. Memberikan minum lalu melanjutkan latihan hingga seluruh gerakan selesai
12. Jika pasien tidak mampu melakukan gerakan latihan rentang gerak secara penuh, apa yang sebaiknya dilakukan?
- a. Membiarkan pasien melakukan sendiri sesuai kemampuan
 - b. Melewati gerakan tersebut dan melanjutkan pada gerakan selanjutnya
 - c. Membantu pasien melakukan gerakan tersebut sesuai kemampuan pasien
13. Salah satu gerakan yang bisa dilakukan pada siku adalah...
- a. Memutar siku
 - b. Menekuk siku sehingga tangan atas dan bawah merapat
 - c. Menggerakkan siku kesamping
14. Salah satu gerakan yang bisa dilakukan pada lutut adalah ...
- a. Menekuk lutut dan menggerakkan tumit kearah belakang paha
 - b. Memutar lutut
 - c. Memijat lutut
15. Gerakan terakhir pada latihan rentang gerak dilakukan pada ...

- a. Bahu
- b. Lengan
- c. Jari-jari kaki

(Rianingsih, 2014)

Lampiran 5 : Kuesioner Delphi 1

INSTRUMEN PENELITIAN DELPHI I
KUESIONER

Pengembangan Modul Edukasi Latihan Terstruktur Berbasis *Self care*
Terhadap Peningkatan ADL Pada Pasien Pasca Stroke dengan Metode
Sensor mHealth

IDENTITAS RESPONDEN

Inisial	:
Pendidikan	:
Umur	: Tahun
Lama bekerja	: Tahun
Jenis Kelamin	: L/P *)
Unit Kerja	: Rumah Sakit/Institusi Pendidikan/Praktik Klinik

1. Bagaimana anda memberikan edukasi kepada pasien pasca stroke setelah pasien kembali ke rumah ?
2. Aspek pemberian pengajaran (*Teaching*)
 - a. Hal apa yang perlu diketahui tentang pengetahuan stroke pada pasien ?
 - b. Bagaimana bentuk latihan yang dilakukan setelah stroke di rumah ?
 - c. Bagaimana bentuk aktivitas sehari-hari yang dapat dilakukan pada pasien stroke ?
 - d. Hal-hal apa saja yang perlu ditambahkan untuk peningkatan pengetahuan pasien ?
 - e. Startegi apa yang perlu dilakukan petugas kesehatan agar pasien stroke mudah memahami informasi yang diberikan ?

- f. Jelaskan Bentuk latihan Terstruktur terhadap pasien stroke ?
- g. Hal-hal apa saja yang perlu diperhatikan/ dipertimbangkan pada saat edukasi

B. Aspek pemberiang dukungan (*Supporting*)

- d. Bagaimana bentuk dukungan anda sehigga pasien bersedia melakukan latihan ?
- e. Hal-hal apa saja yang dapat mendukung proses penyembuhan stroke ?
- f. Hal-hal apa saja yang perlu dilakukan untuk meningkatkan supporting pasien *post* stroke sehingga dapat mengoptimalkan proses penyembuhannya ?
- g. Hal-hal apa yang perlu diperhatikan/ dipertimbangkan pada saat edukasi

C. Aspek Pemberian pembimbingan (*Guiding*)

- a. Bagaimana bentuk pembimbingan sehingga perilaku pasien bisa berubah dalam hal melakukan terapi latihan ?
- b. Siapa yang berperan dalam pembimbingan pasien dan apa perannya ?
- c. Model pembimbingan seperti apa yang perlu ditambahkan sehingga dapat mengoptimalkan proses penyembuhannya ?
- d. Hal-hal apa yang perlu diperhatikan/ dipertimbangkan pada saat edukasi.

Lampiran 6 : Kuesioner Delphi 2

INSTRUMEN PENELITIAN DELPHI II
KUESIONER

Pengembangan Modul Edukasi Latihan Terstruktur Berbasis *Self care*
Terhadap Peningkatan ADL Pada Pasien Pasca Stroke dengan Metode
Sensor mHealth

IDENTITAS RESPONDEN

Inisial	:
Pendidikan	:
Umur	: Tahun
Lama bekerja	: Tahun
Jenis Kelamin	: L/P *)
Unit Kerja	: Rumah Sakit/Institusi Pendidikan/Praktik Klinik

Berilah tanda ceklist (✓) komponen-komponen yang perlu ada dalam modul edukasi latihan terstruktur berbasis *self care*

No	Bentuk pertanyaan	Materi Modul Edukasi	Ya	Tidak
1	Edukasi yang digunakan disarankan menggunakan	a. Verbal, leaflet, dengan homecare		
		b. Whatshap jika ada android		
		c. Edukasi dgn peer grup		
2.	Hal yang perlu diketahui tentang pengetahuan stroke pada pasien	a. Penyebab stroke		
		b. Faktor resiko		
		c. Perjalanan penyakit		
		d. Tingkatan stroke		
		e. Gejala sisa stroke		
		f. Komplikasi pasca stroke,		
		g. Proses penyembuhan dan pengobatan		
		h. Pencegahan melalui pemenuhan ADL		
		i. Memberikan lingkungan rumah yang nyaman dan aman bagi pasien		
		j. Pola hidup dan pola makan/pemeliharaan kesehatan (diet, eliminasi),		
		k. ROM (latihan menggerakkan bagian tubuh)		

		l. Pemeriksaan kesehatan secara berkala.		
		m. Latihan fisik		
		n. latihan ambulasi dan mobilisasi		
		o. manajemen disfagia,		
		p. latihan kognitif,		
		q. pengelolaan emosi atau dampak psikologis		
3.	Bentuk latihan yang dilakukan setelah stroke di rumah	a. Latihan ROM,		
		b. Latihan berjalan,		
		c. latihan menggeggam sesuatu,		
		d. latihan bicara		
4.	Bentuk aktivitas sehari-hari yang dapat dilakukan pada pasien stroke	a. Tergantung kemampuan pasien.		
		b. Bentuk aktivitas sehari-hari dalam pemenuhan ADL seperti Sikat gigi, ganti popok sendiri maupun pelaksanaan ibadah sesuai dengan kemampuan pasien,		
		c. Self hygiene dengan bantuan keluarga,		
		d. berpakaian,		
		e. berpindah		
		f. naik tangga		
5.	Hal-hal saja yang perlu ditambahkan untuk peningkatan pengetahuan pasien	a. Edukasi latihan dengan cara mendemostrasikan,		
		b. Edukasi yang tepat dan berkesinambungan dengan menggunakan media yang lebih interaktif dan aksesnya mudah		
6.	Startegi yang perlu dilakukan petugas kesehatan agar pasien stroke mudah memahami informasi yang diberikan	a. Melibatkan keluarga,		
		b. meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarga dengan		
		c. menggunakan pendekatan health belief model		
		d. melakukan kunjungan rumah secara berulang		
7.	Bentuk latihan	a. Bentuk latihan bertahap		

	Terstruktur terhadap pasien stroke	dari ringan sedang,		
		b. dilanjutkan dengan latihan yang berat		
		c. pemenuhan ADL secara bertahap		
8.	Hal-hal yang perlu diperhatikan/ dipertimbangkan saat edukasi pada aspek	a. Media,		
		b. Lingkungan,		
		c. kondisi pasien,		
		d. kesiapan petugas,		
		e. dukungan keluarga pasien,		
		f. kemampuan daya serap pasien,		
		g. Tingkat pendidikan,		
		h. Bahasa yg digunakan mudah dipahami,		
		i. budaya dan kepercayaan		
		j. durasi waktu saat melakukan edukasi		
9.	Bentuk dukungan anda sehingga pasien bersedia melakukan latihan	a. Membina hubungan saling percaya,		
		b. memberikan support,		
		c. pemberian dukungan emosional,		
		d. dukungan peer group		
		e. dukungan penghargaan (reinforcement positif)		
10.	Hal-hal yang dapat mendukung proses penyembuhan stroke	a. Psikis pasien (figthing person),		
		b. Support system yg adekuat,		
		c. Treatmen yg pas dengan multi profesi,		
		d. Edukasi rehabilitasi yang adekuat		
11.	Hal-hal yang perlu dilakukan untuk meningkatkan supporting pasien post stroke sehingga dapat mengoptimalkan proses penyembuhannya	a. Membina hubungan saling percaya,		
		b. meningkatkan dukungan keluarga,		
		c. dilakukan pendampingan dengan perawat,		
		d. dukungan peer group		
		e. melakukan kunjungan secara berulang.		
12.	Hal-hal yang perlu diperhatikan/	a. Durasi Waktu,		
		b. Gaya Bahasa,		

	dipertimbangkan saat edukasi pada aspek pemberian dukungan	c. Etitude educator, d. Media yg di pakai saat menjelaskan konten edukasi,		
		e. Kondisi pasien,		
		f. Metode Penguasaan materi,		
		g. Feedback,		
		h. Tingkat kemampuan pasien dan keluarga		
13.	Bentuk pembimbingan sehingga perilaku pasien bisa berubah dalam hal melakukan terapi latihan	a. Edukasi bertahap, kontinu, konsisiten, b. edukasi latihan dengan gambar c. didemonstrasikan secara langsung d. memberikan kepercayaan pasien untuk bias mandiri dalam melakukan latihan.		
14.	Berperan dalam pembimbingan pasien	a. Perawat, b. Keluarga c. multidisiplin		
15.	Model pembimbingan seperti yang perlu ditambahkan sehingga dapat mengoptimalkan proses penyembuhannya	a. Family Support b. Model adult learner c. Terapi grup/kelompok d. Model Bimbingan Sosial		
16.	Hal-hal yang perlu diperhatikan/ dipertimbangkan saat edukasi pada aspek pembimbingan	a. Materi mudah dipahami, b. dukungan keluarga, c. durasi waktu d. perhatikan kondisi pasien saat edukasi.		

Lampiran 7 : Kuesioner Delphi 3

INSTRUMEN PENELITIAN DELPHI III
KUESIONER

Pengembangan Modul Edukasi Latihan Terstruktur Berbasis *Self care*
Terhadap Peningkatan ADL Pada Pasien Pasca Stroke dengan Metode
Sensor mHealth

IDENTITAS RESPONDEN

Inisial	:
Pendidikan	:
Umur	: Tahun
Lama bekerja	: Tahun
Jenis Kelamin	: L/P *)
Unit Kerja	: Rumah Sakit/Institusi Pendidikan/Praktik Klinik

**Berilah tanda ceklist (✓) komponen-komponen yang perlu ada
dalam modul edukasi latihan terstruktur berbasis *self care***

No	Bentuk pertanyaan	Materi Modul Edukasi	Ya	Tidak
1	Edukasi yang digunakan disarankan menggunakan	a. Verbal, leaflet, dengan homecare		
2.	Hal yang perlu diketahui tentang pengetahuan stroke pada pasien	a. Penyebab stroke		
		b. Faktor resiko		
		c. Luaran stroke		
		d. Jenis stroke		
		e. Gejala stroke		
		f. Komplikasi pasca stroke,		
		g. Proses penyembuhan dan pengobatan		
		h. Pencegahan melalui pemenuhan ADL		
		i. Memberikan lingkungan rumah yang nyaman dan aman bagi pasien		
		j. Pola hidup dan pola makan/pemeliharaan kesehatan (diet, eliminasi),		
k. ROM (latihan menggerakkan bagian tubuh)				

		l. Pemeriksaan kesehatan secara berkala.		
		m. Latihan fisik		
		n. Latihan ambulasi dan mobilisasi		
		o. Manajemen disfagia		
		p. Latihan kognitif,		
		q. Pengelolaan emosi atau dampak psikologis		
3.	Bentuk latihan yang dilakukan setelah stroke di rumah	a. Latihan ROM,		
		b. Latihan berjalan		
		c. latihan menggeggam sesuatu,		
		d. latihan bicara		
4.	Bentuk aktivitas sehari-hari yang dapat dilakukan pada pasien stroke	a. Tergantung kemampuan pasien.		
		b. Bentuk aktivitas sehari-hari dalam pemenuhan ADL seperti Sikat gigi, ganti popok sendiri maupun pelaksanaan ibadah sesuai dengan kemampuan pasien, berpakaian, berpindah tempat, dan menaiki tangga		
		c. Self hygiene dengan bantuan keluarga		
5.	Hal-hal saja yang perlu ditambahkan untuk peningkatan pengetahuan pasien	a. Edukasi latihan dengan cara mendemostrasikan.		
		b. Edukasi yang tepat dan berkesinambungan dengan menggunakan media yang lebih interaktif dan aksesnya mudah		
6.	Startegi yang perlu dilakukan petugas kesehatan agar pasien stroke mudah memahami informasi yang diberikan	a. Melibatkan keluarga		
		b. Meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarga		
		c. Menggunakan pendekatan health belief model		
		d. Melakukan kunjungan rumah secara berulang		
7.	Bentuk latihan Terstruktur terhadap pasien stroke	a. Bentuk latihan bertahap dari ringan sedang		
		b. Dilanjutkan dengan latihan yang berat		
		c. Pemenuhan ADL secara bertahap		
8.	Hal-hal yang	a. Media		

	perlu diperhatikan/ dipertimbangkan saat edukasi pada aspek	b. Lingkungan		
		c. Kondisi pasien		
		d. Kesiapan petugas		
		e. Dukungan keluarga pasien		
		f. Kemampuan daya serap pasien		
		g. Bahasa yg digunakan mudah dipahami		
		h. Budaya dan kepercayaan		
		i. Durasi waktu saat melakukan edukasi		
9.	Bentuk dukungan anda sehingga pasien bersedia melakukan latihan	a. Membina hubungan saling percaya,		
		b. Memberikan support,		
		c. Pemberian dukungan emosional		
		d. Dukungan peer group		
		e. Dukungan penghargaan (reinforcement positif)		
10.	Hal-hal yang dapat mendukung proses penyembuhan stroke	a. Psikis pasien (figthing person),		
		b. Support system yg adekuat,		
		c. Edukasi rehabilitasi yang adekuat		
11.	Hal-hal yang perlu dilakukan untuk meningkatkan supporting pasien post stroke sehingga dapat mengoptimalkan proses penyembuhannya	a. Membina hubungan saling percaya		
		b. Meningkatkan dukungan keluarga		
		c. Dilakukan pendampingan dengan perawat,		
		d. Melakukan kunjungan secara berulang.		
12.	Hal-hal yang perlu diperhatikan/ dipertimbangkan saat edukasi pada aspek pemberian dukungan	a. Durasi Waktu		
		b. Gaya Bahasa		
		c. Etitude educator		
		d. Media yg di pakai saat menjelaskan konten edukasi		
		e. Kondisi pasien		
		f. Metode Penguasaan materi		
		g. Feedback		
		h. Tingkat kemampuan pasien dan keluarga		
13.	Bentuk pembimbingan sehingga perilaku	a. Edukasi bertahap, kontinu, konsisten		
		b. Edukasi latihan dengan		

	pasien bisa berubah dalam hal melakukan terapi latihan	gambar		
		c. Didemonstrasikan secara langsung		
		d. Memberikan kepercayaan pasien untuk bias mandiri dalam melakukan latihan.		
14.	Berperan dalam pembimbingan pasien	a. Perawat		
		b. Keluarga		
		c. Multidisiplin		
15.	Model pembimbingan seperti yang perlu ditambahkan sehingga dapat mengoptimalkan proses penyembuhannya	a. Family Support		
		b. Model adult learner		
16.	Hal-hal yang perlu diperhatikan/ dipertimbangkan saat edukasi pada aspek pembimbingan	a. Materi mudah dipahami,		
		b. dukungan keluarga,		
		c. durasi waktu		
		d. perhatikan kondisi pasien saat edukasi.		

MASTER TABEL

NO RESPONDEN	KELOMPOK	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGETAHUAN		Koding	AKTIVITAS FISIK							ADL			KEKUATAN OTOT KAKI KIRI		KEKUATAN OTOT KAKI KANAN		KEKUATAN OTOT TANGAN KANAN		KEKUATAN OTOT TANGAN KIRI		KESEIMBANGAN						
						PRE	POST		1	2	3	4	5	MEAN	PRE	POST	KODING	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	KANAN	KIRI	1	2	3	4	5	MEAN	KODING	
1	1	56	LK	SMP	TIDAK BEKERJA	13.3	73.3	2.00	25	28	29	32	37	30	44	66	3	3.3	9.3	6	9.4	0	6	5.2	9.2	33	33	35	37	37	29	2	
2	1	60	PR	SD	TIDAK BEKERJA	20	80.0	2.00	26	26	29	32	35	30	46	58	2	0	5.2	1	11	0	27	2	6.4	27	27	33	37	39	26	2	
3	1	56	PR	SD	TIDAK BEKERJA	33	86.6	1.00	25	26	27	29	35	28	52	69	3	5.9	9.9	5.2	9.7	20	26	24	3.3	26	27	29	35	39	30	2	
4	1	82	LK	SD	TIDAK BEKERJA	13.3	66.6	3	27	29	31	33	37	31	56	82	3	1.2	5.6	3.3	11	20	28	28	3.6	29	31	33	35	37	33	2	
5	1	85	LK	SMA	TIDAK BEKERJA	46.6	80.0	2.00	26	27	29	35	39	31	51	78	3	3.5	6.6	4.6	11	0	17	28	4.2	29	27	33	37	35	34	2	
6	1	54	LK	S1	BEKERJA	33	86.6	1.00	23	26	27	35	41	30	47	88	3	5.3	7.7	2.9	9.4	20	24	25	3.3	30	33	37	35	37	34	2	
7	1	50	PR	SD	TIDAK BEKERJA	26	93.3	1.00	21	25	27	29	32	27	48	73	3	4	10.1	4.9	10.5	18	30	23	3.1	26	27	29	35	39	30	2	
8	1	75	PR	SD	TIDAK BEKERJA	33	73.3	2.00	23	24	24	26	30	25	52	67	3	1.8	5.1	6.2	5.4	0	21	21	3.4	23	24	24	26	27	26	2	
9	1	46	PR	SD	TIDAK BEKERJA	13.3	80.0	2.00	27	27	33	37	39	33	54	88	3	2.4	6	5.8	8	5	20	48	5.6	30	33	35	37	39	38	2	
10	1	53	LK	S1	BEKERJA	46.6	86.6	1.00	26	27	29	35	39	31	49	78	3	4	4.1	4.4	5.2	0	28	24	4.2	30	33	37	35	40	35	2	
11	1	56	LK	SMP	TIDAK BEKERJA	33	66.6	2	24	25	27	29	36	28	48	75	3	6.3	9.9	6.4	9.7	6	17	6	2.3	28	27	39	40	43	31	2	

NO RESPONDEN	KELOMPOK	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGETAHUAN		Koding	AKTIVITAS FISIK							ADL			KEKUATAN OTOT KAKI KIRI		KEKUATAN OTOT KAKI KANAN		KEKUATAN OTOT TANGAN KANAN		KEKUATAN OTOT TANGAN KIRI		KESEIMBANGAN						
						PRE	POST		1	2	3	4	5	MEAN	PRE	POST	KODING	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	KANAN	KIRI	1	2	3	4	5	MEAN	KODING	
12	1	57	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	26	53.3	3	29	27	33	37	35	32	56	87	3	4.9	10.1	9.4	10.5	27	33	28	34	29	33	37	35	39	34	2	
13	1	56	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	33	60.0	2.00	30	33	37	35	37	34	58	90	3	4.9	9.3	3.6	9.4	26	42	31	43	31	33	35	35	38	35	2	
14	1	82	LK	SMP	TIDAK BEKERJA	13.3	66.7	2.00	26	27	29	35	39	31	54	76	3	4.6	5.2	9.4	11	20	24	24	32	29	29	31	33	39	31	2	
15	1	85	LK	SMP	TIDAK BEKERJA	46.6	73.3	2.00	23	24	24	26	27	25	49	68	3	4.6	9.9	9.4	9.7	17	20	23	32	25	28	29	32	37	29	2	
16	1	54	LK	S1	BEKERJA	33	80.0	2.00	23	25	27	29	39	29	52	88	3	1.1	9.9	5.4	9.7	13	29	33	44	35	38	39	41	43	39	2	
17	1	56	PR	SD	TIDAK BEKERJA	26	66.7	2	30	33	37	35	40	35	58	90	3	8.9	10.1	9.7	10.5	18	23	23	30	33	33	35	43	44	35	2	
18	1	60	PR	SD	TIDAK BEKERJA	13.3	53.3	3	28	27	39	40	43	35	55	85	3	3.1	9.3	4.2	9.4	21	23	24	42	27	29	31	33	37	32	2	
19	1	56	PR	SMA	TIDAK BEKERJA	20	60.0	2.00	29	33	37	35	39	35	57	79	3	4.8	9.3	7.8	9.4	20	24	28	46	26	27	29	35	39	33	2	
20	1	82	LK	SMP	TIDAK BEKERJA	33	66.7	2.00	23	27	29	35	43	31	47	75	3	3.2	4.8	4.8	7.8	0	0	2	14	23	26	27	35	41	25	2	
21	1	85	LK	SD	TIDAK BEKERJA	13.3	80	2	29	29	31	33	39	32	56	65	3	3.1	6	3.6	8	18	30	23	32	21	25	27	29	32	27	2	
22	2	54	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	46.6	26.7	3.00	27	27	29	30	31	29	54	60	2	3.1	3.3	6	6.2	8	9.4	5.2	8	23	24	24	26	30	21	2	
23	2	57	PR	SMA	TIDAK BEKERJA	33	33.3	3.00	23	25	27	29	30	27	49	61	3	3.1	0	1	1.2	8.8	9.4	2	3	23	24	25	26	27	20	1	

NO RESPONDEN	KELOMPOK	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGETAHUAN		Koding	AKTIVITAS FISIK							ADL			KEKUATAN OTOT KAKI KIRI		KEKUATAN OTOT KAKI KANAN		KEKUATAN OTOT TANGAN KANAN		KEKUATAN OTOT TANGAN KIRI		KESEIMBANGAN						
						PRE	POST		1	2	3	4	5	MEAN	PRE	POST	KODING	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	KANAN	KIRI	1	2	3	4	5	MEAN	KODING	
24	2	56	LK	SD	TIDAK BEKERJA	26	40.00	3.00	23	24	24	26	30	25	52	67	3	2.2	5.9	5.2	5.2	5	5.4	24	28	31	21	25	27	29	26	2	
25	2	82	LK	SD	TIDAK BEKERJA	53	46.67	3.00	30	31	33	39	37	34	58	80	3	3.2	1.2	3.3	3.5	6	9.7	28	33	23	23	25	26	26	26	2	
26	2	85	LK	SD	TIDAK BEKERJA	46	66.67	2	29	29	30	31	31	30	55	63	3	1.1	3.5	4.6	5.3	3.3	4.9	28	30	28	28	28	31	31	29	2	
27	2	54	PR	SMA	TIDAK BEKERJA	26	53.33	3	23	24	25	26	27	25	56	72	3	3	5.3	2.9	3	4.2	4.9	25	28	21	23	25	27	29	25	2	
28	2	56	PR	S1	TIDAK BEKERJA	20	60.00	2.00	23	24	25	26	27	25	59	72	3	4	4	4.9	5	3.2	4.6	23	28	23	23	24	24	26	24	2	
29	2	60	PR	SMA	TIDAK BEKERJA	46.67	66.67	2.00	31	21	25	27	29	32	60	75	3	3.1	1.8	6.2	6	5.2	4.6	21	22	29	30	31	33	39	29	2	
30	2	56	LK	SMA	TIDAK BEKERJA	33	26.67	3.00	23	23	25	26	26	25	47	59	2	3	2.4	5.8	6	17	20	48	49	27	29	29	30	31	33	2	
31	2	82	LK	SD	TIDAK BEKERJA	26	33.33	3.00	28	28	28	31	31	29	56	60	2	3.1	4	4.4	5.2	13	29	24	28	21	23	24	25	26	24	2	
32	2	77	PR	SD	TIDAK BEKERJA	53	40.00	3.00	21	23	25	27	29	25	59	75	3	4	4.9	4.9	6.4	18	23	6	14	31	21	25	27	29	24	2	
33	2	73	PR	SD	TIDAK BEKERJA	46	46.67	3.00	23	23	24	24	26	24	57	72	3	1.8	3	6.2	6.4	8	9.4	28	32	23	23	25	26	26	26	2	
34	2	64	LK	SMA	TIDAK BEKERJA	26	33	3	29	30	31	33	39	32	48	56	2	2.4	2.6	5.8	6	8.8	9.4	31	32	28	28	28	31	31	29	2	
35	2	59	LK	SMA	TIDAK BEKERJA	20	53.33	3	27	29	29	30	31	29	46	58	2	4	4.2	4.4	5.8	5	5.4	28	34	21	23	25	27	29	26	2	

NO RESPONDEN	KELOMPOK	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGETAHUAN		AKTIVITAS FISIK							ADL			KEKUATAN OTOT KAKI KIRI		KEKUATAN OTOT KAKI KANAN		KEKUATAN OTOT TANGAN KANAN		KEKUATAN OTOT TANGAN KIRI		KESEIMBANGAN						
						PRE	POST	Koding	1	2	3	4	5	MEAN	PRE	POST	KODING	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	KANAN	KIRI	1	2	3	4	5	MEAN	KODING
36	2	82	LK	SMP	TIDAK BEKERJA	26	13.33	3.00	21	23	24	25	26	24	58	60	2	6.3	6.5	6.4	7.8	12	16	23	26	23	23	24	24	26	24	2
37	2	72	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	33	46.00	3.00	31	21	25	27	29	27	55	61	3	4.9	5.2	9.4	9.6	10	14	24	25	29	30	31	33	39	30	2
38	2	66	PR	SMP	BEKERJA	13.33	40.00	3.00	23	23	25	26	26	25	58	90	3	4.6	9.9	5.4	9.7	27	33	28	29	27	27	29	30	31	28	2
39	2	68	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	46.67	46.67	3.00	28	28	28	31	31	29	55	85	3	1.1	9.9	9.7	10.5	26	42	2	3	23	25	27	29	30	21	2
40	2	57	LK	S1	BEKERJA	33	53	3	21	23	25	27	29	25	57	79	3	8.9	10.1	4.2	9.4	20	24	23	29	23	24	24	26	30	25	2
41	2	70	LK	SMA	TIDAK BEKERJA	26	53.33	3	23	23	24	24	26	24	47	75	3	3.1	9.3	7.8	9.4	17	20	23	27	30	31	33	39	32	32	2
42	2	63	LK	SMA	TIDAK BEKERJA	13.33	33.00	3.00	29	30	31	33	39	32	56	65	3	4.8	9.3	4.8	7.8	13	29	26	29	29	29	30	31	31	30	2
43	2	82	LK	SD	TIDAK BEKERJA	33	46.7	3.00	27	27	27	29	30	31	47	75	3	3.2	4.8	4.8	7.8	0	0	2	5	29	29	30	31	31	25	2

Keseimbangan

Aktifitas (Pam)

ADL

Pengetahuan

0- 20 : Penderita memiliki risiko jatuh tinggi (1)

inactive : < 20

21-40 : Dependen berat (1)

Tinggi : >80 (1)

21 - 40 : Penderita memiliki risiko Jatuh sedang (2)

active : 20-20

41-60 : Dependen sedang (2)

Sedang : 60-80 (2)

41 - 56 : Penderita memiliki risiko jatuh rendah (3)

very active : 30-40

61-90 : Dependen ringan (3)

Rendah : <60 (3)

