



**EDUKASI UNTUK PASANGAN DAN PASIEN TENTANG PROGRAM  
REHABILITASI SEXUAL PASCA-STROKE**

**EDUCATION FOR COUPLES AND PATIENTS ABOUT POST-STROKE  
SEXUAL REHABILITATION PROGRAMS**

**Rinawati Kasrin<sup>1\*</sup>, Farhan Surya<sup>2</sup>, Rara Raih Impian<sup>3</sup>,  
Amanda Nabila<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Perintis Indonesia  
\*rinawatikasrin@yahoo.com

**Abstrak:** Stroke adalah salah satu penyebab utama disabilitas di seluruh dunia yang berdampak signifikan pada berbagai aspek kehidupan pasien, termasuk kesehatan seksual. Setelah mengalami stroke, banyak pasien menghadapi perubahan fisik, psikologis, dan emosional yang dapat memengaruhi fungsi seksual mereka. Perubahan ini dapat mencakup kelemahan otot, kelumpuhan, gangguan komunikasi, serta efek psikologis seperti kecemasan, depresi, atau penurunan harga diri. Pasien pasca-stroke cenderung mengalami beberapa jenis disfungsi akibat insiden tersebut, misalnya kurangnya koordinasi, kelumpuhan, persepsi visual, afasia, defisit sensorik antara lain masalah termasuk impotensi. Kesehatan seksual sering kali diabaikan dalam rehabilitasi pasca-stroke baik oleh pasien, keluarga, maupun tenaga medis. Padahal hubungan seksual yang sehat merupakan bagian penting dari kualitas hidup pasien dan pasangan mereka. Banyak pasien merasa malu atau canggung untuk membicarakan masalah ini, sementara keluarga atau pengasuh mungkin tidak memiliki pengetahuan atau keterampilan untuk membantu. Salah satunya faktor budaya yang dimana pasien cenderung pasif tidak bertanya dan petugas juga sungkan menanyakan masalah seks sebagai aktivitas seksual dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan tentang rehabilitasi seksual pasca-stroke pada pasangan dan pasien yang sedang di rawat di ruangan Ambun Suri Lantai 3 RSAM Bukittinggi, Sumatera Barat. metode kegiatan diberikan dalam bentuk penyuluhan edukasi dan tanya jawab langsung kepada pasien atau keluarga pasien yang merawat di rumah sakit tentang program rehabilitasi seksual pasca-stroke. Secara umum Hasil yang didapatkan dalam kegiatan pengabmas pada bulan November tahun 2024 yaitu adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan pasien dan keluarga dalam melaksanakan program rehabilitasi seksual pasca-stroke dirumah.

**Kata Kunci:** Edukasi, Program Rehabilitasi Sexual, Pasca-Stroke

**Abstrac:** Stroke is one of the leading causes of disability worldwide that has a significant impact on various aspects of a patient's life, including sexual health. After experiencing a stroke, many patients face physical, psychological, and emotional changes that can affect their sexual function. These changes can include muscle weakness, paralysis, impaired communication, as well as psychological effects such as anxiety, depression, or decreased self-esteem. Post-stroke patients tend to experience several types of dysfunction due to the incident, such as lack of coordination, paralysis, visual perception, aphasia, sensory deficits among other problems including impotence. Sexual health is often overlooked in post-stroke rehabilitation by patients, families, and medical personnel. In fact, a healthy sexual relationship is an important part of the quality of life of patients and their partners. Many patients feel embarrassed or awkward to talk about this problem, while family or caregivers may not have the knowledge or skills to help. One of the cultural factors is that patients tend to be passive and do not ask questions and officers are also reluctant to ask about sex as a sexual activity in everyday life. The purpose of this community service activity is to provide knowledge and skills about post-stroke sexual rehabilitation to couples and patients who are being treated in the Ambun Suri room, 3rd floor, RSAM Bukittinggi, West Sumatra. The activity method is given in the form of educational counseling and direct Q&A to patients or

families of patients who are treated in the hospital about the post-stroke sexual rehabilitation program. In general, the results obtained in community service activities in November 2024 were an increase in the knowledge and skills of patients and families in implementing the post-stroke sexual rehabilitation program at home.

**Keywords: Education, Sexual Rehabilitation Program, Post-Stroke**

**Article History:**

Received	Revised	Published
19 November 2024	10 Januari 2025	15 Januari 2025

**Pendahuluan**

Stroke adalah salah satu penyebab utama disabilitas di seluruh dunia yang berdampak signifikan pada berbagai aspek kehidupan pasien termasuk kesehatan seksual. Setelah mengalami stroke banyak pasien menghadapi perubahan fisik, psikologis, dan emosional yang dapat memengaruhi fungsi seksual mereka. Perubahan ini dapat mencakup kelemahan otot, kelumpuhan, gangguan komunikasi, serta efek psikologis seperti kecemasan, depresi, atau penurunan harga diri (Coupland et al., 2017). Prevalensi kejadian stroke berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 10,9%, dan di Aceh 9,1%. Stroke merupakan kegawatdaruratan neurologi yang mendadak (akut) karena oklusi atau hipoperfusi pada pembuluh darah otak, sehingga jika tidak segera diatasi maka akan terjadi kematian sel dalam beberapa menit, kemudian menimbulkan defisit neurologi dan menyebabkan kecacatan atau kematian. Di Indonesia data nasional menunjukkan stroke penyebab tertinggi yaitu 15,4% dan penyebab utama kecacatan pada kelompok usia dewasa. Masalah yang sering dialami oleh penderita stroke dan yang paling ditakuti adalah gangguan gerak. Penderita mengalami kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, kelumpuhan, *persepsi visual*, *afasia*, defisit sensorik antara lain masalah termasuk impotensi (Kemenkes, 2018). Kesehatan seksual sering kali diabaikan dalam rehabilitasi pasca stroke baik oleh pasien, keluarga, maupun tenaga medis. Padahal hubungan seksual yang sehat merupakan bagian penting dari kualitas hidup pasien dan pasangan mereka. Banyak pasien merasa malu atau canggung untuk membicarakan masalah ini, sementara keluarga atau pengasuh mungkin tidak memiliki pengetahuan atau keterampilan untuk membantu (Oyewole, 2018). Pasien pasca stroke dan pasangan mereka sering kali memiliki kebutuhan untuk memahami perubahan yang terjadi pada tubuh, cara beradaptasi dengan keterbatasan fisik, serta pentingnya menjaga hubungan emosional dalam menghadapi tantangan ini (Hapsari W, 2018). Pendidikan seks yang terarah dan mendukung dapat membantu mengatasi hambatan ini, meningkatkan komunikasi antara pasangan, serta memberikan strategi untuk memulihkan atau mempertahankan keintiman dalam hubungan (Siregar PS, 2019). Pendidikan seks pasca stroke harus mencakup aspek fisik, emosional, dan psikososial, dengan mempertimbangkan kebutuhan individu pasien. Program ini juga dapat melibatkan pasangan atau keluarga untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan mendorong proses rehabilitasi seksual yang lebih efektif. Dengan pendekatan yang tepat, pendidikan seks dapat menjadi bagian penting dari rehabilitasi holistik pasien pasca stroke di rumah, membantu mereka mencapai pemulihan yang lebih menyeluruh dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Wahyuni A, 2021). Dukungan keluarga sangat mempengaruhi motivasi penderita stroke dalam melakukan latihan juga berpengaruh besar dalam peningkatan kekuatan otot serta meningkatkan kemandirian *activity of daily living* pasca stroke dalam masa rehabilitasi dirumah (Setiawan & Barkah, 2022). Kurangnya pengetahuan tentang seksualitas pasca- Stroke mengakibatkan banyaknya pasien dan pasangan mereka tidak memiliki pemahaman tentang bagaimana stroke memengaruhi kehidupan seksual. Beberapa penyebabnya adalah minimnya

informasi medis, dimana tenaga medis sering kali lebih fokus pada pemulihan fisik seperti mobilitas dan bicara, sehingga aspek seksual diabaikan. Budaya dan norma social dalam beberapa budaya, membicarakan kesehatan seksual dianggap tabu sehingga pasien enggan mencari bantuan atau bertanya (Levers, 2017). Disamping itu stroke dapat menyebabkan gangguan neurologis yang berdampak langsung pada fungsi seksual pasien. Beberapa perubahan fisik yang sering terjadi meliputi kelemahan otot atau paralisis dan kehilangan kontrol tubuh terutama pada bagian tertentu yang dapat menghambat aktivitas seksual (Hapsari W, 2018). Penurunan sensitivitas atau rasa pada bagian tubuh tertentu dapat memengaruhi kepuasan seksual. Pada pria stroke dapat menyebabkan masalah ereksi atau ejakulasi sedangkan pada wanita dapat menyebabkan kesulitan pelumasan atau rasa nyeri saat berhubungan seksual (Oyewole, 2018). Hubungan antara pasien dan pasangan dapat berubah secara signifikan yang sebelumnya memiliki hubungan seimbang mungkin berubah menjadi hubungan pasien-pengasuh, yang memengaruhi keintiman. Pasangan mungkin merasa sulit untuk membicarakan kebutuhan seksual mereka karena rasa malu, frustrasi, atau takut menyakiti perasaan pasien. Pasien pasca stroke sering kali merasa terisolasi dari kehidupan sosial mereka yang dapat memengaruhi kesehatan mental dan kepercayaan diri mereka dalam menjalin hubungan intim (Pitaloka, 2021). Kurangnya dukungan dari lingkungan dan keluarga atau pengasuh yang tidak terlatih karena keluarga sering kali tidak memiliki keterampilan atau pengetahuan untuk memberikan dukungan emosional dan praktis terkait kesehatan seksual pasien. Minimnya program rehabilitasi seksual dimana pendidikan seks untuk pasien pasca stroke belum menjadi bagian umum dari program rehabilitasi sehingga kebutuhan ini sering tidak terpenuhi (Widyaningsih D, 2022). Semua faktor ini menunjukkan perlunya pendidikan seks yang komprehensif sebagai bagian dari rehabilitasi pasien pasca stroke. Dengan memahami penyebab-penyebab ini keluarga, tenaga medis, dan pasien dapat bekerja sama untuk mengatasi hambatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Hardianto Y, 2020).

## **Metode**

Metode pelaksanaan kegiatan yang dilakukan adalah untuk menambah pengetahuan masyarakat khususnya pasien dan keluarga pasien, maka dilakukan penyuluhan kesehatan tentang edukasi untuk pasangan dan pasien tentang program rehabilitasi sexual pasca-stroke dengan metode ceramah dan tanya jawab kepada semua peserta yang hadir. Selanjutnya setelah memberikan edukasi tim pengabmas memberikan leaflet kepada seluruh peserta yang hadir tentang topik edukasi penyuluhan yang diberikan untuk dapat dilihat dan dibaca ulang oleh peserta di rumah.

Langkah-langkah kegiatan yang telah dilakukan adalah :

### **A. Tahap persiapan**

1. Melakukan sosialisasi kegiatan
2. Meminta izin kepala ruangan Neuro untuk pemakaian lobi ruangan sebagai tempat penyuluhan
3. Menyiapkan materi, media, alat sarana dan prasarana edukasi kesehatan dan pelaksanaan kegiatan penyuluhan
4. Menyepakati jadwal kegiatan
5. Mengidentifikasi media massa yang akan digunakan untuk publikasi

### **B. Tahap pelaksanaan**

1. Mengukur Pengetahuan warga tentang edukasi untuk pasangan dan pasien tentang program rehabilitasi sexual pasca-stroke dengan memberikan beberapa pertanyaan lisan terlebih dahulu sebelum dilakukan edukasi.
2. Memberikan penyuluhan kepada peserta tentang edukasi untuk pasangan dan pasien tentang program rehabilitasi sexual pasca-stroke
3. Melakukan pendokumentasian setiap kegiatan atau proses melalui foto, dan pencatatan

4. Setelah memberikan edukasi selanjutnya mengukur kembali peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta, setelah diberikan edukasi dengan memberikan beberapa pertanyaan lisan kepada peserta.
5. Memberikan leaflet kepada seluruh peserta yang hadir.

### C. Tahap Evaluasi

1. Melakukan evaluasi terhadap penambahan pengetahuan dan keterampilan peserta dengan cara memberikan beberapa pertanyaan secara lisan kepada peserta, dan setelah selesai kegiatan pengabmas selanjutnya
2. Membuat laporan kegiatan .

## Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan penyuluhan tentang edukasi untuk pasangan dan pasien tentang program rehabilitasi seksual pasca-stroke pada hari Kamis tanggal 30 November 2024. Dimana sebelum hari pelaksanaan kegiatan diawali dengan penjajakan ke lokasi kegiatan, dan minta izin kepada Kepala Ruangan Neuro dan bedah Ambun suri lantai 3 Rumah Sakit Dr. Ahmad Muchtar Bukittinggi.

Kondisi masyarakat mengenai edukasi untuk pasangan dan pasien tentang program rehabilitasi seksual pasca-stroke melibatkan pemahaman terhadap persepsi, pengetahuan, dan praktik terkait pendekatan masyarakat edukasi untuk pasangan dan pasien tentang program rehabilitasi seksual pasca-stroke. Stroke sering kali menyebabkan perubahan psikologis yang signifikan (Hassa N, 2017), seperti:

- a. Depresi dan Kecemasan:  
Perasaan tidak berdaya, kehilangan fungsi tubuh, atau ketidakpastian tentang masa depan dapat memicu gangguan emosi, yang berujung pada penurunan minat seksual.
- b. Penurunan Harga Diri: Pasien mungkin merasa tidak menarik secara fisik atau kurang percaya diri untuk memulai atau melanjutkan hubungan seksual.
- c. Trauma Emosional: Pengalaman stroke yang mengancam jiwa dapat menimbulkan trauma, sehingga pasien takut untuk kembali menjalani kehidupan intim.
- d. Pengaruh Obat-Obatan: Beberapa obat yang digunakan untuk mengelola kondisi pasca stroke, seperti antidepresan, antikonvulsan, atau obat tekanan darah tinggi, dapat menyebabkan efek samping berupa disfungsi seksual.

Melihat permasalahan yang dihadapi masyarakat maka analisis ini dapat memberikan wawasan yang mendalam tentang bagaimana masyarakat terutama pasangan dan pasien untuk menjalankan program rehabilitasi seksual pasca-stroke. Mengatasi masalah seksual pada pasien pasca stroke membutuhkan pendekatan multidisiplin yang mencakup aspek medis, psikologis, sosial, dan edukasi (Mutiarasari, 2019). Dengan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor ini maka dapat dirancang strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan penerimaan dan implementasi pendekatan ini dalam perawatan kesehatan masyarakat. Berikut adalah strategi dan langkah-langkah rinci untuk mengatasi penyebab yang telah diuraikan diatas ( Puri AM, 2020):

1. Mengatasi Perubahan Fisik Akibat Stroke
  - a. rehabilitasi fisik: program fisioterapi dan latihan fisik untuk meningkatkan mobilitas dan kekuatan tubuh. Fokus pada peningkatan fleksibilitas dan kemampuan otot yang relevan dengan aktivitas seksual.
  - b. alat bantu dan posisi alternatif: menggunakan alat bantu seperti kursi roda yang ergonomis atau tempat tidur yang dapat disesuaikan, untuk mempermudah pasien

- dalam aktivitas seksual. Mempelajari posisi yang lebih nyaman dan aman melalui konsultasi dengan terapis fisik atau seksolog.
- c. pengelolaan komplikasi sensorik: melatih pasien untuk mengenali sensasi baru di tubuh mereka dan meningkatkan respons terhadap rangsangan.
2. Mengatasi Dampak Psikologis
    - a. konseling psikologis: menggunakan psikoterapi untuk membantu pasien mengatasi depresi, kecemasan, atau trauma emosional yang diakibatkan oleh stroke. Melibatkan pasangan dalam sesi terapi untuk meningkatkan komunikasi dan pemahaman.
    - b. meningkatkan harga diri: mendorong pasien untuk fokus pada hal-hal positif, seperti kemampuan yang sudah pulih atau keintiman emosional dengan pasangan. Membantu pasien merasa dihargai dan didukung oleh lingkungan sekitar.
    - c. relaksasi dan manajemen stres: melakukan teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, atau latihan pernapasan untuk mengurangi stres yang dapat menghambat gairah seksual.
  3. Memberikan Pendidikan Seksual yang Komprehensif
    - a. edukasi untuk pasien dan pasangan: memberikan informasi tentang perubahan tubuh akibat stroke dan bagaimana cara beradaptasi dengan perubahan tersebut. Menjelaskan bahwa disfungsi seksual adalah hal umum pasca stroke dan dapat diatasi dengan langkah yang tepat.
    - b. meningkatkan akses ke tenaga ahli: melibatkan dokter spesialis rehabilitasi, terapis seksual, atau psikolog dalam memberikan pendidikan yang relevan. Menyediakan materi edukasi, seperti buku panduan atau video, yang mudah diakses oleh pasien dan keluarga.
  4. Mengelola Pengaruh Obat-Obatan
    - a. konsultasi medis: dokter harus mengevaluasi obat-obatan yang dikonsumsi pasien dan mengganti atau menyesuaikan dosis jika obat tersebut menyebabkan disfungsi seksual. Memberikan pengobatan tambahan yang dapat membantu meningkatkan fungsi seksual, jika diperlukan.
    - b. pemantauan efek samping: pasien dan keluarga harus diberi informasi tentang efek samping obat dan langkah-langkah untuk mengatasinya.
  5. Memperbaiki Dinamika Hubungan Pasangan
    - a. terapi pasangan: mendorong pasangan untuk berbicara terbuka tentang kebutuhan, harapan, dan kekhawatiran mereka. Memberikan strategi untuk menciptakan keintiman emosional, seperti menghabiskan waktu berkualitas bersama.
    - b. mengubah peran dalam hubungan: membantu pasangan menemukan keseimbangan baru dalam hubungan, sehingga tidak hanya terfokus pada peran pengasuh-pasien. Menekankan pentingnya saling mendukung dalam proses pemulihan.
  6. Mengatasi Isolasi Sosial
    - a. meningkatkan dukungan sosial: mengajak pasien bergabung dalam kelompok dukungan stroke untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan motivasi. Memastikan pasien tetap memiliki akses ke aktivitas sosial yang dapat meningkatkan kepercayaan diri mereka.
    - b. melibatkan pasangan: membantu pasangan menjadi bagian dari kelompok dukungan untuk memahami kebutuhan pasien dan mengurangi rasa isolasi.
  7. Memberikan Dukungan Lingkungan yang Memadai
    - a. pelatihan untuk keluarga: memberikan pelatihan tentang cara mendukung pasien secara emosional dan praktis dalam aspek seksual. Mengajarkan pentingnya menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung.
    - b. penyediaan program rehabilitasi seksual: memasukkan aspek kesehatan seksual sebagai bagian dari program rehabilitasi holistik pasca stroke di rumah sakit atau layanan kesehatan. Menggunakan layanan telemedicine untuk memudahkan akses pasien ke ahli kesehatan seksual.

Posisi yang Disarankan untuk Pasien Pasca Stroke: [https://youtu.be/V\\_d5W475zdE](https://youtu.be/V_d5W475zdE)

1. Posisi Samping (Side-lying Position): Posisi ini cocok untuk pasien yang memiliki kelemahan pada salah satu sisi tubuh. Pasangan berbaring saling berhadapan atau saling membelakangi. Posisi ini memungkinkan kontrol gerakan yang lebih baik dengan sedikit tekanan pada tubuh pasien.
2. Posisi Duduk: Pasien dapat duduk di kursi atau tempat tidur yang disangga dengan bantal untuk kenyamanan. Pasangan dapat berada di atas pasien, sehingga pasien tidak perlu banyak bergerak.
3. Posisi Miring dengan Penopang: Pasien berbaring miring pada sisi tubuh yang lebih lemah dengan penopang seperti bantal di punggung dan di antara lutut. Pasangan dapat membantu dengan gerakan, sambil memastikan kenyamanan pasien.
4. Posisi Berbaring di Tempat Tidur yang Dapat Disesuaikan: Tempat tidur yang dapat dinaikkan bagian kepala atau kakinya membantu pasien menemukan sudut yang nyaman. Pasangan dapat beradaptasi dengan posisi yang sesuai dengan kemampuan pasien.
5. Posisi Menggunakan Kursi Roda: Jika pasien menggunakan kursi roda, pasangan dapat menyesuaikan posisi dengan duduk atau berlutut di depannya. Pastikan kursi roda terkunci untuk keamanan.

Hal penting yang harus diperhatikan adalah gunakan komunikasi terbuka untuk memastikan kenyamanan kedua belah pihak. Jangan ragu untuk berkonsultasi dengan terapis seks atau fisioterapis untuk mendapatkan saran yang lebih spesifik sesuai dengan kondisi pasien. Fokus pada keintiman emosional, bukan hanya aktivitas fisik, untuk memperkuat hubungan.



Gambar : dokumentasi kegiatan penyuluhan

Hasil evaluasi kegiatan yang dilakukan melalui pengamatan maka secara kualitatif kegiatan pengabdian sudah memenuhi target dengan beberapa indikator, yaitu:

1. Bantuan dan dukungan dari kepala ruangan Ambun Suri lantai 3 Rumah Sakit Achmad Muchtar Bukittinggi ditunjukkan melalui pemberian izin dan fasilitas tempat pelaksanaan kegiatan.
2. Pasien dan keluarga pasien sangat antusias yang digambarkan dengan adanya keinginan untuk menjalankan program rehabilitasi sexual pasca-stroke.

## Kesimpulan

Secara umum Hasil yang didapatkan dalam kegiatan pengabmas pada bulan November tahun 2024 di ruangan Ambun Suri lantai 3 rumah sakit Achmad Muchtar Bukittinggi yaitu adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan pasien dan keluarga dalam menjalankan

program rehabilitasi seksual pasca-stroke di rumah. Semua pasangan dan pasien antusias untuk menjalankan program rehabilitasi seksual pasca-stroke setelah pulang dari rumah sakit.

### Ucapan Terima Kasih

Tim pelaksana kegiatan pengabdian kepada masyarakat mengucapkan terima kasih kepada pihak ruangan Rawat Ambun Suri lantai 3 Rumah Sakit Achmad Muchtar Bukittinggi serta khalayak sasaran yang mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

### Referensi

- Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, Cushman M. Heart disease and stroke statistics—2017 update. *Circulation*. 2017;135(10):e146-603.
- Hassa N, Hartono JEB, Pudjonarko D. Perbedaan kualitas hidup berdasarkan short form-36 antara penderita stroke iskemik serangan pertama dengan kedua. *Neurona*. 2017;35(1):63–8.
- Hapsari, W., Risnanto, & Supriatun, E. (2018). Efektivitas Latihan Activity Daily Living Dalam Meningkatkan Kemandirian Pada Pasien Stroke Non Hemoragic. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 9(2), 1–9. <http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik/article/view/103/101>
- Hardianto, Y., Rijal, & Adliah, F. (2020). Gambaran Efektivitas Penerapan Program Rehabilitasi Stroke Berbasis Rumah di Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 18–23. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.210>
- Lever S, Pryor J. The impact of stroke on female sexuality. *Disabil Rehabil*. 2017;39(20):2011–20.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*.
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Medika Tadulako: Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 6(1), 60–73.
- Oyewole OO, Ogunlana MO, Gbiri CAO, Oritogun KS. Prevalence and impact of disability and sexual dysfunction on health-related quality of life of Nigerian stroke survivors. *Disabil Rehabil*. 2017;39(20):2081–6.
- Pedersen SG, Heiberg GA, Nielsen JF, Friberg O, Stabel HH, Anke A, dkk. Validity, reliability and Norwegian adaptation of the stroke-specific quality of life (SS-QOL) scale. *SAGE Open Med*. 2018;6:1-10.
- Pitaloka, R. D., & Kariasa, I. M. (2021). Rehabilitasi Latihan Fisik Terhadap Pemulihan Pasca Stroke. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 499–512.
- Puri, A. M., & Setyawan, D. (2020). Gambaran Self Care Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 20–31. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i1.355>
- Setiawan, D., & Barkah, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien

Pasca Stroke Dalam Melakukan Latihan Fisioterapi di Rs. Sukmul Sisma Medika Jakarta Utara Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 5(3), 1707–1715. <https://core.ac.uk/download/pdf/322599509.pdf>

Siregar, P. S., Anggeria, E., & Laoli, L. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri (Self Care) Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUD Pirngadi Kota Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 70. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.542>

Wahyuni, A., Faadilah, A., Nurani Asmara, A., Rahayu, A., & Koswara, A. (2021). The effect of health knowledge about stroke on the family level. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 42–51. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v1i1.5>

Wahyuni, A., Faadilah, A., Nurani Asmara, A., Rahayu, A., & Koswara, A. (2021). The effect of health knowledge about stroke on the family level. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 42–51. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v1i1.5>

Wahyuni, S., & Dewi, C. (2018). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi dengan Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke: Studi Cross Sectional di RSUD Gambiran Kediri. *Jurnal Wiyata*, 5(2), 85–92. <http://www.ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/214>

Widyaningsih, D. A. D., & Herawati, I. (2022). Hemiparrese Dextra e. C non Hemoragik (Case Study). 2(3). Peran Fisioterapi Dalam Meningkatkan Kemampuan Fungsional Pada Kasus Post Stroke