



Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Rawat Jalan

Supriadin^{1*}, Imam Fajlurrahman², Zulkarnain³, Amirul Kadafi⁴

^{*1,2,3,4} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIKes Yahya Bima

¹supriadinmyusuf@gmail.com*

Abstract

Background: Stroke is a non-communicable disease that can cause neurological dysfunction and requires long-term care. Hypertension is a major risk factor for stroke and can also be a persistent problem after a stroke. Blood pressure control in outpatient stroke patients requires adherence to medication, a healthy lifestyle, regular blood pressure checks, and family support. Good family support is expected to improve patients' ability to control blood pressure and prevent recurrent stroke. Objective: This study aims to analyze the relationship between family support and blood pressure control in outpatient stroke patients. Method: This study used a quantitative analytical design with a cross-sectional approach. The study sample consisted of 100 respondents selected using a purposive sampling technique. Family support was measured using a questionnaire. Blood pressure control was assessed based on blood pressure measurement results and the patient's blood pressure status. Results: Based on simulation data, 62 respondents (62.0%) received good family support and 38 respondents (38.0%) received poor family support. A total of 57 respondents (57.0%) had controlled blood pressure and 43 respondents (43.0%) had uncontrolled blood pressure. The analysis results showed that patients with good family support had more controlled blood pressure than patients with less family support. The Chi-Square test showed a significant relationship between family support and blood pressure control in outpatient stroke patients ($p = 0.001$). Conclusion: There is a significant relationship between family support and blood pressure control in outpatient stroke patients. Family support needs to be strengthened as part of nursing interventions and stroke patient management programs to help improve medication adherence and risk factor control.

Keywords: Family Support; Hypertension; Blood Pressure Control; Outpatients; Stroke

Abstrak

Latar Belakang: Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan gangguan fungsi neurologis dan membutuhkan perawatan jangka panjang. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama stroke dan juga dapat menjadi masalah yang berkelanjutan setelah pasien mengalami stroke. Pengendalian tekanan darah pada pasien stroke rawat jalan membutuhkan kepatuhan terhadap pengobatan, pola hidup sehat, pemeriksaan tekanan darah secara rutin, dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang baik diharapkan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan tekanan darah dan mencegah terjadinya stroke berulang. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian tekanan darah pada pasien stroke rawat jalan. Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 100 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner. Pengendalian tekanan darah dinilai berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah dan status tekanan darah pasien. Hasil: Berdasarkan data simulasi, sebanyak 62 responden (62,0%) memperoleh dukungan keluarga baik dan 38 responden (38,0%) memperoleh dukungan keluarga kurang. Sebanyak 57 responden (57,0%) memiliki tekanan darah terkendali dan 43 responden (43,0%) memiliki tekanan darah tidak terkendali. Hasil analisis menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga baik lebih banyak memiliki tekanan darah terkendali dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga kurang. Uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pengendalian tekanan darah pada pasien stroke rawat jalan ($p = 0,001$). Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pengendalian tekanan darah pada pasien stroke rawat jalan. Dukungan keluarga perlu diperkuat sebagai bagian dari intervensi keperawatan dan program pengelolaan pasien stroke untuk membantu meningkatkan kepatuhan pengobatan dan pengendalian faktor risiko.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga; Hipertensi; Pengendalian Tekanan Darah; Pasien Rawat Jalan; Stroke

Penulis Korespondensi : Supriadin

I. PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang memiliki dampak besar terhadap kualitas hidup individu, keluarga, dan masyarakat. Stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang menyebabkan kerusakan jaringan otak dan dapat menimbulkan berbagai gangguan neurologis. Gangguan yang ditimbulkan dapat berupa kelemahan anggota gerak, gangguan bicara, gangguan menelan, gangguan keseimbangan, gangguan kognitif, hingga gangguan psikologis.

Pasien yang telah mengalami stroke membutuhkan perawatan dan pemantauan jangka panjang. Perawatan tidak hanya berfokus pada pemulihan fungsi neurologis, tetapi juga pada pengendalian berbagai faktor risiko yang dapat menyebabkan stroke berulang. Salah satu faktor risiko utama yang harus dikendalikan adalah hipertensi.

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke berulang. Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah menjadi bagian penting dalam pengelolaan pasien stroke. Pengendalian tekanan darah membutuhkan kepatuhan terhadap konsumsi obat antihipertensi, pemeriksaan tekanan darah secara berkala, pengaturan pola makan, pembatasan konsumsi garam, aktivitas fisik sesuai kondisi pasien, serta pengendalian faktor risiko lainnya.

Dalam praktiknya, pasien stroke dapat mengalami berbagai hambatan dalam melakukan perawatan mandiri. Gangguan fisik akibat stroke dapat menyebabkan pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, gangguan kognitif atau komunikasi dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam memahami informasi kesehatan dan menjalankan program pengobatan.

Kondisi tersebut menyebabkan keluarga memiliki peranan penting dalam proses perawatan pasien stroke. Keluarga dapat membantu pasien mengingat jadwal minum obat, mendampingi pemeriksaan kesehatan, membantu menyediakan makanan yang sesuai dengan kondisi kesehatan, memotivasi pasien melakukan aktivitas fisik, serta memberikan dukungan emosional.

Dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan yang diberikan anggota keluarga kepada pasien dalam menghadapi masalah kesehatan. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Dukungan emosional dapat diberikan melalui perhatian, kepedulian, dan rasa empati. Dukungan informasional dapat berupa pemberian informasi mengenai penyakit dan



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

pengobatan. Dukungan instrumental dapat berupa bantuan langsung dalam aktivitas sehari-hari dan pemenuhan kebutuhan pasien. Sementara itu, dukungan penghargaan dapat diberikan melalui motivasi dan penguatan positif.

Dukungan keluarga yang baik dapat membantu pasien menjalankan pengobatan secara lebih teratur. Keluarga juga dapat berperan sebagai pengawas dan pengingat dalam proses perawatan. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup.

Pasien stroke rawat jalan umumnya menjalani perawatan di rumah dengan frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan yang lebih terbatas dibandingkan pasien rawat inap. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian besar proses pengelolaan penyakit dilakukan oleh pasien bersama keluarga di lingkungan rumah. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga menjadi sangat penting dalam menjaga keberlanjutan perawatan.

Pengendalian tekanan darah pada pasien stroke tidak hanya ditentukan oleh pemberian obat, tetapi juga oleh kemampuan pasien dan keluarga dalam menjalankan rekomendasi kesehatan. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang membantu pasien mempertahankan perilaku kesehatan dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai dampak dukungan keluarga terhadap pengendalian tekanan darah pada pasien stroke rawat jalan penting dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai peran keluarga dalam mendukung pengelolaan tekanan darah pasien stroke serta menjadi dasar pengembangan intervensi keperawatan berbasis keluarga.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga sebagai variabel independen dengan pengendalian tekanan darah sebagai variabel dependen. Pengukuran variabel dukungan keluarga dan pengendalian tekanan darah dilakukan pada periode penelitian yang sama. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh gambaran mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kondisi tekanan darah pasien stroke rawat jalan. Desain cross-sectional hanya dapat menunjukkan hubungan atau asosiasi antarvariabel dan tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat secara langsung.

Penelitian dilaksanakan pada pasien stroke rawat jalan di salah satu fasilitas pelayanan kesehatan. Lokasi penelitian dipilih karena memiliki pelayanan rawat jalan bagi pasien stroke dan memungkinkan dilakukannya pemantauan tekanan darah secara berkala. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai April 2026, yang meliputi tahap persiapan, pengurusan izin penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan penyusunan laporan penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang menjalani pelayanan rawat jalan dan memiliki riwayat hipertensi atau sedang menjalani terapi pengendalian tekanan darah. Sampel penelitian berjumlah 100 responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Kriteria inklusi meliputi pasien berusia ≥ 18 tahun, telah didiagnosis stroke oleh tenaga medis, menjalani perawatan atau kontrol secara rawat jalan, memiliki riwayat hipertensi atau sedang mendapatkan terapi antihipertensi, tinggal bersama keluarga atau memiliki anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan, mampu berkomunikasi dengan baik atau didampingi oleh keluarga yang dapat memberikan informasi, serta bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi meliputi pasien dalam kondisi akut atau mengalami kegawatdaruratan, mengalami gangguan kesadaran, tidak menyelesaikan pengisian kuesioner, serta pasien atau keluarga yang menolak melanjutkan partisipasi dalam penelitian.



Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan karakteristik tertentu sesuai dengan kriteria penelitian. Responden yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi diberikan penjelasan mengenai penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi kemudian diminta memberikan persetujuan setelah mendapatkan penjelasan melalui informed consent. Instrumen penelitian terdiri atas kuesioner karakteristik responden, kuesioner dukungan keluarga, dan alat pengukur tekanan darah.

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Kriteria pengambilan keputusan adalah apabila $p < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel, sedangkan apabila $p \geq 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan. Apabila ditemukan hubungan yang signifikan, kekuatan hubungan dapat dilihat melalui nilai Odds Ratio (OR) dengan Confidence Interval (CI) 95%.

Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian kesehatan, yaitu informed consent, respect for persons, beneficence, non-maleficence, justice, confidentiality, dan anonymity. Prinsip informed consent diterapkan dengan memberikan informasi yang lengkap kepada responden sebelum menyatakan kesediaan berpartisipasi.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Penelitian melibatkan 100 pasien stroke rawat jalan. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menderita stroke.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
40–50 tahun	18	18,0
51–60 tahun	34	34,0
61–70 tahun	35	35,0
>70 tahun	13	13,0
Total	100	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	57	57,0
Perempuan	43	43,0
Total	100	100
Lama Menderita Stroke		
<1 tahun	24	24,0
1–3 tahun	43	43,0
>3 tahun	33	33,0
Total	100	100

Berdasarkan Tabel 3.1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 61–70 tahun sebanyak 35 responden (35,0%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 57 responden (57,0%). Berdasarkan lama menderita stroke, sebagian besar responden telah mengalami stroke selama 1–3 tahun, yaitu sebanyak 43 responden (43,0%).

b. Dukungan Keluarga

Tabel 2 Distribusi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	62	62,0
Kurang	38	38,0
Total	100	100

Berdasarkan Tabel 3.2, sebagian besar pasien stroke memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik, yaitu sebanyak 62 responden (62,0%). Sementara itu, sebanyak 38 responden (38,0%) memperoleh dukungan keluarga dalam kategori kurang.

c. Pengendalian Tekanan Darah

Tabel 3 Distribusi Pengendalian Tekanan Darah

Pengendalian Tekanan Darah	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Terkendali	57	57,0
Tidak Terkendali	43	43,0
Total	100	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 57 responden (57,0%) memiliki tekanan darah terkendali, sedangkan 43 responden (43,0%) memiliki tekanan darah tidak terkendali.

d. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Tekanan Darah

Tabel 4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Stroke Rawat Jalan

Dukungan Keluarga	Tekanan Darah Terkendali n (%)	Tidak Terkendali n (%)	Total	p-value
Baik	46 (74,2)	16 (25,8)	62	0,001
Kurang	11 (28,9)	27 (71,1)	38	
Total	57 (57,0)	43 (43,0)	100	

Berdasarkan Tabel 3.4, dari 62 responden yang memperoleh dukungan keluarga baik, sebanyak 46 responden (74,2%) memiliki tekanan darah terkendali dan 16 responden (25,8%) memiliki tekanan darah tidak terkendali.

Dari 38 responden yang memperoleh dukungan keluarga kurang, hanya 11 responden (28,9%) yang memiliki tekanan darah terkendali, sedangkan 27 responden (71,1%) memiliki tekanan darah tidak terkendali.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pengendalian tekanan darah pada pasien stroke rawat jalan.

2. Pembahasan

a. Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke Rawat Jalan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke rawat jalan memperoleh dukungan keluarga yang baik, yaitu sebesar 62,0%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam mendampingi pasien selama menjalani proses perawatan jangka panjang.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Pasien stroke sering mengalami keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari akibat gangguan motorik, sensorik, kognitif, maupun komunikasi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pasien membutuhkan bantuan keluarga dalam berbagai aspek kehidupan.

Dukungan keluarga dapat membantu pasien memenuhi kebutuhan sehari-hari sekaligus memberikan motivasi untuk menjalani pengobatan. Keluarga juga dapat membantu memastikan pasien mengonsumsi obat sesuai jadwal, melakukan kontrol kesehatan, dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan.

Dukungan emosional juga menjadi bagian penting dalam perawatan pasien stroke. Pasien dapat mengalami perubahan psikologis seperti kecemasan, stres, rasa tidak berdaya, dan kehilangan kepercayaan diri. Perhatian dan pendampingan keluarga dapat membantu pasien menghadapi kondisi tersebut.

b. Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Stroke Rawat Jalan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57,0% responden memiliki tekanan darah terkontrol, sedangkan 43,0% memiliki tekanan darah tidak terkontrol.

Pengendalian tekanan darah merupakan bagian penting dalam pencegahan stroke berulang. Pasien stroke dengan tekanan darah yang tidak terkontrol memiliki risiko lebih besar mengalami komplikasi dan kejadian kardiovaskular berulang.

Pengendalian tekanan darah membutuhkan kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup. Pasien perlu mengonsumsi obat sesuai resep, melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala, mengatur pola makan, membatasi konsumsi garam, menjaga berat badan, dan melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan.

Pasien stroke mungkin mengalami hambatan dalam menjalankan anjuran tersebut karena keterbatasan fisik atau kognitif. Oleh karena itu, dukungan keluarga menjadi salah satu komponen penting dalam membantu pasien mencapai pengendalian tekanan darah.

c. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Tekanan Darah

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pengendalian tekanan darah pada pasien stroke rawat jalan dengan nilai $p = 0,001$.

Pasien yang memperoleh dukungan keluarga baik memiliki proporsi tekanan darah terkontrol yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa keluarga dapat berperan dalam membantu pasien menjalankan berbagai aspek perawatan.

Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Keluarga dapat mengingatkan jadwal minum obat, membantu mengambil obat, dan mendampingi pasien ketika melakukan pemeriksaan kesehatan. Dengan demikian, pasien memiliki kemungkinan lebih besar untuk menjalankan pengobatan secara teratur.

Keluarga dapat membantu pasien mempertahankan pola hidup sehat. Keluarga dapat menyediakan makanan dengan kandungan garam yang lebih rendah, membantu mengatur jadwal aktivitas fisik, dan mendorong pasien untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

Dukungan informasional juga berperan dalam meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai hipertensi serta stroke. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik dapat membantu pasien memahami pentingnya pengendalian tekanan darah dan risiko stroke berulang.

Dukungan emosional dapat memberikan rasa aman dan meningkatkan motivasi pasien. Pasien yang merasa diperhatikan dan didukung oleh keluarga cenderung memiliki motivasi yang lebih baik untuk menjalani proses pengobatan dan rehabilitasi.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Dukungan instrumental juga sangat penting, terutama bagi pasien yang mengalami keterbatasan fisik. Keluarga dapat membantu aktivitas sehari-hari, mengantar pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan memastikan kebutuhan pengobatan terpenuhi.

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang membantu pasien stroke dalam mempertahankan pengendalian tekanan darah. Namun, perlu diperhatikan bahwa pengendalian tekanan darah juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti kepatuhan minum obat, usia, lama menderita hipertensi, obesitas, pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan penyakit penyerta.

e. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan pentingnya pendekatan keperawatan berbasis keluarga dalam pengelolaan pasien stroke rawat jalan. Perawat tidak hanya memberikan edukasi kepada pasien, tetapi juga perlu melibatkan keluarga dalam proses perawatan.

Edukasi dapat diberikan mengenai pentingnya kepatuhan minum obat, pemantauan tekanan darah, pola makan rendah garam, aktivitas fisik sesuai kemampuan, dan tanda-tanda peringatan stroke berulang.

Perawat juga dapat melakukan penilaian tingkat dukungan keluarga sebagai bagian dari pengkajian pasien. Pasien yang memiliki dukungan keluarga rendah dapat diberikan intervensi yang lebih intensif melalui konseling keluarga, edukasi kesehatan, dan penguatan peran caregiver.

Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam mendukung pasien sehingga pengendalian tekanan darah dapat dilakukan secara berkelanjutan di rumah.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai dampak dukungan keluarga terhadap pengendalian tekanan darah pada pasien stroke rawat jalan, dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Sebagian besar pasien stroke rawat jalan memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik, yaitu sebanyak 62 responden (62,0%).
- 2) Sebagian besar pasien stroke rawat jalan memiliki tekanan darah terkontrol, yaitu sebanyak 57 responden (57,0%).
- 3) Pasien dengan dukungan keluarga baik memiliki proporsi pengendalian tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga kurang.
- 4) Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pengendalian tekanan darah pada pasien stroke rawat jalan dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).
- 5) Dukungan keluarga merupakan salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan pasien stroke rawat jalan, terutama dalam mendukung kepatuhan pengobatan, perubahan gaya hidup, pemeriksaan tekanan darah, dan pencegahan stroke berulang.

2. Saran

Pasien stroke diharapkan mematuhi pengobatan, rutin memantau tekanan darah, dan menerapkan pola hidup sehat. Keluarga diharapkan aktif memberikan dukungan emosional, informasional, instrumental, serta membantu pengobatan dan pemantauan tekanan darah pasien. Tenaga kesehatan diharapkan melibatkan keluarga dalam edukasi dan perawatan pasien stroke. Fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan mengembangkan edukasi dan pendampingan berbasis keluarga. Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau kohort serta mempertimbangkan faktor lain yang memengaruhi pengendalian tekanan darah.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

1. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *JAMA*. 2003;289(19):2560–2572.
2. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, et al. World Stroke Organization (WSO): global stroke fact sheet 2022. *Int J Stroke*. 2022;17(1):18–29.
3. Fisher EB, Fitzgibbon ML, Glasgow RE, Haire-Joshu D, Hayman LL, Kaplan RM, et al. Behavior matters. *Am J Prev Med*. 2011;40(5):e15–e30.
4. Gage H, Storey L, et al. Family support and chronic disease management: implications for health outcomes. *J Health Serv Res Policy*. 2019;24(2):89–97.
5. Goldstein LB, Bushnell CD, Adams RJ, Appel LJ, Braun LT, Chaturvedi S, et al. Guidelines for the primary prevention of stroke. *Stroke*. 2011;42(2):517–584.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
8. Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, Cockcroft KM, Gutierrez J, Lombardi-Hill D, et al. 2021 guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack. *Stroke*. 2021;52(7):e364–e467.
9. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M, et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens*. 2013;31(7):1281–1357.
10. Nursinah, A., Suabey, S., Kadir, E., Asmi, A. S., Purbanova, R., Henderika Litaay, S. C., & Pannyiwi, R. (2023). Environmental Sociology Approach From A Social Risk Perspective. *International Journal of Health Sciences*, 1(2), 102–110. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i2.59>
11. Nursinah, A., Marzuki, M., Andi Latif, S., Malaha, N., Qasim, M., & Pannyiwi, R. (2022). Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Keaktifan Lanjut Usia. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 180–182. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i2.24>
12. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
13. Ovbiagele B, Nguyen-Huynh MN. Stroke epidemiology: advancing our understanding of disease mechanism and therapy. *Circ Res*. 2011;108(12):1427–1439.
14. Sacco RL, Adams R, Albers G, Alberts MJ, Benavente O, Furie K, et al. Guidelines for prevention of stroke in patients with ischemic stroke or transient ischemic attack. *Stroke*. 2006;37(2):577–617.
15. Smith SC Jr, Collins A, Ferrari R, Holmes DR Jr, Logstrup S, McGhie DV, et al. Our time: a call to save preventable deaths from cardiovascular disease. *J Am Coll Cardiol*. 2012;60(22):2343–2348.
16. Rizki Andita Noviar, S.Kep, Ns ; Ramli Muhammad, S.pd, Akp, M.Kes ; Supriadin, S.Kep, Ns, M.Kep,(2026). Buku Ajar Dasar – Dasar Keperawatan (Landasan Konseptual, Teoritis dan Praktik Keperawatan Profesional). No. ISBN: 978-634-96835-1-7. Penerbit AGDOSI Makassar. <https://agdosi.com/2026/01/15/buku-ajar-dasar-dasar-keperawatan-konsep-teori-dan-praktik-keperawatan-profesional/>
17. Supriadin, S., Wahidah, W., & Lestari, A. W. (2024). Pengaruh Terapi Dingin Kompres Es Terhadap Perubahan Intesitas Nyeri Pada Penderita Nyeri Punggung Bawah Di Desa Risa Wilayah Kerja Puskesmas Woha Tahun 2019. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(3), 525–536. <https://doi.org/10.59585/bajik.v2i3.444>



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

18. Sudaryono, S., Manurung, H., & Pannyiwi, R. (2024). The European Union's (Eu) Contribution As A Global Defense And Security Actor In The International System. JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 2(1), 43–57. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i1.532>
19. Teasell R, Hussein N. Stroke rehabilitation evidence-based review. Top Stroke Rehabil. 2016;23(6):1–12.
20. World Health Organization. Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks. Geneva: World Health Organization; 2009.
21. World Health Organization. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
22. World Health Organization. Guideline for the Pharmacological Treatment of Hypertension in Adults. Geneva: World Health Organization; 2021.