



PELATIHAN TEKNIK "HANDS ON" DENGAN POSISI ERGONOMI UNTUK MENINGKATKAN KETERAMPILAN DAN PELAYANAN CAREGIVER STROKE INFORMAL

Training In "Hands On" Techniques with Ergonomic Positions to Improve The Skills And Services of Informal Stroke Caregivers

Heltty Heltty^{1*}, Lisnawati Lisnawati¹, Syawal Kamiluddin Saptaputra²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Mandala Waluya,

²Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

Jl. Jend. A.H. Nasution No. G-37, Kelurahan Kambu Kecamatan Poasia Kota Kendari, Sulawesi Tenggara¹

*Alamat Korespondensi: heltyhelty75@gmail.com

(Tanggal Submission: 08 Agustus 2024, Tanggal Accepted : 17 September 2024)



Kata Kunci :

Hands on, posisi ergonomi, kualitas pelayanan

Abstrak :

Gaya hidup modern masyarakat Kota Kendari dapat menimbulkan dampak terhadap kesehatan terutama stroke. Proses penyembuhan pasien stroke merupakan proses yang panjang sehingga membutuhkan peran keluarga sebagai *caregiver*. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan *caregiver* dalam melakukan perawatan pasien pasca stroke di rumah dapat menimbulkan beban bagi *caregiver*. *Caregiver* belum pernah mendapatkan edukasi dan pelatihan tentang cara mengangkat dan memindahkan (*Hands on*) anggota keluarga pasca stroke. Tujuan pelatihan teknik *Hands on* dengan posisi ergonomi adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *caregiver*, yang pada akhirnya dapat berkontribusi dalam menurunkan beban termasuk beban biaya perawatan pasca stroke dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di masyarakat. Metode pelaksanaan pelatihan ini meliputi pemberian edukasi, demonstrasi, dan pendampingan. Pre test dan post test dilakukan sebelum dan setelah pelaksanaan pelatihan. Hasil pengabdian masyarakat ini terdapat peningkatan pengetahuan *caregiver* dan kader kesehatan sebesar 31% dan peningkatan keterampilan dalam menerapkan teknik *hands on* dengan posisi ergonomi. Hasil pengamatan selama redemonstrasi tampak bahwa peserta mampu mengulangi keterampilan yang telah diajarkan dengan baik. Pengetahuan dan keterampilan yang baik memudahkan *caregiver* stroke berperan aktif dalam proses pemulihan pasien stroke di rumah. Ilmu yang diperoleh dari pelatihan ini dapat dimanfaatkan *caregiver* dalam merawat anggota keluarga pasca stroke tanpa adanya keluhan kelelahan. Kader kesehatan juga dapat memanfaatkan ilmu dan keterampilan yang diperoleh

selama kegiatan pelatihan ini dengan mengajarkan kepada *caregiver* lainnya yang belum mengikuti kegiatan pelatihan ini. Kegiatan pelatihan teknik *Hands on* dengan posisi ergonomi yang telah dilaksanakan memberikan pengetahuan baru dan meningkatkan keterampilan *caregiver* stroke informal dan kader kesehatan. Peningkatan ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Key word :

Hands on, ergonomic position, quality of service

Abstract :

The modern lifestyle of the people of Kendari City can have an impact on health, especially stroke. The healing process for stroke patients is a long process so it requires the role of the family as caregivers. Lack of caregiver knowledge and skills in caring for post-stroke patients at home can create a burden for caregivers. Caregivers have never received education and training on how to lift and move (hands-on) family members after a stroke. The aim of Hands-on technique training with ergonomic positions was to increase the knowledge and skills of caregivers, which in the end can contribute to reducing the burden, including the cost of post-stroke care, and improving the quality of health services in the community. The method of implementing this training includes providing education, demonstrations and mentoring. The pre-test and post-test were carried out before and after the training. As a result of this community service, there was an increase in the knowledge of caregivers and health cadres by 31% and increased skills in applying hands-on techniques with ergonomic positions. The results of observations during the re-demonstration showed that the participants were able to repeat the skills that had been taught well. Good knowledge and skills make it easier for stroke caregivers to play an active role in the recovery process of stroke patients at home. The knowledge gained from this training can be used by caregivers in caring for family members after stroke without complaints of fatigue. Health cadres can also utilize the knowledge and skills gained during this training activity by teaching other caregivers who have not participated in this training activity. The Hands-on technique training activities with ergonomic positions that have been implemented provide new knowledge and improve the skills of informal stroke caregivers and health cadres. This increase can improve the quality of public health services.

Panduan sitasi / citation guidance (APPA 7th edition) :

Heltty, H. Lisnawati, L., & Saptaputra, S. K. (2024). Pelatihan Teknik "Hands On" Dengan Posisi Ergonomi Untuk Meningkatkan Keterampilan Dan Pelayanan Caregiver Stroke Informal. *Jurnal Abdi Insani*, 11(3), 747-754. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v11i3.1803>

PENDAHULUAN

Kota Kendari merupakan ibukota Provinsi Sulawesi Tenggara (Sultra) menempati posisi kedua setelah Banda Aceh dalam daftar kota dengan indeks pembangunan manusia (IPM) tertinggi (85,51) tahun 2023. IPM merupakan indikator capaian pembangunan kualitas masyarakat yang disusun berdasarkan tiga dimensi dasar yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan dan standar hidup layak. Hal ini menunjukkan terjadinya modernisasi dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat termasuk gaya hidup masyarakat. Gaya hidup modern membuat orang serba praktis dan ingin melakukan berbagai hal secara cepat. Hal ini menimbulkan dampak terhadap kesehatan terutama pada penyakit yang bersifat kronis, salah satunya stroke.

Stroke sebagai salah satu penyakit kronis, menjadi penyebab paling umum terjadinya disabilitas / kecacatan jangka panjang dan mempengaruhi seluruh kehidupan pasien baik fisik,



psikologis, sosial, dan spiritual (Bizovicar *et al.*, 2020). Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) (2018) menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia, dari 7 per mil pada Riskesdas 2013 menjadi 10,9 per mil pada Riskesdas 2018. Peningkatan prevalensi stroke tertinggi terjadi di Kalimantan Timur dan terendah di Papua. Sulawesi Tenggara menempati urutan ke-26 dari 34 provinsi untuk kasus peningkatan prevalensi stroke terbanyak berdasarkan hasil Riskesdas 2018. Prevalensi stroke di Sulawesi Tenggara juga meningkat dari 4,8 per mil pada Riskesdas 2013 menjadi 8,3 per mil pada Riskesdas 2018.

Proses penyembuhan pasien stroke merupakan proses yang panjang dan bervariasi tergantung jenis stroke yang dialami dan penyakit penyerta (Brännmark *et al.*, 2023). Sebagian besar pemulihan terjadi pada 3-4 bulan pertama (Brännmark *et al.*, 2023), namun pada pasien stroke dengan tingkat keparahan sedang pemulihan mobilitas fungsionalnya terjadi dalam 1 tahun pasca stroke (Buvarp *et al.*, 2020). Dari sisi pembiayaan, stroke menjadi pembiayaan terbesar ketiga setelah penyakit jantung dan kanker di Indonesia, yaitu 3.23 triliun rupiah pada tahun 2022. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 1,91 triliun (Kemenkes RI, 2023). Hal ini menimbulkan adanya kebutuhan peran keluarga sebagai *caregiver*. Keberadaan keluarga sebagai *caregiver* dirasakan sangat bermanfaat bagi pasien karena adanya kedekatan hubungan kekeluargaan sehingga pasien merasa tidak sendiri menghadapi penyakitnya (HelTTY *et al.*, 2021a). Peran keluarga sebagai *caregiver* terutama dalam mendukung pasien pasca stroke melakukan aktivitas sehari-hari. Penelitian kami sebelumnya juga membuktikan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke (HelTTY *et al.*, 2021b). Selain itu, melibatkan keluarga dalam perawatan pasien merupakan bagian dari pelayanan yang berpusat pada pasien dan keluarga (*Patient- and family-centered care*), dimana pasien dan keluarga didorong untuk berpartisipasi dalam perawatan (HelTTY, 2022). Keikutsertaan masyarakat (keluarga) secara aktif dan kreatif dalam penyelenggaraan kesehatan sejalan dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023. Keterlibatan keluarga ini juga sebagai upaya meningkatkan kemandirian kesehatan.

Namun keterlibatan keluarga sebagai *caregiver* dapat menimbulkan beban fisik dan psikologis pada *caregiver* tersebut. Beban *caregiver* meningkat seiring dengan meningkatnya keparahan stroke (Kumar *et al.*, 2022). *Caregiver* informal mengalami kelelahan, stres/ketegangan, dan penurunan kualitas hidup (Wang *et al.*, 2021). Hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa *caregiver* merasa lelah saat merawat anggota keluarga dengan stroke, kurang istirahat, berat badan turun bahkan mengalami sakit namun mereka tetap memberikan perhatian dan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami stroke (HelTTY *et al.*, 2021a). Hasil observasi kami menemukan bahwa kelelahan dan ketegangan emosional yang dirasakan *caregiver* berkaitan dengan kurangnya pengetahuan dan keterampilan *caregiver* dalam mengangkat, memindahkan, dan membantu berjalan pasien pasca stroke. Hasil wawancara juga didapatkan bahwa *caregiver* belum pernah mendapatkan edukasi dan pelatihan tentang cara mengangkat dan memindahkan anggota keluarga pasca stroke. Pendidikan kesehatan yang didapatkan dari petugas kesehatan sebelum pasien keluar rumah sakit hanya sebatas pengetahuan tentang tindakan pencegahan serangan stroke berulang.

Permasalahan yang dialami *caregiver* tersebut menunjukkan kurangnya kemampuan yang dimiliki *caregiver* dalam melakukan perawatan pasien pasca stroke di rumah. Sampai saat ini belum ada upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *caregiver* dalam melakukan perawatan pasien pasca stroke di rumah. Selama ini *caregiver* hanya mendapatkan pengetahuan dari media sosial termasuk televisi dan pengalaman beberapa kerabat dalam merawat pasien pasca stroke di rumah. Hasil observasi kami menemukan bahwa *caregiver* sering mengabaikan posisi tubuh yang baik (tidak ergonomis) dalam mengangkat, memindahkan, dan membantu pasien berjalan. Saat memindahkan pasien, kedua kaki *caregiver* tidak ditekuk, posisi tubuh terlalu membungkuk ke depan, dan tidak sejajar dengan pasien sehingga *caregiver* lebih banyak mengeluarkan tenaga untuk memindahkan pasien dan beresiko terjadinya cedera tulang belakang pada *caregiver*.

Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan pelatihan pada *caregiver* stroke. Adapun tujuan pelatihan teknik *hands on* dengan posisi ergonomi pada *caregiver* stroke ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang mengalami pasca stroke di rumah. Teknik "*hands on*" meliputi pelatihan teknik pengangkatan dan

perpindahan posisi (Kalra *et al.*, 2004) dengan memperhatikan aspek posisi ergonomis sehingga tidak merasa lelah saat melakukan perawatan anggota keluarga pasca stroke. Teknik “*Hands on*” dengan posisi ergonomi dapat diajarkan pada *caregiver*. Keterampilan ini dapat membantu *caregiver* memahami dan mempraktekkan posisi ergonomis selama mengangkat dan memindahkan anggota keluarga pasca stroke. Penerapan teknik “*hands on*” dengan posisi ergonomis selama mengangkat dan memindahkan pasien dapat mengurangi risiko nyeri muskuloskeletal dan mencegah terjadinya injuri (Han *et al.*, 2023). Penerapan teknik “*hands on*” dengan posisi ergonomi ini menjadi salah satu inovasi dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *caregiver*, yang pada akhirnya dapat berkontribusi dalam menurunkan beban termasuk beban biaya perawatan pasca stroke dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pelatihan ini juga berkontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang dapat diberikan *caregiver* stroke informal, mengurangi kelelahan yang dialami *caregiver* selama memberikan perawatan kepada anggota keluarga sehingga kualitas hidup *caregiver* dan anggota keluarga yang sakit dapat meningkat.

METODE KEGIATAN

Dalam upaya mencapai tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini, langkah-langkah pelaksanaan yang ditempuh adalah sebagai berikut: 1) Persiapan dengan cara koordinasi antara tim pelaksana pengabdian masyarakat dengan *caregiver* dan kader kesehatan. Koordinasi dilakukan untuk persiapan dilaksanakannya kegiatan-kegiatan yang telah disepakati bersama berdasarkan prioritas kegiatan dan pencapaian tujuan kegiatan yang hendak dicapai. Bekerja sama dengan pihak aparat Kelurahan Jati Mekar Kota Kendari untuk mendiskusikan berbagai kegiatan yang akan dilakukan, sehingga program dapat dilaksanakan tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan, serta dapat disinergikan dengan program-program sebelumnya, baik yang dilakukan pemerintah daerah (Dinas Kesehatan Kota Kendari) maupun masyarakat secara mandiri. Tahap persiapan ini termasuk penjadwalan waktu pemberian edukasi, pelatihan, dan pendampingan; 2) Pemberian edukasi tentang teknik *hands on* dengan posisi ergonomi dalam melakukan perawatan pasca stroke di rumah. Edukasi ini dilakukan dengan metode ceramah. Dalam proses pemberian edukasi ini dilakukan pre test dan post test untuk mengukur pengetahuan *caregiver* sebelum dan setelah diberikan edukasi; 3) Pelaksanaan pelatihan / demonstrasi. Pelatihan dilaksanakan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan mitra dalam melakukan perawatan pasca stroke di rumah terutama keterampilan mengangkat dan memindahkan (*Hands on*) anggota keluarga pasca stroke dengan posisi ergonomis. Redemonstrasi juga dilakukan oleh peserta pelatihan (*caregiver* dan kader) untuk mengetahui kemampuan *caregiver* dan kader setelah diberikan pelatihan. Dalam proses redemonstrasi dilakukan pendampingan kepada peserta pelatihan; 4) Evaluasi pelaksanaan. Tahap ini ditujukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan kegiatan pengabdian kepada masyarakat kelompok *caregiver* stroke informal dan kader kesehatan. Indikatornya adalah terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan anggota keluarga pasca stroke di rumah, sehingga terjadi peningkatan pelayanan kesehatan bagi anggota keluarga dan masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Koordinasi Persiapan Pelaksanaan

Koordinasi persiapan pelaksanaan kegiatan berjalan lancar, diskusi dengan pihak kelurahan Jati Mekar, Dinas Kesehatan Kota Kendari, dan tim pengabdian masyarakat menyepakati perlunya edukasi dan pelatihan teknik *Hands on* kepada keluarga (*caregiver*) yang mempunyai anggota keluarga mengalami pasca stroke dan kader kesehatan. Data tentang anggota keluarga yang mengalami pasca stroke diperoleh dari kelurahan dan kader, kemudian dilakukan kunjungan rumah dan data tersebut diverifikasi pada data yang ada di rumah sakit tempat anggota keluarga tersebut sebelumnya dirawat.

2. Edukasi Teknik *Hands on* dengan posisi ergonomi

Pelaksanaan edukasi tentang penerapan teknik *hands on* dengan posisi ergonomik dilakukan selama satu hari di Aula Universitas Mandala Waluya. Peserta yang hadir sebanyak 15 orang yang terdiri dari 5 orang kader kesehatan dan 10 orang *caregiver* yang merupakan anggota keluarga pasien

pasca stroke. Edukasi dimulai dengan pemaparan materi penerapan teknik *Hands on* dengan posisi ergonomik dalam memberikan perawatan anggota keluarga pasca stroke di rumah. Hal ini dilakukan dengan metode ceramah, kemudian dilanjutkan dengan diskusi tanya jawab. Selama pelaksanaan edukasi, antusias peserta sangat tinggi yang dibuktikan dengan peserta tampak bersemangat mengikuti edukasi. Hasil pre test dan post test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta. Hal ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1. Pelaksanaan Edukasi



Gambar 2. Presentase Pengetahuan Peserta Sebelum dan Setelah Edukasi

3. Demonstrasi Penerapan Teknik *Hands on* dengan Posisi Ergonomi

Setelah dilakukan edukasi, pelatihan dilanjutkan dengan metode demonstrasi yang dilaksanakan di ruangan praktek klinik Universitas Mandala Waluya. Hal ini dilakukan untuk memudahkan selama proses demonstrasi dan redemonstrasi karena tersedianya sarana dan prasarana yang dibutuhkan salah satunya tempat tidur. Demonstrasi dilakukan dengan cara memperagakan berbagai macam teknik *Hands on* mulai dari memindahkan anggota keluarga yang pasca stroke dari tempat tidur ke kursi roda, dari posisi berbaring di tempat tidur berpindah ke posisi berdiri dan berjalan. Dalam upaya mengurangi kelelahan selama melakukan aktifitas tersebut, peserta juga diperagakan penggunaan korset dan *Gait Transfer Belt* / Alat sabuk pemindah posisi. *Gait Transfer Belt* ini digunakan sebagai alat bantu gerak dan sebagai penopang tubuh yang dapat dipasangkan dibagian pinggang pasien / anggota keluarga yang mengalami pasca stroke. Korset lumbal dapat digunakan *caregiver* selama mengangkat dan memindahkan anggota keluarga yang pasca stroke. Korset ini dilengkapi dengan tali pengikat yang dapat disesuaikan dengan tubuh, alat ini berguna untuk memberikan stabilitasi pada punggung bagian bawah, mengatasi keluhan saraf kejepit/ HNP dilumbar, meningkatkan postur tubuh yang benar, meringankan nyeri punggung bagian bawah, dan memberikan

kompresi untuk dukungan otot dan ligamen (Zakerian *et al.*, 2021). Sebelum dimulai pemberian teknik *hands on*, peserta diajarkan juga cara mengukur tekanan darah.

Setelah dilakukan demonstrasi, peserta diminta untuk mempraktekannya kembali (redemonstrasi). Selama pelaksanaan redemonstrasi, peserta didampingi oleh tim pengabdian masyarakat. Kegiatan pelatihan ini tampak efektif, yang dibuktikan dengan meningkatkannya kemampuan peserta dalam melakukan redemonstrasi tindakan yang telah diajarkan. Peserta juga tampak senang mengikuti pelatihan ini karena menambah wawasan keilmuan peserta dalam merawat anggota keluarga yang mengalami pasca stroke.



Gambar 3. Demonstrasi Pengukuran Tekanan Darah Sebelum dilakukan Teknik *Hands on*



Gambar 4. Pendampingan Redemonstrasi Teknik *Hands on* dengan Posisi Ergonomi

4. Evaluasi

Evaluasi pelaksanaan dilakukan untuk melihat keefektifan pelatihan ini dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *caregiver* dan kader kesehatan dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga pasca stroke di rumah. Berdasarkan hasil post test dapat dilihat bahwa pengetahuan dan keterampilan peserta meningkat sampai 93%. Pengetahuan dan keterampilan yang baik memudahkan *caregiver* stroke berperan aktif dalam proses pemulihan fungsional terkait pemenuhan aktivitas hidup sehari-hari (Rumiati *et al.*, 2021). Berdasarkan hasil pengamatan selama redemonstrasi tampak bahwa peserta mampu mengulangi keterampilan yang telah diajarkan dengan baik. Ilmu yang diperoleh dari pelatihan ini dapat dimanfaatkan *caregiver* dalam merawat anggota keluarga pasca stroke tanpa adanya keluhan kelelahan. Selain itu, kader kesehatan juga dapat memanfaatkan ilmu dan keterampilan yang diperoleh selama kegiatan pelatihan ini dengan mengajarkan kepada *caregiver* lainnya yang belum mengikuti kegiatan pelatihan ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pelatihan teknik *Hands on* dengan posisi ergonomi yang telah dilaksanakan memberikan pengetahuan baru dan meningkatkan keterampilan *caregiver* stroke informal dan kader kesehatan. Hal ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang dapat diberikan oleh kader dan anggota keluarga sebagai *caregiver*. Saran dari kegiatan ini bahwa keterampilan dan pengetahuan teknik *Hands on* dengan posisi ergonomi ini dapat diterapkan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami pasca stroke sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan selama di rumah pasien dan di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bizovicar, N., Mali, B., & Goljar, N. (2020). Clinical risk factors for post-stroke urinary incontinence during rehabilitation. *International Journal of Rehabilitation Research*, 43(4), 310–315. <https://doi.org/10.1097/MRR.0000000000000424>
- Brännmark, C., Klasson, S., Stanne, T. M., Samuelsson, H., Murphy, M. A., & Sunnerhagen, K. S. (2023). FIND Stroke Recovery Study (FIND): Rationale and protocol for a longitudinal observational cohort study of trajectories of recovery and biomarkers poststroke. *BMJ Open*, 13(1), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072493>
- Buvarp, D., Rafsten, L., & Sunnerhagen, K. S. (2020). Predicting longitudinal progression in functional recovery post-stroke. *Stroke*, 51(7), 2179–2187. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.029913>
- Han, X., Nishida, N., Morita, M., Mitsuda, M., & Jiang, Z. (2023). Visualization of caregiving posture and risk evaluation of discomfort and injury. *Applied Sciences*, 13(23), 12699. <https://doi.org/10.3390/app132312699>
- Helty, H. (2022). Patient, family, and peer engagement in nursing care as an effort to improve the functional independence of post-stroke urinary incontinence patients: A cross-sectional study. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.26649>
- Helty, H., Sitorus, R., Martha, E., & Nurdwinuringtyas, N. (2021a). Experience of the patient's success in facing post-stroke urinary incontinence: The patient's perspective. *Frontier of Nursing*, 8(3), 291–301. <https://doi.org/10.2478/fon-2021-0030>
- Helty, H., Sitorus, R., Nurdwinuringtyas, N., & Martha, E. (2021b). Effect of self-regulation and social support intervention on the life quality in patients with post-stroke urinary incontinence. *Korean Journal of Adult Nursing*, 33(4), 399–407. <https://doi.org/10.7475/kjan.2021.33.4.399>
- Kalra, L., Evans, A., Perez, I., Melbourn, A., Patel, A., & Knapp, M. (2004). Training carers of stroke patients: Randomised controlled trial. *BMJ*, 328(7448), 1099. <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7448.1099>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. World Stroke Day 2023, Greater than Stroke: Kenali dan Kendalikan Stroke. *Kementerian Kesehatan RI*. Retrieved from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1222/gula-si-manis-yang-menyebabkan-ketergantungan
- Kumar, A., Yadav, A. K., Singh, V. K., Pathak, A., Chaurasia, R. N., Mishra, V. N., et al. (2022). Caregiver burden in caregivers of stroke survivors: A hospital-based study. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 25(6), 879–886. https://doi.org/10.4103/aian.aian_318_22
- Republik Indonesia. 2023. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Rumiati, R., Kariasa, I. M., & Waluyo, A. (2021). The effectiveness of post-stroke patient care education intervention in stroke caregivers: A literature review. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 5(2), 67–75. <https://doi.org/10.18196/ijn.v5i1.11437>
- Wang, Y., Tyagi, S., Hoenig, H., Lee, K. E., Venketasubramanian, N., & Menon, E., et al. (2021). Burden of informal care in stroke survivors and its determinants: A prospective observational study in an Asian setting. *BMC Public Health*, 21(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11991-3>

Zakerian, S. A., Afzalinejad, M., Mahmodi, M., & Sheibani, N. (2021). Determining the efficiency of ergonomic belt during patient handling and its effect on reducing musculoskeletal disorders in nurses. *SAGE Open Nursing*, 7, 23779608211057939. <https://doi.org/10.1177/23779608211057939>

