

ADAPTASI PSIKOLOGIS LANSIA DENGAN POST STROKE; ANALISIS FENOMENOLOGI

Yafet Pradikatama Prihanto¹, Ellia Ariesti²

¹ S1 Keperawatan ² DIII Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang,

Jln yulius Usman No.62 Malang, telp (0341) 369003

e-mail : yafetpradhika@gmail.com

ABSTRAK

Stroke atau *Cerebro Vaskuler Accident (CVA)* merupakan gangguan peredaran darah di daerah cerebral, yang disebabkan oleh pecahnya pembulih darah (stroke *haemoragic*) atau karena sumbatan (stroke *ischemic*). Manifestasi klinis stroke ini tergantung pada daerah serebri mana yang mengalami gangguan vaskularisasi. Tanda umum yang terjadi pada penderita stroke adalah terjadi kelemahan tubuh sampai dengan kelumpuhan total, baik seluruh tubuh maupun sebagian tubuh. Prevalensi stroke saat ini terbanyak masih dialami oleh lansia, diatas 50 tahun, walaupun angka tersebut telah bergeser, dan banyak juga terjadi pada usia produktif, dan ini berhubungan dengan *sedentary lifestyle*. Setelah terjadi serangan stroke pada lansia, biasanya lansia masih mengalami gejala sisa. Gejala sisa inilah yang membuat lansia mengalami stress psikologis, salah satunya diakibatkan oleh kurangnya sumber informasi terkait perawatan *post stroke*. Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif, pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara terstruktur, jumlah partisipan 5 orang dengan kriteria ; lansia diatas 45 tahun, pernah mengalami stroke, dan bersedia menjadi partisipan penelitian ini. Didapatkan 7 sub tema, yaitu positif *belief*, usaha untuk sehat, ansietas (cemas), kurang pengetahuan, kelemahan fisik, perlu dukungan fisik, kurang dukungan psikologis, dan menghasilkan 3 tema besar ; yaitu memiliki harapan, hambatan dari dalam diri dan perlunya dukungan eksternal. Saran dari penelitian ini adalah sebaiknya Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan pertama juga menyediakan layanan kunjungan rumah pada pasien post stroke sehingga meminimalkan komplikasi, terutama masalah psikologis. Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya adalah penelitian kuantitatif yang menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keadaan psikologis lansia dengan post stroke, sehingga didapatkan kuesioner baku untuk menilai kondisi psikologis lansia dengan post stroke.

Kata Kunci : Adaptasi, Post stroke, Psikologis

PENDAHULUAN

Lansia merupakan tahap kehidupan akhir manusia, dimana memiliki permasalahan fisik maupun psikologis, dan hal ini berhubungan dengan gaya hidup pada tahap sebelum lansia (Reverté-Villarroya et al., 2021)□. Salah satu penyakit lansia yang disebabkan oleh *sedentary lifestyle* adalah *cerebral vascular accident (CVA)* atau sering disebut stroke (Patel et al., 2018). Gejala sisa dari stroke/kondisi *post stroke* biasanya berupa kelemahan fisik maupun kelumpuhan, dan tentu saja ini akan mengganggu dan menjadi stressor lansia (Wijeratne & Sales, 2021). Stress yang dialami oleh lansia ini apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan depresi (Jin et al., 2017). Kondisi depresi ini merupakan gangguan psikologis pada seseorang yang tidak dapat bertahan saat menghadapi stressor yang datang. Untuk mencegah lansia post stroke

jatuh dalam keadaan depresi, maka diperlukan peningkatan mekanisme coping individu pada lansia tersebut (Arafat et al., 2018). Koping ini berupa dukungan keluarga, dukungan fasilitas kesehatan, dan aspek spiritual sesuai dengan kepercayaan lansia tersebut (Omu et al., 2014). Peningkatan sumber coping tersebut diharapkan dapat memicu lansia untuk segera beradaptasi dengan kondisinya saat ini, karena penerimaan diri menjadikan lansia memiliki ketenangan batin, sehingga dapat mengikuti semua terapi atau program pengobatan, sehingga cepat pulih dari keadaan *post stroke* (Dewilde et al., 2019). Studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan cara wawancara dengan salah satu Perawat Puskesmas setempat, didapatkan data bahwa dalam satu desa terdapat 5 lansia post stroke. Saat serangan stroke lansia tersebut dibawa ke Rumah Sakit terdekat, tetapi saat ini lansia tersebut

semua dirawat di rumah, dengan menyisakan gejala sisa berupa kelemahan fisik di separuh tubuh. Studi pendahuluan juga dilakukan dengan cara wawancara pada salah satu keluarga lansia post stroke. Didapatkan data bahwa lansia tidak pernah datang ke tempat pelayanan kesehatan/Puskesmas karena kesibukan masing-masing anggota keluarga. Data ini berhubungan dengan temuan data saat wawancara dengan salah satu perawat Puskesmas, yang menyatakan bahwa lansia post stroke tersebut tidak pernah datang ke Puskesmas untuk kontrol terkait kondisi fisiknya, dan dari pihak Puskesmas juga tidak pernah melakukan kunjungan rumah, karena belum dibentuk Posyandu lansia di daerah tersebut. Peneliti juga mewawancarai salah satu lansia dengan post stroke dan didapatkan data bahwa lansia tersebut merasa khawatir akan keadaannya, terutama masalah biaya, dan Lansia tersebut juga merasa takut terkait masa depannya karena saat ini badan terasa lemah di sebalah kiri. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan memberikan data secara *real* kepada Puskesmas, dengan tujuan supaya segera dibentuk Posyandu lansia, sehingga tidak hanya masalah kesehatan fisik saja yang diselesaikan, tetapi psikologis semua lansia di daerah tersebut dapat terpantau dan selalu *up to date*.

METODE

Metode penelitian ini adalah kualitatif interpretatif, jumlah partisipan 5 orang lansia dengan usia diatas 45 tahun dengan kriteria pernah menderita stroke, dan bersedia menjadi partisipan penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) menggunakan panduan wawancara semi terstruktur yang dibuat berdasarkan tujuan khusus penelitian. Setelah data terkumpul peneliti menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)* dalam proses analisa data. Triangulasi data dilakukan untuk memvalidasi data

penelitian yang telah diambil. Triangulasi sumber dilakukan oleh peneliti dengan cara wawancara dengan orang terdekat partisipan (anak, suami/istri) dan petugas Puskesmas. Triangulasi teknik dilakukan peneliti dengan cara observasi secara langsung kegiatan yang dilakukan partisipan (lansia post stroke) selama 2 hari. Triangulasi waktu dilakukan oleh peneliti dan tim selama 3 hari berturut turut, melakukan wawancara di waktu pagi hari, siang dan malam hari. Kesimpulan yang dapat diambil dari triangulasi data yang diambil adalah adanya kesamaan data baik dari orang terdekat partisipan, petugas Puskesmas, observasi, dan perbedaan waktu wawancara.

Fenomena yang diteliti adalah bagaimana pengalaman lansia post stroke dalam beradaptasi dengan kondisi post stroke yang dialaminya saat ini. Makna pengalaman ini memberikan gambaran bagaimana partisipan lansia berinteraksi dengan lingkungannya (*lived place, lived time, lived relationship*), dalam beradaptasi dengan keadaan sakitnya. *Lived place* adalah bagaimana perawat memaknai pengalamannya dalam melakukan perawatan saat pertama kali mengalami stroke dan kondisi saat ini (post stroke). *Lived time* adalah bagaimana lansia memaknai pengalamannya dalam menjalani kehidupan mulai dari awal terdiagnosis stroke hingga saat ini. *Live relationship* adalah bagaimana lansia memaknai pengalamannya dalam berhubungan dengan orang-orang yang terlibat dalam perawatan sakit stroke. *Lived place* adalah bagaimana lansia memaknai pengalamannya dalam mencari tempat perawatan saat pulang dari rumah sakit setelah perawatan stroke.

Proses analisis data pada penelitian ini adalah mendengarkan kembali rekaman wawancara dengan partisipan, membuat transkip verbatim, membaca kembali transkip verbatim dan memberi tanda pada kata kunci. Kata kunci tersebut dikumpulkan dan menentukan kategori kemudian dikelompokkan dan menjadi

beberapa sub tema. Sub tema ini dianalisis menjadi beberapa buah tema, kemudian dilakukan pembahasan dengan cara membandingkan apakah hasil penelitian sama atau berbeda dengan penelitian yang telah ada, kemudian membahasnya, dan membuat kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan wawancara, menyusun transkip verbatim, dan analisis data, maka diadapatkan 3 tema besar yang dihasilkan dari 7 sub tema :

Tabel Tema dan Subtema

No	Tema	Sub Tema
1	Memiliki Harapan	<i>Positif Belief</i> Usaha untuk sehat
	Hambatan dari dalam diri	Ansietas Kurang pengetahuan Kelemahan Fisik
3	Perlu dukungan eksternal	Perlu dukungan fisik Kurang dukungan psikologis

Tema 1: Memiliki Harapan

Didapatkan tema mengenai memiliki harapan. Tema ini didapatkan dari 2 sub tema, yaitu *positif belief* dan usaha untuk sehat.

Sub Tema : *Positif Belief*

Positif Belief ini diungkapkan oleh partisipan berikut :

(P1) “*sakit stroke niki sampun sekawan taun, rumiyin nate dirawat wonten puskesmas ngadirejo setunggal minggu. Awitanipun nggih kuatir, naming sakniki sampun saget nrimo*”

(sakit stroke sudah empat tahun, dahulu pernah dirawat di puskesmas selama satu minggu. Awalnya memang khawatir, tetapi sekarang sudah bisa menerima).

(P2) “*kulo nrimo mawon ah, mboten wonten gunanipun menawi gelo*”

(saya menerima saja lah, tidak ada gunanya kalau menyesal).

(P3) “*pasrah kemwon, ta syukuri nopo mawon ingkang kulo raosaken ben cepet mantun*”

(pasrah saja, saya syukuri apa saja yang saya rasakan agar cepat sembuh).

Sub Tema : Usaha Untuk Sehat

Partisipan mengatakan melakukan Usaha Untuk Sehat :

(P3) “*enjang kaliyan sonten mlampah lampah datheng sabin dikancani kaliyan putu kulo niki*”

(pagi dan sore jalan jalan ke sawah diemani oleh cucu).

(P5) “*paling nggih namung mlampah mlampah supados mboten lemes niku mas*”

(hanya jalan jalan supaya tidak lemas).

(P2) “*biasanipun mlampah lampah mawon, lha kulo mboten ngertos latian stroke niku nopo mawon kok mas*”

(biasanya jalan jalan saja karena tidak tahu latihan stroke apa saja).

Tema 2 : Hambatan Dari Dalam Diri

Tema Hambatan dari Dalam Diri dihasilkan dari sub tema ansietas (kecemasan), kurang pengetahuan, dan kelemahan fisik.

Sub Tema : Ansietas (Kecemasan)

Partisipan mengatakan bahwa mengalami kecemasan

(P2) “*kula sakit stroke sampun tigang taun, rumiyin mboten mangertos sakit punapa, saenggo ajrih lan kuatir*”

(saya sakit stroke sudah tiga tahun, dulu tidak mengerti sakit apa, sehingga takut dan khawatir).

(P3) “*sakit lemes-lemes niki mpun 2 tahun, raosipun ajrih, naming wonten kaluargo ingkang ndukung dadospun radi ayem ati kula*”

(sakit lemas lemas ini sudah dua tahun, rasanya takut, tetapi ada keluarga yang mendukung jadi hati saya terasa lebih tenang).

(P5) ‘*pengen cepet mantun supados saget dating sabin maleh, tapi kadang mikir pripun menawi mboten saget mantun*’

(pengen cepat sembuh supaya bisa ke sawah lagi, tapi kadang memikirkan bagaimana kalau tidak bisa sembuh lagi).

Sub Tema : Kurang Pengetahuan

Partisipan mengungkapkan bahwa tidak mengetahui mengenai cara perawatan post stroke :

(P5) “*daharanipun kulo nggih sami mawon kaliyan bojo lan anak kulo*”

(makanan saya sama seperti istri dan anak saya).

(P1) “*wah, menawi kulo nggih daharipun sami mawon kalih tiyang sakomah mas*”

(wah, kalau saya makannya sih sama saja seperti orang lain serumah).

Sub Tema : Kelemahan Fisik

Partisipan mengatakan bahwa mengalami mati separuh tubuh.

(P1) “*kulo nyambut damel kados biasanipun tapi sakedap, amargi sampun mboten rosa*”

(saya bekerja seperti biasanya tetapi hanya sebentar karena sudah tidak sekuat dulu).

(P3) “*sukunipun kraos abot niki mas menawi mlampah radi tebih*”

(kaki saya ini terasa berat mas kalau berjalan agak jauh).

(P4) “*kesemuten kaliyan lemes menawi katah lampah dateng mande*”

(kesemutan dan lemas kalau sering jalan ke warung).

Tema 3 : Perlu Dukungan Eksternal

Tema ini dihasilkan dari sub tema perlu dukungan fisik dan kurang dukungan psikologis

Sub Tema : Perlu Dukungan fisik

Pernyataan memerlukan dukungan fisik ini diungkapkan oleh partisipan.

(P2) “*fasilitas kesehatan niku nggih penting to mas kagem berobat menawi sakit*”

(fasilitas kesehatan itu penting, untuk berobat kalau sakit).

(P5) “*lah, lha nggih penting, menawi mboten wonten pripun jal tiyang sakit anggenipun berobat*”

(lah, lha iya penting lah, kalau tidak ada bagaimana orang berobat kalau sakit?).

Sub Tema : Kurang dukungan psikologis

Partisipan mengatakan bahwa kurang mendapatkan dukungan psikologis.

(P2) “*mboten wonten petugas kesehatan ingkang datheng ngriki*”

(tidak ada petugas kesehatan yang kesini).

(P1) “*rumiyin wonten mantri ingkang ngriki mas, tapi namung maringi penyuluhan tok..*”

(dulu ada mantri yang kesini, tetapi hanya member penyuluhan).

(P5) “*mboten wonten mantri ingkang mriki mas*”

(tidak ada mantri yang kesini).

PEMBAHASAN

Tema pertama adalah memiliki harapan. Harapan sendiri dibentuk dari adanya motivasi dan optimis akan menggapainya sesuatu yang diharapkan tersebut akan terjadi. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari (Arafat et al., 2018), yang menjelaskan bahwa keyakinan terhadap sang Pencipta akan meningkatkan harapan, dan mempercepat adaptasi post stroke. Dukungan keluarga merupakan coping adaptif lansia post stroke dalam memupuk keyakinan untuk sembuh (Reverté-Villarroya et al., 2021). Keyakinan terhadap Sang Pencipta, sesuai dengan kepercayaannya juga mempercepat adaptasi post stroke lansia (Omu et al., 2014). Perawat atau petugas kesehatan dan keluarga seharusnya bekerjasama untuk mempercepat kesembuhan lansia post stroke dengan cara saling mendukung dalam memberikan terapi, baik untuk fisik

maupun psikologisnya (Menon et al., 2019). Karena tanpa dukungan tersebut, lansia tidak memiliki harapan yang positif (Vaughan-Graham et al., 2020).

Tema kedua adalah hambatan dari dalam diri. Hambatan dari dalam diri lansia, terutama masalah psikologis adalah perasaan cemas (Dollenberg et al., 2021). Perasaan cemas ini membuat lansia merasa depresi dan meningkatkan angka kesakitan (Chan et al., 2021). Kecemasan lansia post stroke ini berisiko membuat lansia mengalami depresi apabila dibiarkan (Snaphaan & de Leeuw, 2009). Selain berisiko mengalami depresi, lansia post stroke juga berisiko mengalami penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) (Lin et al., 2017) dan meningkatkan resiko demensia (Dregan et al., 2013). Untuk mengatasi resiko-resiko tersebut sebaiknya dilakukan berbagai cara untuk mengurangi hambatan dari dalam diri, yaitu dengan terapi *cognitive behavior therapy (CBT)*. Terapi ini terbukti menurunkan depresi pada lansia post stroke (Kootker et al., 2012)□. Terapi seni (melukis, menggambar, dan musik) juga dapat mengurangi kesakitan pada lansia post stroke (Chan et al., 2021)□. Terapi *thought stopping* juga dapat diterapkan untuk mengurangi kecemasan lansia (Yafet Pradikatama, Emy Sutiayarsih, 2021)□. Terapi-terapi ini sebaiknya dikombinasikan, dan diharapkan dapat mengurangi hambatan dari dalam diri lansia, sehingga lansia merasa bahagia, dan dapat segera beradaptasi terhadap kondisi sakitnya.

Tema ketiga adalah perlu dukungan eksternal. Dukungan eksternal yang dimaksud dalam tema ini adalah masyarakat sekitar dan pihak layanan kesehatan beserta fasilitas yang diberikan pada lansia post stroke. Peneliti belum menemukan riset yang menyatakan hubungan pemulihan lansia post stroke, akan tetapi hasil penelitian pada tema ini didukung oleh riset lain yang menyatakan

bahwa dukungan sosial sangat berperan dalam pemulihan lansia post stroke (Gandolfi et al., 2021). Dukungan orang-orang satu kepercayaan dengan lansia juga berpengaruh terhadap *self efficacy* lansia post stroke (Ariesti & Pradikatama, 2018). Spiritualitas juga sangat berperan terhadap pemulihan kesehatan lansia post stroke, karena dengan menyerahkan semua kepada Tuhan, maka akan menimbulkan kekuatan untuk menghadapi sebuah peristiwa (Arafat et al., 2018)□.

KESIMPULAN

Kondisi stroke lansia disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya adalah karena gaya hidup yang monoton/*sedentary lifestyle*. Dalam kondisi sakitnya, lansia post stroke memiliki hambatan dari dalam dirinya, diantaranya adalah kelemahan fisik dan kurangnya pengetahuan yang menyebabkan kecemasan. Lansia post stroke juga perlu dukungan dari orangtua yang ada disekitarnya dan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat/Puskesmas. Diharapkan apabila terjadi sinergi antara lingkungan sosial lansia dan penyelia layanan kesehatan maka akan meningkatkan harapan hidup lansia post stroke.

SARAN

Saran untuk Puskesmas, sebaiknya melakukan pemetaan dan pengkajian masalah kesehatan, terutama kesehatan lansia, sehingga diperoleh data yang valid, dan digunakan sebagai dasar untuk mendirikan Posyandu Lansia

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih diberikan kepada Puskesmas, lansia post stroke yang telah bersedia menjadi partisipan penelitian, dan pihak-pihak lain yang membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arafat, R., Sitorus, R., Mustikasari, & Majid, A. (2018). Spiritual Coping in People Living with Stroke. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 658–662.
www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Ariesti, E. S. E. D. T. K. K. M., & Pradikatama, Y. (2018). Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kepatuhan Kota Malang. *Jurnal Keperawatan Malang*, 3, 39–44.
- Chan, C. K. P., Lo, T. L. T., Wan, A. H. Y., Leung, P. P. Y., Pang, M. Y. C., & Ho, R. T. H. (2021). A randomised controlled trial of expressive arts-based intervention for young stroke survivors. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1186/s12906-020-03161-6>
- Dewilde, S., Annemans, L., Lloyd, A., Peeters, A., Hemelsoet, D., Vandermeeren, Y., Desfontaines, P., Brouns, R., Vanhooren, G., Cras, P., Michielsens, B., Redondo, P., & Thijs, V. (2019). The combined impact of dependency on caregivers, disability, and coping strategy on quality of life after ischemic stroke. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/s12955-018-1069-6>
- Dollenberg, A., Moeller, S., Lücke, C., Wang, R., Lam, A. P., Philipsen, A., Gschossmann, J. M., Hoffmann, F., & Müller, H. H. O. (2021). Prevalence and influencing factors of chronic post-traumatic stress disorder in patients with myocardial infarction, transient ischemic attack (TIA) and stroke – an exploratory, descriptive study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03303-1>
- Dregan, A., Wolfe, C., & Gulliford, M. C. (2013). Does the influence of stroke on post-stroke dementia vary by different levels of prestroke cognitive functioning? A population-based cohort investigation. *The Lancet*, 382, S32.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62457-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62457-5)
- Gandolfi, M., Donisi, V., Battista, S., Picelli, A., Valè, N., Piccolo, L. Del, & Smania, N. (2021). Health-related quality of life and psychological features in post-stroke patients with chronic pain: A cross-sectional study in the neuro-rehabilitation context of care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1–15.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18063089>
- Jin, H. J., Pei, L., Li, Y. N., Zheng, H., Yang, S., Wan, Y., Mao, L., Xia, Y. P., He, Q. W., Li, M., Yue, Z. Y., & Hu, B. (2017). Alleviative effects of fluoxetine on depressive-like behaviors by epigenetic regulation of BDNF gene transcription in mouse model of post-stroke depression. *Scientific Reports*, 7(1), 1–16.
<https://doi.org/10.1038/s41598-017-13929-5>
- Kootker, J. A., Fasotti, L., Rasquin, S. M. C., van Heugten, C. M., &

- Geurts, A. C. H. (2012). The effectiveness of an augmented cognitive behavioural intervention for post-stroke depression with or without anxiety (PSDA): the Restore4Stroke-PSDA trial. *BMC Neurology*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-12-51>
- Lin, C. S., Shih, C. C., Yeh, C. C., Hu, C. J., Chung, C. L., Chen, T. L., & Liao, C. C. (2017). Risk of stroke and post-stroke adverse events in patients with exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *PLoS ONE*, 12(1), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169429>
- Menon, R. G., Raghavan, P., & Regatte, R. R. (2019). Quantifying muscle glycosaminoglycan levels in patients with post-stroke muscle stiffness using T1ρ MRI. *Scientific Reports*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-50715-x>
- Omú, O., Al-Obaidi, S., & Reynolds, F. (2014). Religious Faith and Psychosocial Adaptation among Stroke Patients in Kuwait: A Mixed Method Study. *Journal of Religion and Health*, 53(2), 538–551. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9662-1>
- Patel, A. V., Shah, S. H., Patel, K., Mehta, P. I., Amin, N., Shah, C., & Prajapati, S. H. (2018). Prevalence of post-stroke anxiety and its association with socio-demographical factors, post-stroke depression, and disability. *Neuropsychiatra i Neuropsychologia*, 13(2), 43–49. <https://doi.org/10.5114/nan.2018.79604>
- Reverté-Villarroya, S., Suñer-Soler, R., Font-Mayolas, S., Dávalos Errando, A., Sauras-Colón, E., Gras-Navarro, A., Adell-Lleixà, M., Casanova-Garrigós, G., Gil-Mateu, E., & Berenguer-Poblet, M. (2021). Influence of pain and discomfort in stroke patients on coping strategies and changes in behavior and lifestyle. *Brain Sciences*, 11(6). <https://doi.org/10.3390/brainsci11060804>
- Snaphaan, L., & de Leeuw, F. E. (2009). Post-stroke depression: Systematic review on pre- and post-stroke clinical and neuroimaging correlates. *Aging Health*, 5(3), 427–443. <https://doi.org/10.2217/ahe.09.16>
- Vaughan-Graham, J., Brooks, D., Rose, L., Nejat, G., Pons, J., & Patterson, K. (2020). Exoskeleton use in post-stroke gait rehabilitation: A qualitative study of the perspectives of persons post-stroke and physiotherapists. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12984-020-00750-x>
- Wijeratne, T., & Sales, C. (2021). Understanding why post-stroke depression may be the norm rather than the exception: The anatomical and neuroinflammatory correlates of post-stroke depression. *Journal of Clinical Medicine*, 10(8). <https://doi.org/10.3390/jcm10081674>

Yafet Pradikatama, Emy Sutiyarsih, E. L. (2021). Pelatihan kader kesehatan tentang terapi thought stopping untuk mengatasi kecemasan di dusun wonosari,

desa pandansari kecamatan poncokusumo kabupaten malang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Humanis*, 6(2), 18-22