

MOTION AND SPIRIT: KOMBINASI PENGUNAAN MUSIK TRADISIONAL JAWA DENGAN PENYEMBUHAN SPIRITUAL SEBAGAI SALAH SATU BENTUK TERAPI KOMPLEMENTER BAGI PASIEN STROKE DI KABUPATEN SLEMAN PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Ina Laela Abdillah¹, Sri Marga Siwi¹, Ardhy khartika Dewi¹

¹Mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRAK

Pendahuluan: Stroke merupakan penyakit penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Jumlah penderita stroke di Indonesia terus meningkat dari 8,3 per 1000 (2007) menjadi 12,1 per 1000 (2013) dan provinsi Yogyakarta menempati urutan kedua tertinggi untuk penyakit stroke yaitu 10,3%. Sekitar 70-80% pasien yang terkena serangan stroke mengalami hemiparesis dan 20% pasien stroke akan mengalami penurunan fungsi motorik. Semua masalah yang dialami pasien stroke dapat menurunkan kepercayaan diri, enggan berjalan, depresi, dan menurunnya partisipasi untuk program rehabilitasi. **Tujuan:** untuk mengetahui salah satu terapi komplementer yang dapat meningkatkan motivasi diri pasien stroke dalam mengikuti program rehabilitasi melalui metode terapi musik tradisional dengan penyembuhan spiritual sehingga kualitas hidup pasien stroke meningkat.

Metode: Telaah pustaka.

Hasil: Berdasarkan telaah pustaka, terapi musik dapat digunakan untuk menurunkan depresi dan meningkatkan motivasi pasien, sedangkan penyembuhan spiritual dapat meningkatkan kesehatan secara mental. MOTION AND SPIRIT berfokus pada pendekatan holistik yang dilakukan oleh perawat salah satunya adalah penggunaan terapi komplementer. Kemudian dilakukan kombinasi terapi musik gamelan dengan penyembuhan spiritual secara berkala dan dievaluasi menggunakan GES questionnaire.

Kesimpulan: Terapi musik gamelan jawa dengan penyembuhan secara spiritual dapat digunakan untuk meningkatkan motivasi pada pasien stroke sehingga kualitas hidupnya dapat meningkat.

Kata Kunci : Stroke, terapi komplementer, terapi musik gamelan jawa, penyembuhan spiritual

ABSTRACT

Introduction: Stroke is the leading caused of disability in the world. The number of stroke survivors in Indonesia keep increasing from 8.3 per 1000 (2007) into 12.1 per 1000 (2013) and Yogyakarta became the second one highest for stroke which has number for 10.3 %. About 70-80 % stroke survivors who have been had hemiparesis and 20 % will have motoric dysfunction. All problem happened to stroke survivors might causes lack of self confidence, reluctance in walking,depression,and decrease of participation in rehabilitive programme.

Aim: This article due to know and explain one of complementary therapies which could increase self motivation in order to follow rehabilitative program through traditional music therapy and spiritual healing.

Methods: *systematic review.*

Results: *According to systematic review, music therapy could decrease depression and increase motivation, besides spiritual healing could increase mental health. MOTION AND SPIRIT focuses on holistic approach which could be done by nurses. Later, gamelan jawa music therapy combined with spiritual healing are done temporarily. The outcome should be evaluated by GES Questionnaire.*

Conclusion: *MOTION AND SPIRIT could be one of complementary therapy method for stroke survivors, thus quality of life could increase.*

Keywords : *stroke, complementary therapy, gamelan jawa music therapy, spiritual healing*

1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Stroke juga merupakan penyebab utama kematian di United States yang menyebabkan 130.000 kematian setiap tahunnya.^[1] Prevalensi stroke akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, prevalensinya meningkat drastis ketika mencapai usia 80 tahun yaitu 13.9 persen pada laki-laki dan 12.6 persen pada perempuan.^[2] Jumlah penderita stroke di Indonesia terus meningkat dari 8,3 per 1000 (2007) menjadi 12,1 per 1000 (2013).^[3] Provinsi Yogyakarta menempati urutan kedua tertinggi untuk penyakit stroke yaitu 16,9%.^[3] Kabupaten Sleman memiliki angka tertinggi untuk penderita stroke di Yogyakarta.^[4] Setiap tahun penderita stroke di Kabupaten Sleman mencapai 13650 orang.^[4] Setiap harinya ada 38 orang yang menderita stroke dengan interval usia 50 tahun hingga 70 tahun.^[4]

Stroke atau *Cerebrovascular accident* (CVA) menyebabkan berbagai defisit neurologik, bergantung pada lokasi lesi, ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral. Gejala defisit neurologik dapat berupa kesulitan berbicara, perubahan status mental, gangguan penglihatan, sakit

kepala, pusing, kesulitan berjalan, kehilangan keseimbangan dan koordinasi.^[5] Penyebab yang paling sering terjadi setelah serangan stroke adalah hemiparesis. Sekitar 70-80% pasien yang terkena serangan stroke mengalami hemiparesis dan 20% pasien stroke akan mengalami penurunan fungsi motorik.^[6]

Semua masalah yang dapat dialami oleh pasien stroke dapat menurunkan kepercayaan diri, enggan untuk berjalan, depresi, dan menurunnya partisipasi untuk program rehabilitasi. Program rehabilitasi

pada pasien stroke ditujukan untuk meningkatkan fungsi motorik dan mencegah kontraktur.^[5] Salah satu gangguan pada fungsi motorik adalah masalah ketidakseimbangan postural yang dapat menyebabkan pasien merasa kurang aman saat berjalan. Hal tersebut dapat mencegah pasien untuk menjalankan program rehabilitasi. Dengan demikian, pasien dapat menolak untuk berpartisipasi dalam program dimana mereka mampu melakukannya.^[7]

Salah satu cara mengatasi fenomena diatas adalah diperlukannya sebuah terapi komplementer yang dapat digunakan untuk menurunkan depresi, meningkatkan mobilitas fungsional, semangat, serta kualitas hidup pasien stroke. Sehingga tujuan penulisan dalam artikel tinjauan pustaka ini adalah untuk mengetahui salah satu terapi komplementer yang tepat dan efisien agar mampu meningkatkan motivasi diri pasien stroke dalam mengikuti program rehabilitasi sehingga kualitas hidup pasien stroke dapat meningkat.

Bentuk terapi komplementer yang dapat digunakan sebagai intervensi mandiri oleh perawat adalah kombinasi antara musik tradisional Jawa dengan penyembuhan spiritual. Musik tradisional Jawa memiliki irama yang beraturan dan dapat meningkatkan semangat hidup.^[8]

2. METODE PENULISAN

Metode penulisan menggunakan studi kepustakaan. Dimulai dari gagasan kemudian mengumpulkan bahan dengan membaca, mengutip, dan menyimpulkan secara langsung dari bahan-bahan yang berhubungan dengan gagasan ini, baik dari media elektronik maupun media cetak yang berupa internet, jurnal, *text book*, serta artikel berbasis ilmiah. Bahan yang telah dikumpulkan, dianalisa

dengan metode menghubungkan literatur satu dengan yang lainnya, untuk memperjelas makna literatur-literatur tersebut. Bersamaan dengan penyusunan gagasan ini, dilakukan konsultasi dengan pakar keperawatan yang terkait.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan :

a. Metode telaah pustaka

Bahan yang dicari dalam telaah diantaranya adalah pengetahuan mengenai stroke, terapi komplementer untuk pasien stroke dan cara meningkatkan kualitas hidup pasien stroke.

Terdapat 13 jurnal baik internasional dan lokal yang disadur dari tahun 2009 sampai tahun 2014, 2 *text book* tahun 2005-2006 serta artikel dari organisasi *American Heart Association and American Stroke Association* pada tahun 2014.

3. PEMBAHASAN

Konsep diri secara fisiologis, emosional, dan sosial dibentuk berdasarkan reaksi orang lain terhadap klien dan kemudian oleh interpretasi individu tentang reaksi ini pada diri sendiri. Konsep diri dipengaruhi oleh peran kesehatan, pengalaman keluarga, sosial, okupasi, serta aktivitas intelektual dan kesenangan. Komponen konsep diri adalah identitas, citra tubuh, harga diri, dan peran.^[9]

Perubahan fisik dalam tubuh seperti kecacatan pada pasien pasca stroke adalah suatu stressor bagi komponen konsep diri yang akan menyebabkan krisis gangguan konsep diri. Salah satu faktor yang menjadi stressor gambaran diri adalah disfungsi motorik yang dialami pasien stroke (hemiplegia, hemiparise dan penurunan reflek tendon) yang akan berakibat gangguan integrasi gambaran diri hingga akhirnya syok psikologis yang berkeelamaan, tidak dapat menerima perubahan yang terjadi, menarik diri hingga akhirnya depresi.^[9] Urgensi dari setiap kesakitan akan mempengaruhi konsep harga diri pada individu. Hasil penelitian Rizkytia, konsep diri pada pasien stroke ringan di poliklinik saraf RSUD Sumedang yang diambil dengan metode *accidental* dengan Kuesioner Konsep Diri Robson (RSCQ) menunjukkan sebanyak 14 responden mempunyai konsep diri yang negative dari 30 responden.^[10]

Indha dkk menyatakan bahwa didapatkan 18 orang penderita stroke mengalami depresi dari total 37 pasien yang nantinya akan berpengaruh terhadap kemampuan fungsional pasien serta dapat menimbulkan gangguan konsep diri.^[11] Hal serupa juga diungkapkan Perubahan konsep diri pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Menunjukkan bahwa responden yang mengalami perubahan konsep diri negatif sebanyak 21 (70,0%) dan responden yang mengalami perubahan konsep diri positif sebanyak 9 (30,0%).^[12] Berdasarkan data tersebut, pasien stroke mengalami banyak masalah yang berkaitan dengan konsep diri. Hal ini berdampak pada menurunnya motivasi diri pasien untuk melakukan program rehabilitasi, sehingga dalam *MOTION AND SPIRIT* dilakukan dua tindakan keperawatan utama yaitu:

a. **Terapi Musik tradisional Gamelan Jawa**

Penyembuhan melalui musik adalah penggunaan pengalaman musikal, bentuk energi dan kekuatan universal yang melekat pada musik untuk menyembuhkan tubuh, pikiran, dan aspek-aspek spiritual.^[13]

Langkah-langkah yang dapat dilakukan pada intervensi terapi musik tradisional adalah sebagai berikut.

- a) Perkenalan
- b) Bangun hubungan saling percaya
- c) Kaji pasien mengenai persepsi sehat dan sakit, spiritual dan biopsikososiokultural.
- d) Memposisikan pasien dalam keadaan nyaman (di atas tempat tidur atau kursi roda, disesuaikan)
- e) Kaji konsep diri pasien. Gangguan mobilitas fungsional dapat menyebabkan timbulnya gangguan citra tubuh yang berdampak pada konsep diri pasien. Peran perawat disini adalah untuk meningkatkan kesadaran diri pasien, membantu pasien dalam evaluasi diri, serta membantu pasien mengenali tujuan yang tercapai dan mengevaluasi tujuan yang tidak tercapai.^[9]
- f) Perawat melakukan terapi musik gamelan jawa dengan nada pelog yang dilakukan dalam rentang waktu 30 menit dalam satu hari.^[13]

- g) Terapi musik pada pasien stroke dapat mempengaruhi perubahan *mood* dan emosi secara positif yang berdampak pada peningkatan kemauan dan kemampuan baik secara kognitif maupun motorik untuk melakukan latihan. Musik gamelan Jawa dengan nada pelog akan dikombinasikan dengan lirik-lirik berupa nasihat yang berisi tentang esensi kehidupan. Salah satu contoh nasihat yang dapat digunakan untuk dalam alunan musik gamelan Jawa pelog yaitu sebagai berikut.

“Hidup ini penuh dengan irama, ada irama tinggi, ada irama rendah, kenali bunyi irama tersebut, dan ikuti gerak hidup kita sesuai dengan irama, agar keindahan itu terwujud dalam hidup kita”

“Hidupkan alarm dalam jiwamu, alarm yang mengingatkanmu tatkala tersalah, alarm yang mengingatkanmu ketika terjatuh, dan alarm yang mengingatkanmu tatkala larut dalam keberhasilan”

“Jangan cemas atau sedih dengan kondisimu hari ini, bekerjalah selalu, mintalah selalu kepada Tuhanmu agar kecemasan ataupun kesedihan itu segera pergi darimu, sebab orang yang berbuat baik tak perlu merasa cemas dan sedih, mereka adalah orang yang dekat dengan rahmat Tuhannya”

“Belajarlah dari anak-anak, mereka begitu cepat memaafkan orang lain, padahal mereka baru saja berkelahi, namun tak berapa lama, mereka sudah bermain kembali dan tegak bersama menjalani hidup”

Musik gamelan Jawa diringi dengan alunan lirik berupa nasihat yang berisi tentang esensi kehidupan. Lirik akan disesuaikan dengan irama musik gamelan Jawa nada pelog sehingga keharmonisan dapat tercapai. Hal ini dapat menyebabkan perubahan positif pada pasien karena dapat merubah pola persepsi sehat sakit pasien akibat dari sugesti dan pengendalian emosional serta penurunan tingkat depresi pada pasien stroke sehingga motivasi, kemauan serta kemampuan pasien dapat meningkat.

- h) Melakukan terminasi pada pasien dengan tetap memberikan *reinforcement*

b. **Penyembuhan Spiritual**

Spiritualitas diidentifikasi sebagai sumber yang penting pada pasien sehingga dapat membantu mereka dalam mengatasi distress yang mereka alami selama sakit.^[14] Penyembuhan spiritual sering dikaitkan dengan keyakinan yang kuat dan kekuatan doa untuk menyembuhkan penyakit. Peran pendampingan secara spiritual sebenarnya merupakan kompetensi dari profesi keperawatan. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara holistik meliputi biologi, psikologis, dan spiritual. Tujuan pendampingan dan penyembuhan secara spiritual pada pasien stroke adalah memfasilitasi pasien menemukan pemulihan secara holistik, memfasilitasi terjadinya pendamaian dalam diri, menemukan konsep diri, penguatan, penopangan, dan pembimbingan kepada pasien stroke terutama usia lanjut,^[15] sehingga alat untuk mengkaji spiritual pasien dan intervensinya berdasarkan pendekatan secara holistik sangat dibutuhkan untuk meningkatkan penyembuhan pasien. Terdapat dua tindakan keperawatan utama yang dapat kita lakukan pada saat penyembuhan secara spiritual, yaitu pengkajian terhadap keyakinan dan kegiatan beribadah berupa berdoa.

1. Pengkajian terhadap spiritual:

- a) Perkenalan
- b) Bangun hubungan saling percaya dengan pasien
- c) Melakukan pengkajian mengenai spiritual pasien dengan menggunakan GES *questionnaire*. Dalam GES *questionnaire*, perawat akan memberikan *open question* pada pasien dengan tujuan untuk membangun rasa percaya, serta mengkaji spiritualitas pasien. Terdiri dari delapan item dengan spiritualitas pasien sebagai faktor utama, dan tiga dimensi spiritualitas, yaitu intrapersonal, interpersonal, dan transpersonal. Pertanyaan yang dapat diajukan adalah:
 1. Apa yang paling membuatmu khawatir?

2. Apa yang paling membuatmu takut?
3. Apa yang paling bisa membantumu?
4. Apa atau siapa yang dapat mendukungmu ketika berada di dalam situasi krisis?
5. Apa yang dapat membuatmu merasa aman?
6. Apa yang kebanyakan orang lakukan ketika sedang menilaimu?

Pada GES *questionnaire* juga terdapat 8 item pokok untuk mengkaji spiritualitas pasien, yaitu sebagai berikut: (lampiran)

2. Kegiatan berdoa
 - a) Perkenalan
 - b) Hubungan saling percaya
 - c) Membantu pasien untuk meyakini bahwa spiritualitas sebagai landasan kehidupan
 - d) Membantu pasien untuk mengetahui esensi kehidupan
 - e) Mengedukasi pasien untuk melakukan kegiatan doa pada Tuhan setiap hari pada waktu pagi, siang, dan malam. Sebagai contohnya adalah sebagai berikut.

Seseorang yang mempunyai keyakinan akan kita kaji tingkat spiritualitasnya dan mengarahkan pasien dalam melakukan kegiatan beribadah berdasar *value and belief* pasien. Dengan berdoa, pasien mendapatkan kesempatan untuk memperbaiki kepercayaan dan keyakinannya kepada yang Maha Kuasa dalam cara yang lebih formal. Pasien dapat berpartisipasi dalam berdoa secara pribadi atau mencari kelompok berdoa dengan teman atau keluarga. Selama pengkajian, perawat harus mengetahui apakah berdoa merupakan ritual penting bagi pasien dan kemudian menentukan apakah intervensi dibutuhkan atau tidak, sehingga berdoa dapat dilakukan. Intervensi dapat mencakup membentuk privasi, mendorong kunjungan dari rohaniawan, atau berdoa bersama pasien.^[9] Kegiatan berdoa dapat dilakukan selama tiga kali dalam sehari (pagi, siang, malam) atau lima kali dalam sehari (contoh: agama Islam).

Tahapan *MOTION AND SPIRIT* ini dilakukan dengan terapi musik gamelan jawa dan penyembuhan spiritual. Kombinasi kedua terapi komplementer ini

diharapkan dapat memberikan *outcome* yang memuaskan pada pasien stroke, yaitu meningkatnya motivasi pasien stroke untuk melakukan program rehabilitasi sehingga kualitas hidup pasien meningkat.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan pada gagasan kami, *MOTION AND SPIRIT* dapat menjadi salah satu alternatif terapi rehabilitatif bagi pasien stroke di Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Program utama *MOTION AND SPIRIT* adalah kombinasi penggunaan musik tradisional jawa dengan penyembuhan spiritual yang dilakukan secara berkesinambungan yang akan berefek pada fungsi kognitif dan fungsi motorik pasien sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat serta perawat dapat mewujudkan pelayanan yang profesional.

5. SARAN

Dari hasil telaah pustaka ini penulis mencoba untuk memberi saran dan masukan bagi perawat bahwa dengan menggunakan kombinasi terapi musik tradisional gamelan jawa laras pelog dengan penyembuhan spiritual bagi pasien stroke dapat mengurangi tingkat depresi & kecemasan pasien. Sehingga pasien stroke akan mampu melakukan terapi rehabilitatif dengan baik dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Penulis juga memberikan saran agar perawat bisa menerapkan terapi kombinasi tersebut sebagai terapi komplementer penyembuhan bagi pasien stroke terutama bagi daerah Kabupaten Sleman yang merupakan daerah dengan tingkat penderita stroke tertinggi di Provinsi Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kochanek KD, Xu JQ, Murphy SL, Miniño AM, Kung HC. Deaths: final data for 2009. National vital statistics reports. 2011;60(3).
2. American Heart Association and American Stroke Association. Heart Disease and Stroke Statistics 2014 updates. American: Inc. All rights reserved.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.

4. Marlina, Novi. Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Pusat Rehabilitasi Pasca Stroke di Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta: 1 Program Studi Teknik Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Atma Jaya; 2010.
5. Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. Brunner & Suddarth: Textbook of medical surgical nursing. 10th edition. Lippincott Wiliam & Wilkins; 2005.
6. Fathurrohman, Mohammad. Pengaruh Latihan Motor Imagery terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien Stroke dengan Hemiparesis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi [Tesis]. Depok: Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan; 2011.
7. Hosseini S.A., Fallahpour, M., Sayadi, M., Gharib, M., Haghgoo, H. The Impact of mental practice patient's postural balance. Journal of the Neurological Sciences (2012) 322 : 263-267.
8. Lestari *et al.* Pengaruh Musik Tradisional Jawa Terhadap Penurunan Skor Depresi Pada Lanjut Usia; 2009.
9. Potter, A.P., & Perry, A. *Fundamental of nursing*. 4th edition. St.Louis Missouri: Mosby-Year, Inc; 2009.
10. Rizkytia R, Komaria M, Adiningsih D. Konsep diri pada pasien stroke di poliklinik saraf RSUD Sumendang. FIK UNPAD; 2012.
11. Indha W, Herdy M, Kandou L. Prevalensi gangguan fungsi kognitif dan depresi pada pasien stroke di irina f blursup prof. Dr. R. D. Kandou Manado [Tesis]. Manado; 2014
12. Kartini, Murtiani, Iiyas. Hubungan dukungan keluarga dengan perubahan konsep diri pada pasien pascastroke di poliklinik saraf rumah sakit khusus daerah provinsi sulawesi selatan. Volume 3 Nomor 1 Tahun 2013 •ISSN :2302-1721. 107-113.
13. Hadi, R. W. Pengaruh Intervensi Musik Gamelan terhadap Depresi oada Lansia di Panti Wreda Harapan Ibu, Semarang; 2013.
14. Benito, E., Amparo, O., Laura, G., Pilar, B., Antonio, P., Clara, G., Javier, B. *Development and validation of a new tool for the assessment and spiritual care of paliative care patients*. Journal of pain and symptom management (2014) Vol. 47 No.6
15. Kinasih, Karina Dinda., Aries Wahyuningsih. Peran Pendampingan Spiritual terhadap Motivasi Kesembuhan pada Pasien Lanjut Usia. Jurnal STIKES (2014) Vol 5, No 1.

Lampiran

Tabel 1. *GES questionnaire item* untuk mengkaji spiritualitas pasien (Benito et al, 2014)

| No | Dimensi | Item Content |
|----|---------------|---|
| 1 | Intrapersonal | Melihat hidupku yang dulu,aku merasa puas dan bahagia |
| 2 | Intrapersonal | Aku sudah melakukan apa yang harus aku lakukan |
| 3 | Intrapersonal | Aku menemukan arti kehidupan |
| 4 | Interpersonal | Aku menyayangi orang orang di sekitarku |
| 5 | Interpersonal | Aku merasakan kedamaian |
| 6 | Intrapersonal | Aku percaya bahwa aku dapat membawa suatu yang berharga kedalam hidupku atau orang lain |
| 7 | Transpersonal | Selain karena penyakitku, aku masih berharap secara positif apa yang akan terjadi |
| 8 | Transpersonal | Aku merasa terhubung dengan Tuhan |

Tabel 2. Post-Stroke Checklist (PSC):

| No | Variabel | | | | | |
|----------|--|--|--------|--------------|--------------|--------|
| 1 | Gaya Hidup | | | | | |
| | Sejak divonis stroke pertama kali, apakah anda membuat perubahan gaya hidup untuk mencegah stroke menjadi lebih parah? | Apakah anda memonitor tekanan darah? | Tidak | 1-2x/bulan | 1-2x/minggu | Selalu |
| | | Apakah anda mengkonsumsi obat sesuai dengan yang diresepkan? | Tidak | 1-2x/bulan | 1-2x/ minggu | Selalu |
| | | Jika kelebihan berat badan, apakah anda mengurangi? | Tidak | Iya | | N/A |
| | | Apakah anda berolahraga secara teratur? | Tidak | 1-2x/bulan | 1-2x/ minggu | Selalu |
| | | Apakah anda berhenti merokok? | Tidak | Iya | | N/A |
| 2 | Aktivitas Harian | | | | | |
| | Sejak anda terkena stroke, menjadi susah untuk | Berpakaian? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Mandi? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Makan atau mempersiapkan makanan? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Berpergian? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |

| | | | | | | |
|----------|--|---------------------------------------|--------|--------------|------------|-------|
| 3 | <i>Mobility and Movement</i> | | | | | |
| | Sejak anda terkena stroke, menjadi susah untuk | Jalan? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Berpindah dari tempat tidur ke kursi? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Apakah lebih mudah jatuh? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Masuk dan keluar dari mobil? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Keseimbangan? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| 4 | Kejang atau kesesakan | | | | | |
| | Sejak terkena stroke, kamu sering mendapat kekakuan pada | Lengan? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Tangan? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Kaki? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| 5 | Nyeri | | | | | |
| | Sejak terkena stroke | Apakah anda mempunyai nyeri baru? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Apakah anda sering merasa nyeri? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Apakah nyerinya terasa berat? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| 6 | Inkontinensia | | | | | |
| | Sejak anda terkena stroke, | Bowels? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |

| | | | | | | |
|----------|---|---|--------|--------------|------------|-------|
| | anda mendapat masalah dalam mengontrol: | | | | | |
| | | Bladder? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| 7 | Komunikasi | | | | | |
| | Sejak anda terkena stroke, anda bermasalah dalam: | Komunikasi dengan dengan orang lain? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Bicara? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Membaca? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Melafalkan nomor? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| 8 | <i>Mood</i> | | | | | |
| | Sejak kamu punya stroke, apa yang kamu rasakan? | Khawatir? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | <i>Moody atau unstable emotions?</i> | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Depresi? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Seperti orang lain? Apa ada yang berubah dari dirimu? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| 9 | Kognitif | | | | | |
| | Sejak mendapat stroke, susah untuk : | Berfikir? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Konsentrasi? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |

| | | | | | | |
|-----------|---|--|--------|--------------|------------|-------|
| | | Mencoba Menggugat? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| 10 | Hidup sesudah di diagnosa stroke? | | | | | |
| | Sejak mendapat stroke, susah untuk: | Bekerja? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Berpatisipasi dalam kegiatan sosial dan hobi atau berpiknik? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| 11 | Seksualitas | | | | | |
| | Sejak anda stroke anda tidak suka dengan: | Hubungan intim dan seksualitas? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | | Fungsi Seksual? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| 12 | Hubungan dengan keluarga | Apakah hubungan anda dengan keluarga atau teman menjadi lebih sulit atau membuat stress sejak anda stroke? | Selalu | 1-2x/ minggu | 1-2x/bulan | Tidak |
| | Keterangan: lingkari setiap jawaban yang sesuai dengan respon pasien | | | | | |

