

PERAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE

Winarsi Pricilya Molintao¹, Muftadi², Wiwie Herdalisa³,
Adolfina Tandilangan⁴, Jeni Rante Tasik⁵
Universitas Pembangunan Indonesia¹,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bani Saleh^{2,3}
Dinas Kesehatan Mimika^{4,5}
winarsi29@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan peran keluarga dengan penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke Metode penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional* (potong lintang). Hasil penelitian ini menunjukkan *p-value* = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Simpulan, ada hubungan peran keluarga dengan penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Keluarga, Stroke

ABSTRACT

*This study aims to determine the relationship between the role of the family and the application of nursing care to stroke patients. This research method uses a cross-sectional design. The results of this research show that *p-value* = 0.000 is more minor than $\alpha = 0.05$. In conclusion, there is a relationship between the role of the family and the implementation of nursing care for stroke patients.*

Keywords: Family Nursing Care, Family, Stroke

PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan saraf yang ditandai dengan penyumbatan pembuluh darah. Gumpalan terbentuk di otak dan mengganggu aliran darah, menyumbat arteri dan menyebabkan pembuluh darah pecah, menyebabkan pendarahan. Pecahnya arteri yang menuju ke otak selama stroke mengakibatkan kematian mendadak sel-sel otak karena kekurangan oksigen (Kuriakose & Xiao, 2020). Stroke merupakan penyebab kematian terbesar ketiga dengan jumlah kematian mencapai 138.268 jiwa (Kaban et al., 2023; Khariri & Saraswati, 2021). Hingga *International Classification of Disease 11 (ICD-11)* dirilis pada tahun 2018, penyakit stroke masih digolongkan sebagai penyakit pembuluh darah. Di bawah alasan pengkodean ICD sebelumnya, data klinis dihasilkan dari pasien stroke dimasukkan sebagai bagian dari bab penyakit kardiovaskular, sangat menggambarkan keparahan dan beban penyakit tertentu dari stroke. Karena kesalahan klasifikasi ini di dalam ICD, pasien stroke dan peneliti tidak mendapat manfaat dari dukungan pemerintah atau dana hibah diarahkan pada penyakit saraf. Setelah advokasi berkepanjangan dari sekelompok dokter, kebenarannya sifat dan pentingnya stroke diakui dalam ICD-11; stroke dikategorikan kembali menjadi bab neurologis (Tulek et al., 2018). Klasifikasi ulang stroke sebagai gangguan

neurologis telah menyebabkan lebih banyak dokumentasi data dan analisis statistik yang akurat, mendukung perbaikan dalam perawatan kesehatan akut.

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga di dunia, dengan sekitar 795.000 orang mengalami stroke baru atau berulang setiap tahunnya%. (Zeng et al., 2021). Di Indonesia, stroke adalah penyebab utama kematian dan kecacatan berdasarkan usia dan jenis kelamin (Venketasubramanian et al., 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO), ada 15 juta orang menderita stroke di seluruh dunia setiap tahun. Dari jumlah tersebut, 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya cacat permanen 3 . Pervalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis penduduk yang terkena serangan stroke meningkat pada tahun 2018, ada sejumlah 7% penduduk yang terkena stroke pada tahun 2013 dan menjadi 10,9% pada tahun 2018 Orang yang menderita stroke, biasanya akan mengalami banyak komplikasi atau gangguan-gangguan fungsional, seperti gangguan motorik, psikologis atau perilaku, dimana gejala yang paling khas adalah hemiparesis, kelemahan ekstremitas sisi, gangguan emosional, gangguan tidur, gangguan persepsi, hilangnya sensasi wajah, kehilangan komunikasi atau kesulitan bicara dan kehilangan penglihatan sisi. Data dari 28 RS di Indonesia, pasien yang mengalami gangguan motorik sekitar 90,5% (WHO 2018).

Perawat sesuai dengan peran dan fungsinya saat memberikan asuhan keperawatan bukan hanya berdasarkan kompetensi dan kewenangan klinis yang dimiliki, namun diperlukan kondisi kesehatan yang mumpuni untuk menunjang tugas dan tanggung jawabnya sebagai *care giver* di rumah sakit, untuk itu diperlukan pengetahuan tentang pentingnya perilaku yang dapat meningkatkan derajat kesehatan (Sudjiati et al., 2021). Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat harus berfokus menjaga kesehatannya sendiri sebelum memberikan edukasi kesehatan kepada orang lain salah satunya yakni dengan menerapkan perilaku (Brogan et al., 2021). Salah satu aspek untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tenaga kesehatan dengan mendukung dan mendorong mereka untuk terlibat dalam perilaku (Marko et al., 2023; Alzahrani et al., 2021).

Asuhan keperawatan pada pasien stroke diawali dengan pengkajian. Adapun hal yang dikaji dalam aspek stroke antara lain tanda-tanda anamnesis atau kelainan syaraf, riwayat penyakit dahulu, riwayat keluarga, riwayat sosial, riwayat pemakaian obat, dan juga pemeriksaan fisik. Masalah kesehatan yang timbul akibat stroke sangat bervariasi, tergantung pada luasnya daerah otak yang mengalami nekrosis atau kematian jaringan, dan lokasi yang terkena. Salah satu gangguan klinis yang sering ditemukan akibat stroke adalah gangguan menelan atau disfagia. Disfagia adalah kesulitan menelan cairan atau makanan yang disebabkan gangguan pada proses menelan. Ditemukan sekitar 28-65% pasien yang mengalami disfagia setelah serangan stroke. Setelah dilakukan rehabilitasi selama 14 hari paska stroke, sekitar 90% pasien dapat melakukan latihan menelan (Marko et al., 2023; Alzahrani et al., 2021).

Kekuatan keluarga merupakan salah satu pendekatan yang sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan. Seringkali keluarga tidak memperhatikan sistem dalam keluarga mereka sendiri, bahwa mereka sebagai suatu komponen yang tidak bisa terpisahkan dan bersifat positif. Kekuatan keluarga terdiri dari komunikasi secara jelas, kemampuan beradaptasi, perilaku pengasuhan anak dengan sehat, dukungan dan melibatkan seluruh anggota keluarga, menggunakan masa krisis sebagai tahapan pengembangan, berkomitmen sesama anggota keluarga, rasa kesejahteraan dan keterpaduan, dan spritualitas. Menurut penelitian Agusrianto & Rantesigi (2020) Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak dengan gejala seperti hemiparesis, bicara pelo, kesulitan berjalan, kehilangan keseimbangan dan kekuatan otot menurun. Menurut penelitian Purba et al., (2021) kelemahan otot pada

pasien stroke akan mempengaruhi kontraksi otot. Kontraksi otot terjadi untuk mengurangi suplai darah ke otak, sehingga menghalangi saraf utama otak dan tulang belakang tali Tersumbatnya oksigen dan nutrisi ke otak menyebabkan masalah kesehatan yang serius karenanya dapat menyebabkan hemiparesis dan bahkan kematian.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit X diperoleh data angka kejadian stroke Rumah Sakit X pada tahun 2017 mencapai 583 jiwa dan meningkat pada tahun 2018 hingga 631 jiwa dan pada periode Januari sampai Juni tahun 2019 jumlah penderita stroke mencapai 311 orang, baik stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik. Stroke termasuk kedalam 10 besar penyakit terbanyak setiap bulannya. Penderita stroke yang masuk ke ruang rawat inap Rumah Sakit X sebagian adalah pasien stroke dengan kejadian serangan ulang, dan sebagian di bawa oleh keluarga dalam keadaan mengalami luka dekubitus, kontraktur dan personal hygiene kotor, padahal sebelum pulang telah diberikan edukasi. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 orang keluarga penderita stroke, ditemui bahwa peran keluarga sebagai *provider* (penyedia) yaitu mampu menyediakan kebutuhan yang diperlukan oleh penderita stroke seperti menyediakan alat-alat kesehatan (*walker*). Dari 10 pasien, hanya terdapat 5 keluarga saja yang mampu menyediakan alat tersebut, ini disebabkan karena kurangnya dana peran keluarga sebagai terapeutik yaitu mampu memenuhi kebutuhan afektif pasien seperti latihan fisioterapi. Dari 10 pasien, hanya terdapat 3 keluarga saja yang mau ikut berperan dalam latihan fisioterapi, ini disebabkan karena sebagian keluarga sibuk untuk bekerja. Peran keluarga sebagai pendorong yaitu memuji, setuju dengan dan membuat pasien stroke merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk didengar. Dari 10 pasien, terdapat 3 keluarga yang selalu mendengarkan apa yang disampaikan oleh pasien, ini disebabkan karena terkadang apa yang disampaikan oleh pasien tidak masuk akal untuk keluarga. Peran keluarga sebagai pengasuh keluarga yaitu mampu merawat anggota keluarga yang menderita stroke. Dari 10 pasien, terdapat 3 keluarga yang selalu melakukan perawatan pada pasien dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien, ini disebabkan karena kesibukan keluarga dalam bekerja sehingga kurang waktu dalam merawat pasien, dan peran keluarga sebagai perantara keluarga yaitu mampu menghubungkan pasien dengan keluarga lain. Dari 10 pasien, terdapat 4 keluarga saja yang selalu menghubungkan pasien dengan keluarga melalui telepon, ini disebabkan karena terkadang keluarga tidak mempunyai pulsa untuk menelpon keluarga yang lain.

Berdasarkan fenomena di atas, fokus penelitian ini adalah untuk lebih menerapkan prinsip peran keluarga dengan penerapan asuhan keperawatan. Manfaat dari penelitian ini untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga bagaimana merawat pasien dengan masalah stroke. Perbedaan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan sejauh mana peran keluarga dalam merawat pasien Stroke, penelitian sebelumnya peran keluarga tidak di ikut sertakan dalam merawat pasien stroke.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain yang digunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah klien yang menderita stroke di Rumah Sakit X . Jumlah populasi sebanyak 317 orang. Sampel yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 76 pasien yang menderita stroke Rumah sakit X, di hitung menggunakan rumus slovin dengan teknik pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik untuk menentukan sampel penelitian dengan pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif.

Uji *chi-square* di sebut juga dengan Kai Kuadrat. Uji *chi-square* adalah salah satu uji statistic non-parametik (distribusi dimana besaran-besaran populasi tidak diketahui) yang cukup sering digunakan dalam penelitian yang menggunakan dua variable, dimana skala data kedua variable adalah nominal atau untuk menguji perbedaan dua atau lebih proporsi sampel. Uji *chi-square* diterapkan pada kasus dimana akan diuji apakah frekuensi yang akan di amati (data observasi) untuk membuktikan atau ada perbedaan secara nyata atau tidak dengan frekuensi yang diharapkan.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Gambaran Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur		
19-65	51	67,1
66-80	20	26,3
81-99	5	6,6
≥100	0	0
Jenis Kelamin		
Laki Laki	50	65,8
Perempuan	26	34,2
Pendidikan	40	52,6
Rendah	36	47,4
Tinggi		

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa gambaran umur responden di Rumah Sakit X mayoritas 19-65 tahun yaitu sebanyak 51 responden (67,1%). Menunjukkan bahwa gambaran jenis kelamin anak di Rumah Sakit X sebagian besar jenis kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 50 responden (65,8%). Serta gambaran pendidikan responden mayoritas adalah Rendah sebanyak 40 orang (52,6%).

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Peran Keluarga dan Penerapan Asuhan Keperawatan (n=76)

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Peran Keluarga		
Baik	49	64,5
Cemas	27	35,5
Penerapan Asuhan Keperawatan		
Baik	52	68,4
Kurang	24	31,6

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa gambaran peran keluarga di Rumah Sakit X sebagian besar adalah responden dengan peran keluarga baik yaitu sebanyak 49 (64,5%). Dan menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan di Rumah Sakit X yaitu dengan penerapan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 52 responden (68,4%).

Tabel 3.
Hubungan Peran Keluarga dengan Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke di Rumah Sakit X (n=76)

Variabel	Penerapan Asuhan Keperawatan						P value
	Baik		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Peran Keluarga							
Baik	43	56,6	6	7,9	49	64,5	0.000
Kurang	9	11,8	18	23,7	27	35,5	
Jumlah	52	68,4	24	31,6	76	100.0	

Berdasarkan tabel 3 diatas, menunjukkan bahwa dari 76 responden, diperoleh sebanyak 49 responden (64,5%) dengan peran keluarga baik, diantaranya terdapat 43 responden (56,6%) dengan penerapan asuhan keperawatan baik dan 6 responden (7,9%) dengan penerapan asuhan keperawatan kurang. Sebanyak 27 responden (35,5%) dengan peran keluarga kurang, diantaranya terdapat 9 responden (11,8%) dengan penerapan asuhan keperawatan baik dan 18 responden (23,7%) dengan penerapan asuhan keperawatan kurang. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* menunjukkan *p-value* = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ yang artinya Ada hubungan peran keluarga dengan penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke di Rumah Sakit X.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Peran Keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan pada 76 responden, menunjukkan bahwa jumlah responden dengan peran keluarga baik sebanyak 49 orang (64,5%), sedangkan responden dengan peran keluarga kurang sebanyak 27 orang (35,5%). Peran keluarga yang kurang sebanyak 27 orang (35,5%) disebabkan karena sibuknya keluarga dalam bekerja serta kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke, sehingga mengakibatkan pasien stroke masuk dan di rawat di Rumah Sakit dengan kejadian serangan ulang, dan sebagian di bawa oleh keluarga dalam keadaan mengalami luka dekubitus, kontraktur dan *personal hygiene* kotor. Penelitian Herawati et al., (2020) menunjukkan pada keluarga dengan kategori pendidikan yang lebih tinggi, skor fungsi keluarga lebih besar sebanyak 0,938 poin dibandingkan keluarga dengan kategori pendidikan yang lebih rendah tingkatannya. Sedangkan penelitian Dewi et al., (2020) menunjukkan pendidikan memiliki hubungan terhadap intensi keputusan keluarga. Pendidikan menekankan pada pengajaran mengenai norma, moral dan etika yang baik yang bertujuan mengembangkan potensi peserta didik agar menjadi pribadi yang baik (Maemunah, 2019).

Menurut penelitian Zimansky et al., (2020) keperawatan keluarga, berdasarkan *Calgary Family and Intervention Models*, diterapkan pada pasien rawat inap onkologi Jerman unit untuk mempromosikan fungsi keluarga yang efektif dalam konteks perawatan kanker. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki fek penerapan asuhan keperawatan keluarga pada beberapa hasil psikologis dan fisik pasien dan keluarganya anggota. Sebuah studi kuasi-eksperimental dengan 214 pasien dengan diagnosis kanker dan 122 anggota keluarga dilakukan. Temuan menunjukkan bahwa keunggulan keperawatan keluarga, bila dibandingkan dengan perawatan tradisional, tidak dapat dikonfirmasi menghormati hasil pasien (beban psikologis, dukungan sosial, kepuasan dengan perawatan) dan hasil anggota keluarga (beban psikologis, keluhan fisik, kepuasan dengan perawatan). Berbagai faktor, seperti struktur khusus negara dan tantangan dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada unit rawat inap, mungkin telah berkontribusi pada temuan ini. Lebih jauh upaya replikasi

dalam pengaturan serupa di negara lain diperlukan untuk menjelaskan faktor-faktor yang merusak atau mempromosikan implementasi keperawatan keluarga dalam pengaturan praktek.

Menurut penelitian Choliq et al., (2020) Stroke merupakan penyakit yang dapat menyebabkan gangguan atau kecacatan kognitif. Peran dan dukungan dari keluarga sebagai orang terdekat sangat diperlukan untuk proses pemulihan pasca stroke. Peran keluarga untuk mendukung pasien pasca stroke di rumah *Activity Daily life* (ADL) pendampingan dan dukungan psikososial. Peran dan dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam merawat pasien stroke di rumah, termasuk peningkatan ADL, kualitas hidup, fungsi kognitif, dan *self-efficacy*. Hasil analisa peneliti bahwa masih terdapat peran keluarga yang kurang disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke dan bagaimana merawat anggota keluarga dengan stroke. Kurangnya pengetahuan disebabkan salah satunya karena sebagian besar keluarga berpendidikan rendah.

Karakteristik Responden Berdasarkan Penerapan Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 76 responden, menunjukkan bahwa jumlah penerapan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 52 orang (68,4%), sedangkan penerapan asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 24 orang (31,6%). Penerapan asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 24 (31,6%) disebabkan karena jumlah sumber daya manusia (perawat) yang masih kurang, jumlah pasien yang lebih banyak, masih terdapat perawat dengan pengetahuan yang kurang serta terdapat perawat baru belum terlatih dalam penerapan asuhan keperawatan dan kurang memahami standar asuhan keperawatan yang diterapkan sehingga penerapan asuhan keperawatan belum terlaksana dengan baik atau belum maksimal.

Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Nurshiyam (2020) Hasil penelitian menunjukkan kedua pasien mengalami kelemahan ekstremitas kanan yang menyebabkan gangguan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri total. Intervensi keperawatan pada pasien meliputi dukungan ambulasi, dukungan mobilisasi, latihan rentang gerak dan bantuan perawatan diri. Perawat hendaknya memberikan perawatan dan edukasi pada keluarga tentang perawatan pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri. Keluarga juga perlu memberikan dukungan kepada pasien stroke yang menjalani perawatan untuk meningkatkan motivasi, mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi.

Menurut penelitian Rezkiki et al., (2019) Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah-kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan yang dimulai dari proses pengkajian keperawatan yang meliputi status bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual klien, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun rencana untuk tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan diakhiri dengan mendokumentasikan hasil keperawatan yang dilaksanakan. Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnose, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum. Hasil penelitian berdasarkan uji Kolmogrov-smirnov observasi dilakukan sebelum dan sesudah diberi perlakuan pre dan post conference dari 10 status didapat hasil p-value 0,000. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pelaksanaan pre dan post conference terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hubungan Peran Keluarga dengan Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 49 responden (64,5%) dengan peran keluarga baik, diantaranya terdapat 43 responden (56,6%) dengan penerapan asuhan keperawatan baik dan 6 responden (7,9%) dengan penerapan asuhan keperawatan kurang. Dan sebanyak 27 responden (35,5%) dengan peran keluarga kurang, diantaranya terdapat 9 responden (11,8%) dengan penerapan asuhan keperawatan baik dan 18 responden (23,7%) dengan penerapan asuhan keperawatan kurang. Hasil pengolahan data menggunakan uji *chi square* menunjukkan *p-value* = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan H_0 diterima yang berarti ada hubungan peran keluarga dengan penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke Rumah Sakit X. Peran keluarga yang baik (64,5%) dengan penerapan asuhan keperawatan kurang (7,9%) disebabkan karena kurangnya sosialisasi kepada keluarga sehingga dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga masih belum maksimal dalam membantu anggota keluarga yang sakit, sedangkan peran keluarga kurang (35,5%) dengan penerapan asuhan keperawatan baik (11,8%) disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang stroke sehingga keluarga kurang berperan dalam perawatan anggota keluarga yang sakit.

Hasil penelitian Bagaskara et al., (2021) dukungan pada penelitian ini di dapatkan hasil dari penelitian ini adalah nilai Sig. (2-tailed) Spearman's rank test dukungan keluarga dengan tingkat harga diri pasien stroke tahap rehabilitasi adalah 0,000 atau $p < 0,05$. Selanjutnya nilai Sig. (2-tailed) Spearman rank test dukungan emosional dan penghargaan dengan tingkat harga diri pasien stroke tahap rehabilitasi sebesar 0,000 atau $p < 0,05$, dukungan instrumental dengan harga diri sebesar 0,000 atau $p < 0,05$, dan dukungan informasional dengan tingkat harga diri. harga adalah 0,01 atau $p < 0,05$. Kesimpulan: ada hubungan antara dukungan keluarga baik secara umum maupun aspek emosional, apresiasi, instrumental, dan informasi dengan tingkat harga diri pada pasien stroke tahap rehabilitasi.

SIMPULAN

Maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan peran keluarga dengan penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke di Rumah Sakit X.

SARAN

Penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya yang dapat dilakukan adalah memodifikasi metode dan ukuran sampel yang lebih besar serta intervensi yang lebih lama. Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran kepada perawat yang terlibat dalam praktik asuhan keperawatan pada pasien Stroke.

Rumah Sakit X

Hasil penelitian ini dapat dilakukan dalam penerapan asuhan keperawatan pada kasus stroke dalam upaya preventif dan promotif terhadap faktor pasien yang mengalami stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusrianto, A., & Rantesigi, N. (2020) Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasien terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 61-66. <https://salnesia.id/index.php/jika/article/download/48/29>

- Alzahrani, S. H., Malik, A. A., Bashawri, J., Shaheen, S. A., Shaheen, M. M., Alsaib, A. A., Mubarak, M. A., Adam, Y. S., & Abdulwassi, H. K. (2019). Health-Promoting Lifestyle Profile and Associated Factors Among Medical Students in a Saudi University. *SAGE Open Medicine*, 7, 2050312119838426. <https://doi.org/10.1177/2050312119838426>
- Bagaskara, F., Indriyawati, N., & Suharto, S. (2021) Family Support Increases Self-Esteem In Rehabilitation Stroke Patients. *Jendela Nursing Journal*, 5(1), 39-47. <https://doi.org/10.31983/jnj.v5i1.6979>
- Brogan, E., Rossiter, C., Duffield, C., & Denney-Wilson, E. (2021). Healthy Eating And Physical Activity Among New Graduate Nurses: A Qualitative Study of Barriers and Enablers During Their First Year of Clinical Practice. *Australian College Of Nursing*, 28(5), 489-497. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.12.008>
- Choliq, I., Nasrullah, D., & Sukadiono, S. (2020). Role of Family in Caring Patient with Post Stroke at Home: A Systematic Review. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(08), 11004-11013. https://repository.um-surabaya.ac.id/4932/1/Jurnal_4.pdf
- Dewi, A. R., Daulima, N. H. C., & Wardani, I. Y. (2020). Hubungan Karakteristik Keluarga terhadap Intensi Keputusan Pasung pada Keluarga dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(1), 52–58. <http://dx.doi.org/10.52020/jkwgi.v4i1.1578>
- Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihastuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 13(3), 213–227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213>
- Kaban, P. L. R. A., Ginting, C. N., & Nasution, S. W. (2023). Analisis Biaya Perawatan Pasien Stroke di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1644-1654. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5324>
- Khariiri, R., & Saraswati, R. D. (2021). Transisi Epidemiologi Stroke sebagai Penyebab Kematian pada Semua Kelompok Usia di Indonesia. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*, 2(1), 81–86. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sensorik/article/view/1001>
- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives *International Journal of Molecular Sciences*, 21(20), 7609. <https://doi.org/10.3390%2Fijms21207609>
- Maemunah, M. (2019). Eksistensi Pendidikan Agama Islam dalam Membangun Toleransi Beragama. *Journal ISTIGHNA*, 1(1),23–41. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.16>
- Marko, S., Wylie, S., & Utter, J. (2023). Enablers and Barriers to Healthy Eating among Hospital Nurses: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*, 138, 104412. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104412>
- Nurshiyam, N., Ardi, M., & Basri, M. (2020). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSKD Dadi Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(1), 90-93. <https://journal.poltekkesmks.ac.id/ojs2/index.php/mediakeperawatan/article/download/1555/pdf>
- Rezkiki, F., Febrina, W., & Anggraini, D. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Pre dan Post Conference terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *REAL in Nursing Journal*, 2(1), 447–448. <https://dx.doi.org/10.32883/rmj.v2i1.485>

- Sudjiati, E., Handiyani, H., Yetti, K., & Suryani, C. T. (2021). Optimalisasi Perawat Sehat dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Bermutu. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 145–154. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2154>
- Tulek, Z., Poulsen, I., Gillis, K., & Jönsson, A. C. (2018). Nursing Care for Stroke Patients: A Survey of Current Practice in 11 European Countries. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), 684–693. <https://doi.org/10.1111/jocn.14017>
- Venketasubramanian, N., Yudiarto, F. L., & Tugasworo, D. (2022). Stroke Burden and Stroke Services in Indonesia. *Cerebrovascular Diseases Extra*, 12(1), 53–57. <https://doi.org/10.1159/000524161>
- WHO. (2018). Stroke Statistics. <http://www.strokecenter.org/patients/about-stroke/stroke-statistics>
- Zeng, H., Chen, J., Guo, Y., & Tan, S. (2021). Prevalence and Risk Factors for Spasticity after Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Neurology*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.616097>
- Zimansky, M., Stasielowicz, L., Franke, I., Remmers, H., Friedel, H., & Atzpodien, J. (2020). Effects of Implementing a Brief Family Nursing Intervention With Hospitalized Oncology Patients and Their Families in Germany: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Family Nursing*, 26(4), 346–357. <https://doi.org/10.1177/1074840720967022>