

Nursing Arts

Vol 17, No 2, Desember 2023

ISSN: 1978-6298 (Print)

ISSN: 2686-133X (online)

## **PENERAPAN KONSEP TEORI OREM (*SELF CARE*) PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN STROKE NON HEMORAGIK**

**Sri Surani<sup>1</sup>, Irna Nursanti<sup>2</sup>**

Universitas Muhammadiyah Jakarta

*Email Korespondensi: rani.tofa8075@gmail.com*

### **Artikel history**

Dikirim, January 15<sup>th</sup>, 2023

Ditinjau, January 15<sup>th</sup>, 2023

Diterima, January 16<sup>th</sup>, 2023

### **ABSTRACT**

*Non-hemorrhagic stroke is a type of stroke that occurs due to blockage of blood vessels and the accumulation of risk factors that can and cannot be changed. The impact of non-hemorrhagic stroke causes long-term physical and functional disorders of the body that affect changes in the quality of life of sufferers and their families. The aim of this research is to apply Orem's nursing theory (Self Care) to the nursing care of patients with non-hemorrhagic stroke. This research method is a case study with a nursing process approach in one non-hemorrhagic stroke patient. Data collection techniques were carried out through interviews, observation, physical examination, and implementation of nursing care. The research instruments were observation sheets and nursing care formats. The results of this research after providing nursing care by applying Orem's nursing theory (Self Care) show that the application of Orem's theory can help improve Self Care in patients, assisted by support from the patient's family and can slowly improve their self-care.*

**Keywords:** *Non-hemorrhagic stroke; Orem's Theory; Self Care*

### **ABSTRAK**

Stroke non hemoragik merupakan jenis stroke yang terjadi disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah serta akumulasi dari faktor risiko yang dapat dan tidak dapat dirubah. Dampak stroke non hemoragik menyebabkan gangguan fisik dan fungsional tubuh yang bersifat jangka panjang yang mempengaruhi perubahan kualitas hidup penderita dan keluarga. Tujuan penelitian adalah untuk menerapkan teori keperawatan Orem (*Self Care*) pada asuhan keperawatan pasien dengan stroke non hemoragik. Metode penelitian adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan pada satu pasien stroke non hemoragik. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan penerapan asuhan keperawatan. Instrumen penelitian berupa lembar observasi dan format asuhan keperawatan. Hasil penelitian setelah pemberian asuhan keperawatan dengan menerapkan Orem (*Self Care*) menunjukkan bahwa penerapan teori Orem dapat membantu meningkatkan *Self Care* pada pasien dibantu dengan adanya dukungan dari keluarga pasien mampu secara perlahan meningkatkan perawatan dirinya.

**Kata Kunci:** *Stroke non hemoragik; Teori Orem; Self Care*

## **PENDAHULUAN**

Stroke non hemoragik merupakan salah stroke yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan hipoksia pada otak dan tidak terjadi perdarahan. Stroke ditandai dengan kelemahan atau hemiparesis, nyeri kepala, mual, muntah, pandangan kabur dan disfagia. Stroke non hemoragik dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan lain yang sebagian besar dapat membahayakan nyawa. Beberapa komplikasi stroke non hemoragik yang bisa terjadi adalah dekubitus, darah beku, pneumonia, kekakuan otot dan sendi, serta nyeri di bagian pundak (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data *World Stroke Organization* (WSO) di tahun 2022 terdapat lebih dari 7,6 juta stroke non hemoragik baru setiap tahunnya. Secara global, lebih dari 62% dari semua kejadian stroke adalah stroke non hemoragik (stroke iskemik). Setiap tahunnya, lebih dari 11% stroke non hemoragik terjadi pada kelompok usia 15-49 tahun usia dan lebih dari 58% dari seluruh stroke non hemoragik terjadi pada orang di bawah 70 tahun usia. Sebanyak 3,3 juta orang meninggal karena stroke non hemoragik setiap tahunnya. Sekitar 2% dari seluruh kematian akibat stroke non hemoragik terjadi pada orang berusia 15-49 tahun dan 19% dari seluruh kematian akibat stroke non hemoragik terjadi pada orang yang berusia di bawah 70 tahun (WSO, 2022).

Di Indonesia, stroke menjadi penyebab kematian utama. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Diperkirakan setiap tahun di Indonesia terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke sekitar 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun di antara 100.000 penduduk maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke non hemoragik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke (Kemenkes RI, 2023).

Prevalensi stroke non hemoragik yang tinggi tersebut umumnya disebabkan oleh beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya stroke yaitu Jenis Kelamin, usia Tingkat Pendidikan, Riwayat Hipertensi, Kadar Kolesterol Darah Obesitas, penyakit jantung koroner, kebiasaan merokok, mengkonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi, dan kurang aktivitas fisik (Utama & Nainggolan, 2022). Pasien stroke non hemoragik biasanya mengalami gangguan fisik dan fungsional tubuh yang bersifat jangka panjang dan menimbulkan gangguan respon psikologis yang mempengaruhi perubahan kualitas hidupnya. Pasien stroke non

hemoragik sering mengalami masalah pada neuro-muskuloskeletal yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan mobilitas pasien (Nurshiyam et al., 2020).

Penderita stroke akan mengalami ketergantungan karena adanya defisit neurologis pada anggota tubuh dan menurunnya tingkat kemandirian untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit. Sehingga pada kondisi ini penderita stroke tidak mampu dalam melakukan *self care* (perawatan diri) (Dewi, 2014). Pada hasil penelitian Nurhidayat dkk (2021) didapatkan bahwa sebagian besar pasien stroke non hemoragik mengalami tingkat ketergantungan total (Nurhidayat et al., 2021).

Perawat memiliki peran yang besar dalam membantu perawatan pasien stroke non hemoragik. Sebagai care giver yaitu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan sebagai educator untuk mengajarkan *Self care* (perawatan diri) kepada pasien dan keluarga. Dalam Keperawatan terdapat teori keperawatan Orem yang mendeskripsikan terkait *self care* (perawatan diri) sebagai perilaku yang diperlukan secara pribadi dan berorientasi dengan tujuan yang berfokus pada kapasitas individu itu sendiri dan lingkungan dengan cara sedemikian rupa sehingga ia tetap bisa hidup, menikmati kesehatan dan kesejahteraan dan berkontribusi dalam perkembangan sendiri. Penerapan teori *Self Care* Orem pada penderita stroke non hemoragik dapat dilakukan dengan adanya dukungan bantuan dari keluarga. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Risal (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien Stroke Non Hemoragik (Risal, 2020). Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengimplementasikan penerapan teori *Self Care* Orem dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.

## **METODE**

Desain penelitian ini menggunakan penelitian studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan berdasarkan teori keperawatan Dorothea Elisabeth Orem "*Self Care*" (Perawatan diri) pada satu orang pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Sumber data utama berasal langsung dari pasien, sementara data sekunder diperoleh dari keluarga, tenaga kesehatan, dan dokumentasi hasil pemeriksaan lainnya yang relevan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi dan format asuhan keperawatan. Studi kepustakaan dilakukan untuk mendalami literatur yang terkait dengan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pengkajian, Diagnosis dan *Prescription*

Proses asuhan keperawatan diawali dengan melakukan pengkajian kepada Tn. F usia 65 tahun dengan diagnosa medis hemiparese dextra ec stroke iskemik. Pengkajian dilakukan berdasarkan Teori *Self Care Orem*.

#### a. *Influential Factors self care (basic conditioning factor)*

Pada bagian *Influential Factors self care (basic conditioning factor)* dilakukan pengkajian berupa:

- 1) Faktor personal: Tn. F berusia 65 tahun, beragama islam, bersuku Jawa, dan merupakan seorang pensiunan.
- 2) Keadaan lingkungan Pasien: saat ini tinggal di lingkungan perumahan, Rumah berjenis permanen dengan lantai keramik, jendela pada bagian depan rumah, toilet dan sumber air dari PAM.
- 3) Sistem keluarga : pasien merupakan seorang kepala keluarga dan memiliki 2 orang anak dan istri.
- 4) Sosial Kultural: Sebelum sakit pasien dapat beraktifitas biasa dan aktif di masyarakat. Selama sakit pasien hanya bisa bedrest di tempat tidur kamar rawat. Saat ini beraktifitas di tempat tidur, berdoa , ibadah.
- 5) Sosial Ekonomi: Saat ini pasien sudah pensiun namun masih sering mengisi ceramah ceramah. Kebutuhan sehari hari menurut pasien merasa cukup.
- 6) Pola Hidup: Kegiatan sehari hari Bersama istrinya dan anaknya, masih sering mengisi kegiatan ceramah . Pasien jarang olahraga.
- 7) Status Kesehatan: pasien terdiagnosis stroke non hemoragik
- 8) Riwayat Kesehatan Sekarang: Tn. F, usia 65 tahun, datang ke IGD dengan keluhan kelemahan tangan kanan dan kaki kanan sejak 8 jam SMRS, berbicara terasa berat dan bicara pelo, keluhan pusing berputar, lemas, mual dan muntah tidak ada, sulit menelan. GCS: E4V5M6, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 154/72 mmhg, Nadi : 98 x/ menit Suhu: 36,5 C Respirasi: 22 x/menit. Oksigen nasal kanul 3 lpm. BB: 62 kg, TB160 cm. Kekuatan otot tangan kanan 1/1/1/1 dan tangan kiri 5/5/5/5, kekuatan otot kaki kiri 5/5/5/5 kekuatan otot kaki kanan 1/1/1/1. Terpasang infus Asering 21 ml/ jam, Dower cateter terpasang, NGT terpasang. Diagnosa medis hemiparese dextra ec stroke iskemik. Riwayat hipertensi dan DM.

- 9) Riwayat Kesehatan masa lalu: Sejak 8 tahun yang lalu pasien didiagnosa DM, hipertensi.
- 10) Riwayat Kesehatan Keluarga: Orang tua tidak ada DM. namun saudara Perempuan / kakaknya menderita DM.
- 11) Status Perkembangan: Pasien adalah lansia, kepala keluarga dan setelah sakit mengalami penurunan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri akibat mengalami keterbatasan gerak dan kelemahan tangan dan kaki kanan sehingga pasien membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan sehari hari.
- 12) Sumber Pendukung: Istri dan anak anaknya merupakan support system. Dalam memenuhi kebutuhan sehari hari selama sakit, pasien dibantu istrinya yang mendampingi pasien sehari hari.

#### **b. *Therapeutic Self Care Demand***

Pada bagian *Therapeutic Self Care Demand* dilakukan pengkajian Kemampuan Kebutuhan Universal, berupa:

- 1) Kebutuhan Udara/ Oksigenasi : pasien tidak mengeluh sesak nafas. Tidak ada batuk, frekuensi pernafasan 22 x/ menit. Terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm.
- 2) Kebutuhan Air (Cairan dan elektrolit): Turgor kulit bagus, mukosa mulut lembab, minum 1500cc/24 jam per NGT selama sakit, terpasang infus Asering 21 ml/jam di tangan kiri.
- 3) Kebutuhan Makan (Nutrisi); TB: 160 cm BB: 62 kg, sulit menelan, diit melalui NGT habis 1 porsi.
- 4) Kebutuhan Eliminasi dan kebersihan Diri: Pasien terpasang Dower kateter urin produksi urin 1500 / 24 jam, Bab 1 kali sehari , konsistensi padat, tidak ada perdarahan.
- 5) Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat: Skala Barthel 5 Ketergantungan berat, Istirahat pasien biasa tidur di rumah 8 jam, saat ini pasien tidak mengalami keluhan tidurnya.
- 6) Kebutuhan Interaksi social: Selama di RS, pasien masih dapat berinteraksi dengan petugas RS dan keluarganya, walaupun terdapat kesulitan saat bicara dan bicara pelo, pasien hanya di tempat tidur, interaksi lebih banyak kepada keluarganya yang merawat terutama istrinya.
- 7) Adanya keterbatasan fisik, menyebabkan pasien tidak dapat melakukan aktivitas kegiatan sehari hari.

#### **c. *Development Self Care Requisites***

Pada bagian *Development Self Care Requisites* dilakukan pengkajian berupa:

- 1) Pemeliharaan Perkembangan Lingkungan : Berdasarkan skala bartel Indeks 5, pasien termasuk ketergantungan berat, dimana dalam memenuhi kebutuhan sehari hari pasien

mebutuhkan bantuan seperti mandi, berpakaian dan eliminasi. Aktifitas dilakukan ditempat tidur. Pasien juga dapat mengendalikan emosi dan perasaannya seperti selalu mengucapkan istigfhar pada saat tertentu.

- 2) Pencegahan yang mengancam Perkembangan : Dalam setiap pengambilan keputusan tentang kesehatannya, pasien selalu melakukan bermusyawarah dengan istri dan anaknya.

#### **d. *Health Deviation Self Care Requisites***

Pada bagian *Health Deviation Self Care Requisites* dilakukan pengkajian berupa:

- 1) Kebutuhan Perawatan Diri Akibat Masalah Kesehatan: Kebutuhan makan, minum, mobilisasi, eliminasi, mandi, dll.
- 2) Kesadaran tentang masalah status Kesehatan: Pasien menyadari bahwa masih bisa sembuh dari sakitnya.
- 3) Modifikasi gambaran diri dalam perubahan status kesehatannya: Pasien merasa sedih karena sakit yang dialami, takut tidak dapat lagi beraktifitas seperti biasanya.
- 4) Penyesuaian gaya hidup untuk mengakomodasi perubahan status Kesehatan: Pasien masih mampu menggunakan tangan kirinya yang tidak lemah untuk aktifitas ringan.

Berdasarkan data hasil pengkajian yang didapatkan dapat dirumuskan empat diagnosa keperawatan yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, Perfusi jaringan serebral tidak efektif, Ketidakstabilan Kadar Gula Darah berhubungan dengan gangguan metabolisme, dan Resiko Injury berhubungan dengan kelemahan.

## **2. *Nursing Design***

Dalam *Nursing design* merupakan tahapan mendesain/ menyusun sistem keperawatan dan perencanaannya. *Nursing design* adalah arahan dan cara untuk mengimplementasikan *nursing system*. Menyusun *nursing system* secara efisien dan efektif merupakan cara yang valid untuk membantu klien. Pada penelitian ini Terdapat empat diagnosa keperawatan yang dirumuskan. Untuk *nursing design* pada diagnosa Gangguan mobilitas fisik, *Nursing system design* berupa *The Partially Compensatory Nursing System* dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam mobilitas fisik meningkat. Desain *Nurse action* berupa Intervensi dukungan ambulasi yang dilakukan melalui observasi, *Self Care Assistance, Guidance, Teaching ( Nurse action and patient action), Support ( Nurse action and patient action),* Terapeutik, dan kolaborasi.

Pada diagnosa Perfusi jaringan serebral tidak efektif *Nursing system design* berupa *The Partially Compensatory Nursing System* dengan tujuan Setelah dilakukan intervensi selama 3x 24 jam diharapkan perfusi jaringan cerebral meningkat. Desain *Nurse action* berupa Intervensi Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial yang dilakukan melalui observasi, Terapeutik, kolaborasi, *teaching* dan *support*.

Pada diagnosa Ketidakstabilan Kadar Gula Darah *Nursing system design* berupa *The Partially Compensatory Nursing System* dengan tujuan Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa terkontrol. Desain *Nurse action* berupa Manajemen Hiperglikemi dan Hipoglikemi yang dilakukan melalui observasi, Terapeutik, kolaborasi, *teaching* dan *support*.

Pada diagnosa Resiko Injury *Nursing system design* berupa *The Partially Compensatory Nursing System* dengan tujuan Setelah dilakukan intervensi selama 3x 24 jam, diharapkan tidak ada cedera/ jatuh. Desain *Nurse action* berupa observasi, *Self care assistance*, *Teaching*, dan *Support (Nurse action and patient action)*.

### **3. Nursing System Manajemen**

*Nursing System Manajemen* merupakan tahap implementasi dan pengontrolan. *Nursing System Manajemen* (Pengaturan sistem keperawatan) dihasilkan ketika perawat berinteraksi dengan klien dan melakukan kegiatan yang konsisten untuk memenuhi *therapeutic self care demand* serta mengatur latihan dan pengembangan *self care*.

Dalam penelitian ini *Nursing System Manajemen* pada diagnosa Gangguan mobilitas fisik untuk *Regularly Control* (Implementasi Keperawatan) dengan melakukan tindakan dukungan ambulasi. Setelah dilakukan implementasi hasil *Control Operation* (Evaluasi) didapatkan Pasien dapat berubah posisi dari terlentang ke miring dengan bantuan 1 orang, Skala bartel indek 8, Pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot tangan dan kaki kanan meningkat, *Range of motion* (ROM) meningkat, Gerakan tidak terkoordinasi tidak ada, Gerakan terbatas menurun dan Kelemahan fisik menurun. Evaluasi *Nursing System Design* yang semula *the partially compensatory nursing system* masih tetap *the partially compensatory nursing system*.

Pada diagnosa Perfusi jaringan serebral tidak efektif untuk *Regularly Control* (Implementasi Keperawatan) dengan melakukan tindakan Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial. Setelah dilakukan implementasi hasil *Control Operation* (Evaluasi) didapatkan Tingkat kesadaran composmentis, Vital sign normal, sakit kepala tidak ada, gelisah tidak ada. Evaluasi *Nursing System Design* yang semula *the partially compensatory nursing system* masih tetap *the partially compensatory nursing system*.

Pada diagnosa Ketidakstabilan Kadar Gula Darah untuk *Regular Control* (Implementasi Keperawatan) dengan melakukan tindakan Manajemen Hiperglikemi dan Hipoglikemi. Setelah dilakukan implementasi hasil *Control Operation* (Evaluasi) didapatkan Tanda hipo dan hiperglikemia tidak ada, Pasien mematuhi diit yang diberikan dari RS dan dihabiskan, Pasien dan keluarga dapat memeriksa gula darah secara mandiri, Pasien dan keluarga dapat melakukan injeksi insulin dan mencatat setiap memeriksa dan mampu menginterpretasikan. Evaluasi *Nursing System Design* yang semula *the partially compensatory nursing system* mengalami perubahan menjadi *The supportive educative nursing system*.

Pada diagnosa Resiko Injury untuk *Regular Control* (Implementasi Keperawatan) dengan melakukan tindakan observasi, *Self care assistance*, *Teaching*, dan *Support ( Nurse action and patient action)*. Setelah dilakukan implementasi hasil *Control Operation* (Evaluasi) didapatkan Tidak ada cedera/ jatuh. Evaluasi *Nursing System Design* yang semula *the partially compensatory nursing system* mengalami perubahan menjadi *The supportive educative nursing system*.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa penerapan teori *Self Care* Orem dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dapat membantu meningkatkan *Self Care* (perawatan diri) pada pasien dibantu dengan adanya dukungan dari keluarga pasien mampu secara perlahan meningkatkan perawatan dirinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sugiharti dkk (2020) menunjukkan bahwa adanya dukungan keluarga dapat membantu dalam meningkatkan kemandirian dalam *self care* (perawatan diri) pada penderita stroke di wilayah kecamatan ciamis. Semakin tinggi atau semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita stroke maka tingkat kemandirian dalam *self care* pada penderita stroke semakin meningkat (Sugiharti et al., 2020).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Mihen dkk (2022) menyatakan bahwa apabila dukungan keluarga yang melakukan *self care* baik diberikan pada pasien stroke dapat meningkatkan proses pemulihan dan tingkat kemandirian dalam melakukan perawatan diri pada pasien. Sedangkan, dukungan keluarga yang melakukan *self care* kurang baik dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan perawatan diri pada pasien stroke (Mihen et al., 2022).

*Self care* pada penderita stroke sangat penting dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik fisik maupun psikologis. *Self care* sebagai strategi untuk beradaptasi menghasilkan kemandirian, peningkatan perilaku, dan efikasi diri. *Self care* pada pasien stroke meliputi



bergerak ditempat tidur, duduk, makan, mengenakan pakaian serta terlepas dari perawatan diri dari pengasuh baik keluarga maupun perawat (Aslani et al., 2016).

Menurut Orem (2001) terdapat banyak faktor yang mempengaruhi *self care* yakni: faktor usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, sosial kultural, sistem pelayanan, pola hidup Lingkungan, dan sistem keluarga. Faktor sistem keluarga yang dimaksud merupakan peran dan dukungan keluarga yang memiliki peraturan seseorang di dalam keluarga sehingga peran keluarga mempengaruhi sumber yang dimiliki individu serta perawatan dalam keluarga.

Penerapan teori *self care* Orem sangat tepat di aplikasikan pada pasien Stroke non hemoragik. Hal ini dikarenakan pada pasien Stroke non hemoragik harus mampu mengenali masalah Kesehatan mereka dan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri sesuai dengan tujuan pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan teori *self care* Orem yaitu meningkatkan kemandirian pasien agar pasien siap terlibat dalam melanjutkan perawatan dirinya di rumah dengan benar dan optimal.

## **SIMPULAN**

Penerapan teori *Self Care* Orem dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dapat membantu meningkatkan *Self Care* (perawatan diri) pada pasien dibantu dengan adanya dukungan dari keluarga pasien mampu secara perlahan meningkatkan perawatan dirinya. *Self care* pada pasien stroke non hemoragik diperlukan agar pasien siap terlibat dalam melanjutkan perawatan dirinya di rumah dengan benar dan optimal. Melalui penerapan model *Self care* ini perawat membantu pasien meningkatkan kemampuan dan kekuatan dalam perawatan diri, serta membantu dan memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan dalam perawatan pasien sesuai dengan tingkat kemandiriannya. Saran bagi perawat untuk mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan pendekatan teori *Self Care* Orem.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Dalam menyelesaikan artikel ilmiah ini, penulis dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah mewadahi penulis selama proses penelitian, kepada Ibu Dr. Irna Nursanti, M.Kep., Sp. Mat selaku pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penelitian dan penyusunan artikel ini, kepada Rumah Sakit yang telah mengizinkan penulis

untuk dapat melakukan penelitian di wilayah kerjanya lebih khusus kepada responden yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan masyarakat.

## DAFTAR RUJUKAN

- Kemendes RI. (2023). *World Stroke Day 2023 , Greater Than Stroke , Kenali dan Kendalikan Stroke.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://yankes.kemkes.go.id/read/1443/world-stroke-day-2023-greater-than-stroke-kenali-dan-kendalikan-stroke>
- Mihen, E. L., Ningsih, O. S., & Ndorang, T. A. (2022). SELF-CARE PADA PASIEN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA RUTENG TAHUN 2022. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 7(2), 61–67. <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/148>
- Nurhidayat, S., Andarmoyo, S., & Widiyati, W. (2021). TINGKAT KETERGANTUNGAN ACTIVITY DAILY LIVING ( ADL ) PADA PASIEN STROKE ( ISKEMIK DAN HEMORAGIK ) BERDASARKAN INDEKS BARTHEL DI. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 7(1), 29–37. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36053/mesencephalon.v7i1.271>
- Nurshiyam, 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*, 11(01), 90–93. <https://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakeperawatan/article/download/1555/pdf>
- Risal, M. (2020). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN SELF CARE STUDI PADA PASIEN STROKE NON-HEMORAGIK DI POLIKLINIK SYARAF RSUD I LAGALIGO WOTU KABUPATEN LUWU TIMUR. *Repository Universitas Islam Indonesia*. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/25920>
- Sugiharti, N., Rohita, T., Rosdiana, N., & Nurkholik, D. (2020). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM SELF CARE ( PERAWATAN DIRI ) PADA PENDERITA STROKE DI WILAYAH KECAMATAN CIAMIS. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2), 78–94. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4538>
- Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022). Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi (JIUBJ)*, 22(1), 549–553. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1950>
- WSO. (2022). *Global Stroke Fact Sheet 2022*. World Stroke Organization. [https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO\\_Global\\_Stroke\\_Fact\\_Sheet.pdf](https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.pdf)