

Persepsi Perawat PUSKESMAS Liang Anggang Tentang Perawatan Stroke di Komunitas Banjarbaru: Studi Fenomenologi

Irene Adelina Silalahi, Agianto, Rismia Agustina, Fatma Sayekti Ruffaida

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat
Email korespondensi: agianto@ulm.ac.id

ABSTRAK

Persepsi perawat akan memengaruhi dirinya dalam mengambil keputusan pemberian perawatan stroke terbaik. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi persepsi perawat Puskesmas Liang Anggang tentang perawatan stroke di komunitas. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi pada 3 *key informant*. Data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara mendalam sejak 18 November 2019 – 11 Juni 2020. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan analisis matriks, tipologi, dan analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan jenis perawatan stroke yang dilakukan selama ini (perawatan komprehensif dengan *home visit* bagi beberapa pasien dan perawatan di puskesmas); jenis perawatan stroke yang ideal (peningkatan jumlah sumber daya manusia hingga kolaborasi dalam perawatan pasien di komunitas); pandangan perawat terhadap pelaksanaan *home visit* (sebagai perawatan yang komprehensif hingga pelaksanaan kunjungan rumah tidak merata); cara yang ditempuh perawat (sentuhan langsung hingga demonstrasi dan re-demonstrasi); orang yang membantu perawat (keluarga hingga dokter); dan faktor yang memengaruhi perawat (beban kerja tinggi hingga respon aktif keluarga).

Kata-Kata Kunci: Stroke, Persepsi Perawat, Perawatan Stroke, Komunitas

ABSTRACT

Nurses' perception will influence them to make decision about the best stroke care. The purpose of the study was to explore the perceptions of Liang Anggang Public Health Center Nurses about stroke care in the community. This study used a phenomenological study towards 3 key informants. Data were collected through observation and in-depth interviews from November 18th, 2019 – June, 11th 2020. The methodologies of analyzing were matrix analyzing, typology making, and thematic analyzing. The results showed the types of stroke care that have been given so far (comprehensive care with home visit for several patients and treatment at the public health center); the ideal type of stroke care (from increasing the number of human resources till patient care collaboration); nurses' point of view on the implementation of home visit (as comprehensive care till uneven home visit); the nurse's approach (direct touch till demonstration and re-demonstration); people who help nurses (family till doctors); and affected factors (high workload till family active response).

Keywords: Stroke, Nurses' Perception, Stroke Care, Community.

Cite this as: Silalahi, I.A., Agianto, Agustina, R., Ruffaida, F.S. Persepsi Perawat PUSKESMAS Liang Anggang Tentang Perawatan Stoke di Komunitas Banjarbaru: Studi Fenomenologi. Nerspedia 2023;5(2): 196-212.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan kerusakan yang muncul mendadak, cepat, serta progresif pada otak karena adanya gangguan peredaran darah non traumatik (1). Kota Banjarbaru menempati posisi 3 besar kasus stroke terbanyak di Provinsi Kalimantan Selatan (2). Puskesmas Liang Anggang menempati posisi pertama puskesmas dengan jumlah kasus stroke terbanyak di Kota Banjarbaru (3). Peningkatan kasus stroke terbukti terjadi di

setiap provinsi di Indonesia, yang pada awalnya 7‰ pada 2013 menjadi 10,9‰ pada 2018. Kalimantan Selatan menunjukkan peningkatan kasus stroke dari 3.466 kasus pada 2017 menjadi 5.648 kasus pada 2018 (1). *Southeast Asian Medical Information Center* memaparkan Indonesia ialah negara ASEAN peringkat pertama dengan angka kematian terbesar penyakit stroke (4).

Konsep pelayanan kesehatan yang memobilisasi berbagai elemen perlu

diterapkan demi mendukung usaha pencegahan stroke berulang, salah satunya adalah sumber daya komunitas. Perawatan di rumah/tempat tinggal terbukti memberikan efek yang baik pada kesembuhan dan rehabilitasinya (5,6). Setiap pasien stroke memiliki kebutuhan tinggi atas perawatan secara berkesinambungan (7).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru (3) memaparkan bahwa Puskesmas Liang Anggang telah 100% melakukan PIS-PK, namun perawat mengakui tidak semua pasien dapat dilakukan kunjungan rumah. Terbukti ketika ditanyakan kepada beberapa penderita stroke di wilayah tersebut, mereka selama ini sama sekali tidak mendapat kunjungan dari petugas puskesmas ke rumahnya. Hal ini menyebabkan perlunya eksplorasi lebih lanjut mengenai kunjungan yang telah dilakukan oleh puskesmas dan kunjungan yang diharapkan masyarakat.

Bagi perawat yang melakukan kunjungan rumah pada pasien stroke, mereka berpersepsi bahwa perawatan yang dapat diberikan berupa observasi pemberian obat, pengukuran tekanan darah, pendidikan kesehatan tentang hipertensi, atau mengedukasi keluarga memenuhi makan, minum, dan mandi pasien, serta pemindahan posisi miring kanan-miring kiri untuk mencegah dekubitus. Namun, Mulyatsih dan Ahmad (8) menjabarkan bahwa perawatan pasien pasca stroke di rumah tidak cukup hanya itu saja. Perawat juga harus mengedukasi keluarga serta pasien dalam melatih keseimbangan duduk dan berdiri, cara berpakaian sendiri, dan pengaktifan tangan pasien yang lemah untuk makan, minum, mandi sesering mungkin di bawah pengawasan serta motivasi dari keluarga. Jika tidak dilakukan, maka pasien akan tetap dalam kondisi lemah dan ketergantungan dalam jangka panjang karena tidak adanya stimulus yang merangsang sel-sel otak untuk

berlatih kembali aktivitas yang telah dipelajari sebelum sakit.

Perawat juga perlu mengedukasi keluarga cara berkomunikasi efektif dengan pasien stroke. Jika tidak dilakukan, pasien stroke yang mengalami gangguan komunikasi menjadi sangat emosional dan mengamuk karena keinginannya tidak tersampaikan. Perawat harus aktif menanyakan secara langsung apakah pasien dan pasangan mengalami masalah seksual, sebab sebagian besar pasangan ini tidak dapat menyampaikannya secara verbal dan akan mengganggu kepuasan batinnya (8).

Pengkajian yang lebih akurat dan lebih banyak waktu serta kesempatan dalam observasi langsung perawatan yang diberikan oleh tim kesehatan dan praktik keluarga merupakan keuntungan yang didapat dengan dilakukannya *home visit* (9). Melihat banyaknya manfaat dari *home visit* bagi perawat, penderita stroke, dan keluarganya, maka akan mengurangi optimalisasi perawatan stroke di komunitas jika tidak dilakukan *home visit*. Beberapa penelitian juga memaparkan bahwa persepsi perawat akan memengaruhi dirinya dalam mengambil keputusan pemberian tindakan keperawatan terbaik (10,11). Dengan demikian perlu dilakukan suatu penelitian untuk mengeksplorasi lebih dalam persepsi perawat Puskesmas Liang Anggang tentang perawatan stroke di komunitas, Banjarbaru, agar dapat mengetahui perawatan stroke di komunitas yang selama ini dilakukan dan yang ideal menurut perawat Puskesmas Liang Anggang.

METODE PENELITIAN

Penelitian dijalankan setelah peneliti mendapat surat layak etik dengan No.588/KEPK-FK UNLAM/EC/XI/2019 dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Peneliti

Tabel 5.1 Karakteristik Demografi *Key Informant* (n=3)

Karakteristik Demografi	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin:		
Perempuan	3	100
Usia (Min=33 Mak=41 Mean=36,33)		
30 – 40	2	66,67
41 – 50	1	33,33
Agama		
Islam	3	100
Status Perkawinan:		
Kawin	3	100
Latar Belakang Pendidikan:		
D-3 Keperawatan	1	33,33
S-1 Keperawatan	2	66,67
Lama Kerja (Min=9 Mak=14 Mean=11,33)		
1 – 10	1	33,33
11 – 20	2	66,67

menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi pada 3 *key informant*. *Key informant* merupakan perawat di Puskesmas Liang Anggang, Banjarbaru. Sampel ditentukan berdasarkan pertimbangan dari peneliti (*purposive sampling*) dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, yaitu perawat puskesmas yang: 1) menangani perawatan bagi pasien stroke di komunitas, 2) tidak sedang dalam masa cuti maupun izin tugas belajar, 3) mampu menggunakan Bahasa Indonesia atau Bahasa Banjar, 4) bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Credibility dilakukan dengan peneliti langsung meminta izin kepada pihak puskesmas, menemui *gate keeper*, dan menjelaskan terkait tujuan dan manfaat dari penelitian. Selanjutnya dengan bantuan *gate keeper*, peneliti diperkenalkan pada sampel penelitian. Kemudian, peneliti melakukan observasi dengan bantuan lembar panduan observasi. Untuk menambah tingkat kredibilitas data, peneliti juga melakukan wawancara mendalam dengan menggunakan

alat perekam suara dan lembar panduan wawancara mendalam satu persatu dengan *key informant* atau disebut triangulasi data.

Transferability dilakukan dengan mentransfer informasi yang sudah diperoleh menjadi data yang mudah dipahami. Dengan begitu maka hasil penelitian dapat diterapkan di tempat lain dengan syarat tempat tersebut memiliki karakteristik yang sama dengan tempat yang telah diteliti.

Dependability dilaksanakan dengan melakukan observasi menggunakan lembar panduan observasi dan mengamati perawatan stroke yang diberikan *key informant* selama di Puskesmas Liang Anggang dan di rumah pasien stroke. Data dianalisis setiap selesai dari 1 *key informant*, menambahkan 2 klarifikator dan menganalisis kembali data yang didapatkan. Setelah observasi selesai, dilaksanakan wawancara mendalam dengan tiap *key informant* menggunakan lembar panduan wawancara mendalam dan bahasa yang mudah dipahami olehnya. Dilanjutkan dengan menganalisis kembali hasil dari *key*

informant satu per satu seperti tahapan menganalisis hasil observasi. Setiap data yang didapatkan dari *key informant* dikonsulkan terlebih dahulu kepada pembimbing, bukan hanya di akhir.

Confirmability dilakukan peneliti dengan mengonfirmasi pada orang lain yang paham terhadap konsep penelitian kualitatif (pembimbing) yang akan memberikan masukan apakah data yang didapatkan sudah jenuh atau tidak. Selain itu, untuk memenuhi konfirmabilitas ini pun peneliti telah melakukan penambahan 2 klarifikator demi memastikan data benar-benar jenuh.

Goodness dilakukan peneliti dengan menyusun latar belakang hingga penutup dalam penelitian ini secara runtut, jelas, dan rapi. Hal ini dimaksudkan agar pembaca dapat memahaminya dengan mudah.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan 2 tahapan pengumpulan data, yaitu observasi dan wawancara mendalam dengan menggunakan panduan yang telah dibuat oleh peneliti dan dikonsulkan dengan *expert* kualitatif bidang keperawatan neurologi. Data dikumpulkan sejak 18 November 2019 – 11 Juni 2020. Observasi dilakukan pada *key informant* sejak 18 November 2019 – 17 Februari 2020. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara mendalam pada *key informant* secara bergantian (28 Mei 2020 – 11 Juni 2020). Observasi dilakukan guna mengamati perawatan stroke yang dilakukan perawat Puskesmas Liang Anggang dan wawancara mendalam digunakan untuk mengonfirmasi data yang ditunjukkan *key informant* saat observasi.

Setelah data diperoleh, peneliti langsung melakukan analisis data tanpa menunggu keseluruhan data tercapai. Analisis data dimulai dengan membuat transkrip data kasus per kasus, kemudian analisis matriks untuk membuat table dan meletakkan

pernyataan responden sesuai pertanyaan yang telah dibuat, lalu mengategorikannya dalam bentuk skema untuk tipologi, dan terakhir memasukkan data yang diperoleh ke dalam tema dan sub tema untuk analisis tematik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Demografi *Key Informant*

Keseluruhan dari *key informant* yang peneliti ambil datanya berjenis kelamin perempuan (100%). Usia termuda adalah 33 tahun dan yang tertua 41 tahun dengan rata-rata usia adalah 36,33 tahun. Seluruh *key informant* beragama Islam dan juga seluruhnya telah berstatus kawin. Adapun gambaran latar belakang pendidikannya terbagi menjadi D-3 Keperawatan (33,33%) dan S-1 Keperawatan (66,67%), dengan lama kerja bervariasi, yang terbaru 9 tahun dan yang terlama 14 tahun dengan rata-rata lama kerja adalah 11,33 tahun.

Jenis Perawatan Stroke di Komunitas, Banjarbaru yang Selama Ini Diberikan Perawat Puskesmas Liang Anggang

Terdapat beberapa tema mengenai hal ini.

Perawatan Stroke Komprehensif dengan *Home Visit* Bagi Beberapa Pasien Stroke

Home visit secara sederhana didefinisikan sebagai kedatangan petugas kesehatan ke rumah pasien untuk mengeksplor kehidupan pasien dan memberikan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan permintaan pasien (12). *Home visit* sangat penting bagi pasien rehabilitasi stroke, sebab perawat dapat mengetahui sejauh mana *care giver*, dalam hal ini yang membantu merawat pasien di rumah, melaksanakan peran serta fungsinya dan untuk mengetahui keadaan kesehatan pasien pasca stroke tersebut (13). Berikut adalah beragam hal yang dilakukan

perawat Puskesmas Liang Anggang saat melakukan *home visit*.

a. *Physical Therapy*: Latihan ROM

Salah satu upaya *physical therapy* dari perawat Puskesmas Liang Anggang untuk pemulihan kelemahan otot ekstremitas pada pasien stroke agar perlahan dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit adalah latihan ROM.

Perawat terlihat menggerakkan tubuh pasien yang sedang berbaring sambil mengajarkan ke keluarga untuk melatih ROM (Range of Motion). Demonstrasi ini dilakukan dengan tujuan keluarga tetap dapat melakukannya secara mandiri karena perawat tidak 24 jam di sisi pasien.... (Observasi 22 November 2019, 10 Januari 2020, 11 Januari 2020).

Data observasi ini didukung juga oleh data wawancara berikut:

“...paling ngajarin ROM sih untuk melatih kekuatan ototnya...mulai dari kepala ditundukkin ke bawah terus ke posisi awal lalu ke belakang. Terus di putar sama toleh kanan – kiri (menggerakkan kepala sesuai penjelasan). Setelah itu tangan sama siku dilipat – dibuka (menggerakkan tangan dan siku sesuai penjelasan), pergelangan dilurusin – dibengkokin terus diputar ke kanan – kiri (menggerakkan pergelangan sesuai penjelasan), jari-jari tangan disentuh dengan jempol (menggerakkan jari-jari sesuai penjelasan), terus pergelangan kaki ditekuk ke dalam – dilurusin (menggerakkan pergelangan kaki sesuai penjelasan), terus latih miring kanan – miring kiri dengan keluarga masukan tangan ke sela-sela antara punggung sama kasur, terus pasien didekatkan ke arah keluarga....” (Wawancara Mendalam, Perawat I, 35 Tahun, 28 Mei 2020).

Pratama, Faradisi dan Fajriyah (14) pun menyatakan bahwa latihan ROM untuk pasien stroke ialah salah satu syarat demi tercapainya kemandirian pasien. Hal ini disebabkan latihan ROM akan membantu pengembalian fungsional tungkai dan lengan secara bertahap. Dengan kembalinya fungsi tungkai dan lengan menjadi atau mendekati normal, maka pasien stroke dapat melakukan kembali aktivitasnya sehari-hari seperti sebelum sakit. Sebaliknya, jika tidak diberikan latihan ROM maka pasien stroke akan menderita kaku otot – sendi dan ketergantungan total pada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang pada akhirnya menyulitkan pasien stroke dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

Berdasarkan data hasil observasi ditemukan perawat mengedukasi keluarga untuk melakukan latihan ROM tiap pagi hari, setelah bangun tidur, atau saat pasien mengeluhkan kesulitan menggerakkan tubuh. Dari data observasi tersebut disimpulkan bahwa latihan ROM dianjurkan oleh perawat hanya dilakukan 1 kali sehari. Hal ini bertentangan dengan penelitian oleh Leniwia, Prabawati dan Susilo (15) yang membuktikan bahwa ROM *exercise* memberi pengaruh signifikan bagi kelompok intervensi pasien stroke jika dilakukan semakin sering (3 kali sehari selama 7 hari).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, perawat melakukan latihan ROM hanya pada kepala, siku, pergelangan tangan, jari jemari, pergelangan kaki, dan lutut. Sedangkan penelitian Agusrianto dan Rantesigi (16) latihan ROM juga seharusnya tidak hanya dilakukan pada bagian tubuh tersebut, melainkan dilakukan juga pada bagian bahu untuk melatih persendiannya agar tidak kaku saat mengangkat tangan lebih tinggi. Perawat

juga tidak melakukan latihan ROM di bagian lengan bawah dan jari jemari kaki. Jika latihan ROM tidak dilakukan pada seluruh bagian tubuh, maka kekakuan dapat terjadi di bagian-bagian tubuh tersebut dan mengakibatkan terhambatnya pemulihan fungsi tubuh pasien secara holistik.

Dalam beberapa tahapnya, perawat puskesmas juga tidak melakukan dengan sempurna. Dikhawatirkan jika dilakukan tidak sesuai dengan yang seharusnya, mengakibatkan perburukan kondisi pasien, seperti terkilir, dan tujuan dilakukannya latihan ROM akhirnya tidak tercapai (17,18).

b. Pengkajian Lingkungan Tempat Tinggal

Pengkajian lingkungan tempat tinggal merupakan salah satu keuntungan yang didapat ketika melakukan *home visit*.

Pada saat sampai di rumah pasien, perawat terlihat mengamati lingkungan perawatan pasien. Pasien dirawat di kamar tidur, kemudian perawat membuka jendela kamar agar sinar matahari masuk dan menanyakan pada pasien apakah terlihat lebih nyaman saat jendela dibuka atau ditutup.... (Observasi, 22 November 2019, 10 Januari 2020, 11 Januari 2020).

Data observasi ini didukung juga oleh data wawancara berikut:

"...di rumah itu juga bisa kita lihat lingkungannya kan, apakah bisa mengganggu kondisi pasien. Misal rumahnya ada tangga, kan bahaya untuk pasien yang gerakanya terbatas, kelemahan ekstremitas, dan lain-lain...." (Wawancara Mendalam, Perawat I, 35 Tahun, 28 Mei 2020).

Dengan mengkaji lingkungan tempat tinggal pasien, perawat dapat mendeteksi hal-hal yang berpotensi memicu bahaya

bagi pasien stroke dan kemudian memodifikasinya menjadi lingkungan perawatan yang aman dan nyaman. Hal ini didukung oleh Julianti (13) yang menyatakan bahwa pengkajian lingkungan perawatan pasien akan berdampak bagi modifikasi lingkungan perawatan yang sesuai sebagai salah satu cara untuk menjamin kesehatan bagi pasien stroke.

c. Demonstrasi Lebih Leluasa Tanpa Batas Waktu

Demonstrasi oleh perawat tentang perawatan stroke sangat penting bertujuan untuk mencegah adanya serangan ulang stroke dan perburukan kondisi pasien, dengan mengajarkan pada keluarga sambil dicontohkan.

Perawat nampak mencontohkan dan melakukan beragam kegiatan perawatan pada pasien stroke, sambil meminta keluarga pasien untuk memerhatikannya secara seksama. Beragam hal yang didemonstrasikan perawat ialah latihan ROM, daily activity (makan & minum, mandi, eliminasi (BAK & BAB), bersisir, dan berpakaian), melakukan mobilisasi, psychological support, dan pencegahan ulkus dekubitus (Observasi, 22 November 2019, 10 Januari 2020, 11 Januari 2020).

Data observasi ini didukung juga oleh data wawancara berikut:

"...lalu saat kunjungan rumah itu, semua yang saya sebutkan tadi...bisa saya lakukan sendiri dulu. Jadi kayak mencontohkan gitu lah...nah setelah kita melakukan, kita minta keluarganya yang melakukan lagi...." (Wawancara Mendalam, Perawat I, 35 Tahun, 28 Mei 2020).

Demonstrasi adalah cara memberikan informasi dengan memperagakan atau mempertunjukkan pada sasaran, dalam hal

ini keluarga (19). Demonstrasi ini merupakan salah satu keuntungan yang didapatkan dari melakukan *home visit*, karena perawat dapat melakukan dengan leluasa tanpa keterbatasan waktu. Didukung oleh penelitian Rahayu (20) membuktikan dengan pemberian demonstrasi secara langsung mampu menghasilkan pemahaman, kepercayaan diri, dan keterampilan dalam melakukan aktivitas perawatan oleh keluarga.

d. Gaya Hidup Sehat

Gaya hidup kecanduan nikotin dan alkohol harus diubah demi mencegah terjadinya serangan stroke berulang pada pasien stroke.

...perawat kemudian mengatakan dengan lembut kepada keluarga untuk perlahan mencoba tidak merokok di sekitar pasien, karena ditakutkan pasien jadi terpancing untuk merokok lagi...perawat kemudian menyarankan keluarga untuk memberikan pasien buah-buahan atau air putih tiap pasien merasakan mulutnya asam (Observasi, 10 Januari 2020, 11 Januari 2020).

Data observasi ini didukung juga oleh data wawancara berikut:

“...caranya ya dijauhkan rokok sama asbak dari pasiennya, terus keluarga juga jangan ada yang merokok dipandangan pasien, terus sering-sering ngemil buah kalau ngerasa mau merokok, kalau mulut pasiennya ngerasa asam bisa keluarganya ngegosok gigi pasien atau dikasih minum air putih. Kalau untuk alkoholnya selama ini memang otomatis berhenti ya, soalnya kan pasien tidak ada akses untuk membeli alkoholnya (mengganggu)” (Wawancara Mendalam, Perawat II, 41 Tahun, 3 Juni 2020).

Ginsberg (21) pun mengatakan bahwa rekurensi dapat dicegah dengan pengendalian faktor risiko melalui pengobatan dan modifikasi gaya hidup. Merokok dan konsumsi alkohol dapat menjadi penyebab stroke berulang sebab zat-zat kimianya dapat meningkatkan tekanan darah dan mengurangi oksigen dalam darah. Sehingga terjadi pengentalan darah dan meningkatkan risiko pembentukan gumpalan darah yang pada akhirnya mencetuskan stroke berulang lagi (22).

Perawatan di Puskesmas: Keteraturan Berobat dan *Follow Up*

Keteraturan berobat dan *follow up* merupakan upaya yang dilakukan perawat untuk pasien stroke tetap melakukan pengobatan dan kontrol sesuai dengan anjuran perawatan demi mencegah terjadinya stroke berulang.

Perawat terlihat mengatakan pada pasien stroke yang berkunjung ke puskesmas bahwa nanti akan diberikan resep obat oleh dokter, setelah itu perawat meminta pasien untuk kontrol kembali ke puskesmas setelah obat habis (pasien Non-BPJS) atau setiap bulan (pasien BPJS) (Observasi 18 November 2019 – 17 Februari 2020).

“Biasanya untuk pasien yang punya jaminan kesehatan kayak gitu...dibilang untuk kontrol pas obat habis atau kontrol setiap bulan...tapi kalau yang tidak punya jaminan tuh biasanya dikasih obat untuk tiap 10 hari. Jadi 10 hari obat habis, ambil obat ke puskesmas lagi....” (Wawancara Mendalam, Perawat I, 35 Tahun, 28 Mei 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Utami (23) membuktikan responden yang tidak teratur berobat memiliki risiko 69,750 kali terhadap terjadinya serangan stroke berulang, sedangkan responden yang mengonsumsi

obat dan melakukan pemeriksaan secara rutin dapat menurunkan risiko terjadinya stroke berulang. Keteraturan berobat bagi pasien stroke merupakan sebuah urgensi demi mendapatkan obat yang diperlukan dan mendapatkan pemeriksaan secara dini agar terhindar dari kejadian stroke yang berulang ini.

Jenis Perawatan Stroke di Komunitas, Banjarbaru yang Ideal Menurut Perawat Puskesmas Liang Anggang

Terdapat beberapa tema mengenai hal ini.

Peningkatan Jumlah Sumber Daya Manusia

Tenaga keperawatan merupakan faktor yang sangat penting dalam suatu layanan kesehatan. Jika tenaga keperawatan optimal, maka pelayanan kesehatan tentu sudah baik juga (24). Namun disayangkan jumlah tenaga keperawatan yang kurang memadai akhirnya membuat layanan kesehatan tidak dapat dilakukan secara optimal, terutama pada pelaksanaan *home visit* yang merata.

“...tapi itu berhubungan lagi dengan kurangnya jumlah kami tenaga perawatnya nih, jadi idealnya memang ditambah pasukan kali lah (tertawa)...” (Wawancara Mendalam, Perawat I, 35 Tahun, 28 Mei 2020).

Hal ini sejalan dengan pernyataan Indracahyani (25) yang menyatakan bahwa ketenagaan yang kurang memadai akan memengaruhi beban kerja dan pelaksanaan tindakan perawat yang maksimal.

Pemerataan Pelaksanaan Home Visit Secara Berkala Bagi Seluruh Pasien Stroke

“...idealnya dilakukan kunjungan rumah kali ya dek sebagai bentuk perawatan lanjutan karena kurangnya waktu untuk perawatan

yang optimal di puskesmas. Sebaiknya juga kunjungan rumahnya bisa dilakukan ke seluruh pasien stroke, jadi semuanya dapat gitu....” (Wawancara Mendalam, Perawat I, 35 Tahun, 28 Mei 2020).

Selama observasi perawat Puskesmas Liang Anggang terlihat melakukan *home visit* hanya bagi 3 pasien stroke, sehingga masih banyak sekali pasien stroke yang tidak berkesempatan untuk dikunjungi oleh perawat. Padahal idealnya *home visit* dilakukan bagi seluruh pasien stroke karena setiap pasien stroke memiliki hak yang sama untuk mendapatkan perawatan lanjutan (9).

Kolaborasi dalam Perawatan Pasien Stroke di Komunitas: Tenaga Kesehatan dan Pengobatan Alternatif

Secara *general*, perawat tidak memiliki masalah jika keluarga membawa pasien stroke ke pengobatan alternatif seperti tukang urut, terlebih jika itu tidak memberikan dampak negatif bagi pasien stroke. Namun, ditegaskan oleh perawat, bahwa pasien tetap memerlukan tindakan medis dan perawatan dari perawat untuk mengobati pasien dari dalam tubuhnya dengan obat-obatan yang diberikan.

“Yang ideal memang ke tukang urut sama ke puskesmasnya dilakukan keduanya ya. Kita gak bisa maksa untuk berhenti ke tukang urut selama itu ngasih efek yang positif ke pasien, tapi tetap harus diobatin secara medis. Supaya kita bisa kontrol juga jangan sampai pengobatan alternatifnya menghambat progress pemulihan pasien (mengganggu)” (Wawancara Mendalam, Perawat II, 41 Tahun, 3 Juni 2020).

Penelitian oleh Audia, Ivana dan Maratning (26) juga menunjukkan pengobatan alternatif pemijatan dengan dikolaborasi bersama tenaga kesehatan memberikan efek positif bagi pemulihan kondisi pasien. Pada

penelitian ini pemijatan dengan minyak pijat langsung dari tukang urutnya berhasil membuat pasien merasa tubuhnya lebih nyaman dan aliran darah lancar. Dengan dibarengi oleh pemberian obat-obatan dari tenaga kesehatan untuk mengatasi penyakit pencetusnya, yaitu hipertensi, dan edukasi oleh perawat tentang perawatan stroke, seperti membantunya dalam pemenuhan aktivitas harian, akhirnya membuat progress pemulihan pasien perlahan mendekati normal nampak nyata.

Pandangan Perawat Puskesmas Liang Anggang terhadap Pelaksanaan *Home Visit* bagi Pasien Stroke yang Dirawat di Rumah

Terdapat beberapa tema mengenai hal ini.

***Home Visit* sebagai Perawatan Stroke yang Komprehensif**

“...karena perawatan ketika pasien datang ke puskesmas aja pasti gak optimal kan, karena kurangnya waktu dll.-nya tadi, jadi harapannya dengan kombinasi bersamaan dilakukan kunjungan rumah dapat mengkaji lebih dalam kondisi dan kebutuhan pasien....” (Wawancara Mendalam, Perawat I, 35 Tahun, 28 Mei 2020).

“...Terus saat kunjungan rumah juga kita bisa lihat atau minta pengasuh pasien untuk memeragakan semampu mereka dan kita bisa koreksi....” (Wawancara Mendalam, Perawat I, 35 Tahun, 28 Mei 2020).

“...saat kunjungan rumah itu lah lebih leluasa kalau mau kasih tindakan...bisa kita lakukan step by step nya langsung ke pasien. Sambil dilihat oleh keluarganya, sambil kita edukasi kan begini begini melakukannya (menggerakkan tangan)....” (Wawancara Mendalam, Perawat II, 41 Tahun, 3 Juni 2020).

Ketika perawat melaksanakan *home visit*, maka pasien stroke, keluarga, dan perawat akan mendapatkan banyak manfaat, antara lain memberikan kesempatan yang sangat baik dalam pelaksanaan proses keperawatan, memberikan kesempatan untuk mempelajari situasi rumah dan keluarga pasien stroke, serta membantu mengobservasi praktik keluarga dan perkembangan perawatan yang diberikan oleh perawat dan yang lainnya (9).

Kunjungan Rumah Tidak Merata bagi Seluruh Pasien Stroke

“...kitanya mau juga sebenarnya rajin gitu kan mengunjungi para pasien, kunjungan rumah gitu, tapi ya balik lagi gak semuanya bisa dilakukan kunjungan rumah. Karena banyak keterbatasan, dari tenaga, waktu, dll. Terus kasus di puskesmas kan bukan stroke aja ya. Biasanya yang memang kondisinya parah yang kita kunjungi, jadi gak merata gitu nah semua pasien stroke dapat. Padahal ya kita tahu, para pasien juga pasti membutuhkan....” (Wawancara Mendalam, Perawat I, 35 Tahun, 28 Mei 2020).

Kunjungan rumah yang tidak merata pada pasien stroke dapat dipengaruhi oleh beberapa hal. Sejalan dengan yang dinyatakan Suswati et al. (27) bahwa beberapa kendala yang mungkin dihadapi oleh perawat sehingga tidak dapat melakukan *home visit* bagi seluruh pasien stroke, yaitu keterbatasan jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) seperti jumlah tenaga keperawatan dan adanya temuan kasus lain yang lebih banyak di komunitas tersebut sehingga harus diprioritaskan terlebih dahulu.

Cara Perawat Puskesmas Liang Anggang Memberikan Perawatan Stroke di Komunitas, Banjarbaru

Terdapat beberapa tema mengenai hal ini.

Sentuhan Langsung ke Pasien Stroke

Perawatan dengan sentuhan langsung ke pasien maksudnya adalah perawat melakukan kontak fisik langsung pada permukaan kulit pasien. Kerap terjadi ketika perawat melakukan pengkajian kondisi pasien, membantu *daily activity*, dan latihan ROM bagi pasien stroke.

Pada pasien dengan kelemahan ekstremitas atas, perawat meminta pasien menggenggam tangan perawat sekeras mungkin (Observasi, 22 November 2019, 10 Januari 2020, 11 Januari 2020).

Data observasi ini didukung juga oleh data wawancara berikut:

“...kalau di rumah, saya bisa menyentuh ke pasien langsung (untuk latihan ROM). Bisa saya gerakin ke pasien langsung sambil dilihat oleh keluarga, dan itu menyeluruh dengan posisi pasien yang nyaman juga kan, bisa berbaring misalnya. (Wawancara Mendalam, Perawat I, 35 Tahun, 28 Mei 2020).

Nurfallah (28) menyatakan sentuhan langsung merupakan cara membuat ikatan hubungan antara perawat dan pasien stroke. Penggunaan teknologi tidak dapat mengganti hubungan perawat dan pasien melalui sentuhan langsung ini.

Demonstrasi dan Re-Demonstrasi

Perawat nampak mencontohkan dan melakukan beragam kegiatan perawatan pada pasien stroke, sambil meminta keluarga pasien untuk memerhatikannya secara seksama. Beragam hal yang didemonstrasikan perawat ialah latihan ROM, daily activity (makan & minum, mandi, eliminasi (BAK & BAB), bersisir, dan berpakaian), melakukan mobilisasi, psychological support, dan pencegahan ulkus dekubitus (Observasi, 22 November 2019, 10 Januari 2020, 11 Januari 2020).

Data observasi ini didukung juga oleh data wawancara berikut:

“...tapi ya itu, kita ajarkan dulu. Kita contohkan dari makan, minum, dll. tadi itu gimana caranya yang tepat, terus minta keluarganya mengulangi sambil dipraktikkan. Begitu (mengangguk)” (Wawancara Mendalam, Perawat III, 33 Tahun, 11 Juni 2020).

Sunaryo, Ulfiana dan Yasmara (29) pun menyatakan dengan melakukan demonstrasi yang disertai penjelasan oleh perawat mengenai perawatan bagi pasien stroke, dapat menambah pengetahuan keluarga. Dengan begitu keluarga akan lebih terampil dan dapat melakukan perawatan stroke yang tepat bahkan jika tanpa pendampingan oleh perawat sekalipun.

Orang yang Membantu Perawat Puskesmas Liang Anggang dalam Memberikan Perawatan Stroke di Komunitas, Banjarbaru

Terdapat beberapa tema mengenai hal ini.

Keluarga

Joan et al. (30) menyatakan bahwa separuh pasien yang berhasil melewati stroke berada dalam kondisi cacat permanen dan rentan mengalami kekambuhan dalam hitungan minggu, bulan, dan tahun. Keadaan ini akan mengakibatkan pasien stroke memerlukan bantuan dari keluarga sebagai sosok yang berada di sisi pasien stroke yang dirawat di rumah selama 24 jam untuk membantunya melakukan aktivitas sehari-hari.

Setelah memandikan pasien stroke, keluarga nampak menyisir rambut pasien secara perlahan menggunakan sisir yang digunakan selama ini dan dikatakan baik oleh perawat (Observasi, 29 November 2019, 17 Januari 2020, 18 Januari 2020).

Data observasi ini didukung juga oleh data wawancara berikut:

Habis dimandikan, keluarga juga memakaikan baju, celana....” (Wawancara Mendalam, Perawat I, 35 Tahun, 28 Mei 2020).

Audia, Ivana dan Maratning (26) juga memerlihatkan perawatan pasien *post stroke* di rumah mayoritas dilakukan oleh pasangan dari pasien stroke tersebut, baik suami maupun istri, serta anak atau menantu. Perawatan yang dapat dilakukan di rumah oleh keluarga meliputi bantuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari, bantuan mobilisasi, kebutuhan eliminasi, *psychological support*, *financial support*, gaya hidup sehat, dan komunikasi efektif bagi pasien stroke dengan gangguan bicara.

Tukang Urut

Dengan diiringi oleh pengobatan alternatif yang memberikan kenyamanan bagi pasien, maka jika dikombinasi dengan tindakan medis akan memberikan dampak yang positif bagi progress pemulihan pasien stroke. Oleh sebab itu tukang urut termasuk dalam orang yang berperan dalam membantu perawat memberikan perawatan stroke di komunitas.

Ketika perawat ingin mengakhiri pertemuan kunjungan rumahnya, tukang urut datang ke rumah pasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien sudah membuat janji untuk dipijat pada hari itu. Tukang urut pun menyiapkan dirinya untuk melakukan pijatan pada pasien stroke (Observasi, 17 Januari 2020, 18 Januari 2020).

Data observasi ini didukung juga oleh data wawancara berikut:

“...ke tukang urut, diurut badannya lalu diberikan minum herbal macam-macam....”

(Wawancara Mendalam, Perawat I, 35 Tahun, 28 Mei 2020).

Penelitian oleh Audia, Ivana dan Maratning (26) menunjukkan pijatan dengan minyak pijat langsung dari tukang urutnya berhasil membuat pasien merasa tubuhnya lebih nyaman dan aliran darah lancar. Dengan dikolaborasi oleh pemberian obat-obatan dari tenaga kesehatan untuk mengatasi penyakit pencetusnya dan edukasi oleh perawat tentang perawatan stroke akhirnya membuat progress pemulihan pasien perlahan mendekati normal nampak nyata.

Dokter

Pasien yang datang ke puskesmas, setelah dianamnesis oleh perawat kemudian diarahkan untuk diperiksa dokter di kamar periksa. Dokter melakukan deteksi stroke, putusan rujukan, dan peresepan obat bagi pasien stroke. Deteksi stroke dilakukan dokter dengan meminta pasien untuk tersenyum, mengangkat tangan dengan sudut 90° dan ditahan selama 5 detik, lalu meminta pasien menyebutkan nama lengkapnya dengan jelas (Observasi, 18 November 2019 – 17 Februari 2020).

Data observasi ini didukung juga oleh data wawancara berikut:

“Dokter yang memeriksa pasien secara keseluruhan, memeriksa tanda dan gejala stroke nya saat ini, mengambil keputusan untuk rujukan atau tidak, sama meresepkan obat kan....” (Wawancara Mendalam, Perawat I, 35 Tahun, 28 Mei 2020).

Tenaga kesehatan, termasuk dokter, juga berperan mendorong keluarga dan pasien untuk memerhatikan kesehatannya. Selain dalam hal pengobatan untuk mengontrol penyakit pencetus stroke, salah satu cara yang dilakukan dokter untuk *aware* terhadap perkembangan kondisi pasien adalah dengan

mendeteksi kembali tanda dan gejala stroke-nya. Seperti meminta pasien tersenyum, berbicara dengan jelas, dan mengangkat ekstremitasnya adalah cara yang dapat dilakukan dokter untuk mengetahui bagaimana progress pemulihan kondisi fisik pasien stroke (31,32).

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perawat Puskesmas Liang Anggang dalam Memberikan Perawatan Stroke di Komunitas, Banjarbaru

Terdapat beberapa tema mengenai hal ini.

Faktor Negatif: Beban Kerja Tinggi

Selama memberikan layanan kesehatan di puskesmas, perawat nampak mondar – mandir dari Poli Umum ke Poli Lansia dan Poli Umum ke Poli Anak. Saat ditanyakan, ternyata hal ini dikarenakan perawat tidak hanya memegang satu program saja, sehingga harus sering berpindah (Observasi, 18 November 2019 – 17 Februari 2020).

Data observasi ini didukung juga oleh data wawancara berikut:

“Kami beban kerjanya lumayan sih soalnya kan megang banyak program ya, bukan hanya satu saja. Ya itu tadi, karena jumlah perawatnya kurang jadi merangkap-rangkap (tertawa)” (Wawancara Mendalam, Perawat III, 33 Tahun, 11 Juni 2020).

Tunggareni (33) menyatakan bahwa peningkatan beban kerja akan berdampak pada *performance* (kinerja) tenaga keperawatan. Perawat yang tidak hanya memegang satu program akan kewalahan memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh pasien di programnya. Hal ini akan memengaruhi eksekusi tindakan keperawatan terbaik yang diberikan perawat.

Faktor Negatif: Lack of Training and Education tentang Perawatan Stroke di Komunitas

Selama dilakukan observasi, tidak terlihat adanya pelatihan bagi perawat puskesmas mengenai perawatan stroke di komunitas (Observasi, 18 November 2019 – 17 Februari 2020).

Data observasi ini didukung juga oleh data wawancara berikut:

“...saya gak dapat pendidikan dan pelatihan yang tepat untuk perawatan stroke ini kayak gimana sih. Jadi ya tindakan saya selama ini sebatas pengalaman dan pengetahuan yang ala kadarnya didapat semasa kuliah...misal yang selama ini kami lakukan kurang tepat, yang tepatnya kayak apa? Nah pertanyaan itu kan sebenarnya bisa didapat kalau ada pelatihan gitu ya....” (Wawancara Mendalam, Perawat I, 35 Tahun, 28 Mei 2020).

Kartikasari (34) menyatakan perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan pasien, termasuk perawatan stroke. Jika pengetahuan dan keterampilan pasien tidak memadai, maka perawatan stroke tidak optimal dan akan mengarah pada kesalahan tindakan yang dapat mengancam keselamatan pasien. Pengetahuan dan keterampilan ini dapat ditingkatkan dengan pelatihan mengenai perawatan pasien stroke di komunitas. Jika pelatihan tidak dilakukan, maka perawat akan tetap dalam keterbatasannya dari segi pengetahuan dan keterampilan.

Faktor Positif: Respon Aktif Keluarga

“Keluarga yang semangat menemani pasien ke puskesmas dan aktif membantu perawatan pasien di rumah, setiap kita kasih tindakan di-makasih-in, lalu keluarga banyak bertanya tentang ini itu nya pasien stroke

terus bagaimana menanganinya yang bisa di-handle keluarga. Jadi kondisi pasien bisa lebih baik kan, makin semangat kita merawat pasiennya (tersenyum)” (Wawancara Mendalam, Perawat III, 33 Tahun, 11 Juni 2020).

Luthfa (35) menyatakan bahwa peran keluarga tidak hanya memengaruhi kemajuan progress pasien, namun juga memengaruhi perawat dalam memberikan perawatannya. Respon aktif keluarga dalam perawatan akan memicu perawat untuk memberikan perawatan yang terbaik.

KETERBATASAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif pertama bagi peneliti, oleh sebab itu kemampuan dari peneliti sebagai instrumen pada penelitian ini memengaruhi pengumpulan, analisis data, serta pembahasan dalam penelitian ini. Dengan menyadari adanya keterbatasan tersebut, peneliti berupaya keras memperkaya diri sendiri dengan literatur terkait penelitian kualitatif, mengikuti pelatihan penelitian kualitatif, serta tidak lupa meminta masukan dan arahan dari pembimbing yang berpengalaman.

Teknik pengumpulan data berupa FGD tidak dapat terealisasi sebab terkendala pandemi Covid-19 dan anjuran untuk menerapkan *social distancing*. Oleh sebab itu untuk tetap memerhatikan dan menjaga keamanan *key informant* dan peneliti sendiri, maka dengan sangat terpaksa FGD tidak dapat dilakukan. Karena itu peneliti mengusahakan semaksimal mungkin memanfaatkan data yang telah diperoleh dari observasi dan wawancara mendalam, sehingga tidak mengurangi esensi dan tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti dalam penelitian ini. Observasi yang dilakukan peneliti sebagai salah satu cara pengumpulan data masih kurang baik, sebab peneliti

sebagai mahasiswa aktif masih memiliki jadwal perkuliahan. Oleh sebab itu observasi dilakukan ketika terdapat jadwal perkuliahan yang kosong.

Dengan terjadinya pandemi Covid-19 yang pada awalnya sangat tidak terduga, baik bagi peneliti dan *key informant*, menyebabkan peneliti memiliki kendala dalam melakukan wawancara mendalam. Puskesmas Liang Anggang, sebagai tempat penelitian, merupakan salah satu layanan kesehatan yang tentunya rentan terinfeksi Covid-19. Hal tersebut akhirnya berdampak pada kesediaan *key informant* untuk melakukan wawancara mendalam di tempat penelitian. Selain itu, kebijakan Puskesmas Liang Anggang yang menerapkan penyemprotan desinfektan segera setelah jam pelayanan kesehatan usai dan semua pegawai diimbau untuk segera meninggalkan puskesmas, membuat peneliti tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan wawancara mendalam pada *key informant*. *Key informant* berkenan menjadi informan pada penelitian ini namun untuk pengumpulan data melalui wawancara mendalam harus menunggu situasi mereda dan puskesmas, perawat, bahkan peneliti sendiri dapat beradaptasi dengan pandemi Covid-19 ini. Oleh sebab itu, ditemukan rentang yang cukup lama sejak selesainya observasi dengan dimulainya wawancara mendalam.

ETIKA PENELITIAN

Etika dalam penelitian ini sudah memenuhi beberapa hal, yaitu: a) Lembar persetujuan, ditanda tangani oleh responden sebagai tanda bahwa responden mengerti maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan dan telah bersedia menjadi *key informant* dalam penelitian ini; b) Tanpa nama, peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden, pada lembar persetujuan responden mengisi data pada bagian nama dengan inisial

namanya masing-masing; c) Kerahasiaan identitas, responden dijamin oleh peneliti dengan pernyataan yang sudah disepakati bersama, data diri responden terjaga dari awal penelitian dilakukan sampai selesai penelitian sesuai ketentuan yang berlaku untuk melindungi nama mereka ketika menyampaikan hasil dan *publish jurnal*; d) Izin Etika Penelitian, penelitian ini telah layak secara etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran ULM dengan No.588/KEPK-FK UNLAM/EC/XI/2019. Peneliti mengajukan surat izin permohonan penelitian dari Program Studi Keperawatan FK ULM ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Banjarbaru, kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru. Surat izin persetujuan pelaksanaan penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru selanjutnya diserahkan kepada Puskesmas Liang Anggang, Banjarbaru

KONFLIK KEPENTINGAN

Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya konflik kepentingan pada responden dan tempat penelitian.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada orang tua yang tidak pernah lelah memberikan motivasi dan terus mendoakan peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini. Dekan Fakultas Kedokteran Dr. Iwan Aflanie, dr., M.Kes., Sp.F., SH dan Koordinator Program Studi Keperawatan Agianto, Ns., MNS., Ph.D., yang telah memberi kesempatan dan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian. Kedua dosen pembimbing, yaitu Agianto, Ns., MNS., Ph.D. dan Fatma Sayekti Ruffaida, Ns., MNS., yang berkenan memberikan saran dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini. Kedua dosen penguji, yaitu Ifa Hafifah, Ns., M.Kep. dan H. Ahyar Wahyudi, Ns., M.Kep., yang

memberi kritik dan saran sehingga skripsi ini menjadi semakin baik.

PENUTUP

Jenis perawatan stroke yang dilakukan oleh Perawat Puskesmas Liang Anggang selama ini ialah perawatan komprehensif dengan *home visit* bagi beberapa pasien dan perawatan di puskesmas. Jenis perawatan stroke yang ideal menurut perawat ialah peningkatan jumlah sumber daya manusia hingga kolaborasi dalam perawatan pasien di komunitas. Pandangan perawat terhadap pelaksanaan *home visit*, yaitu *home visit* sebagai perawatan yang komprehensif hingga pelaksanaan kunjungan rumah tidak merata. Cara yang ditempuh perawat adalah sentuhan langsung hingga demonstrasi dan re-demonstrasi. Orang yang membantu perawat terdiri atas keluarga hingga dokter. Faktor yang memengaruhi perawat ialah beban kerja tinggi hingga respon aktif keluarga.

Berdasarkan beberapa hasil yang telah diperoleh dalam penelitian ini, disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai beberapa hal, seperti efektivitas pelaksanaan *home visit* dalam perawatan pasien stroke selama dirawat di rumah. Bagi perawat di Puskesmas Liang Anggang sebaiknya menambah pengetahuan mengenai perawatan stroke yang dapat dilakukan secara optimal, lebih mengencarkan pelaksanaan *home visit* agar merata bagi seluruh pasien stroke, dan setelah memberikan perawatan stroke akan lebih baik jika perawat melakukan evaluasi.

Puskesmas Liang Anggang hendaknya mempertimbangkan untuk meningkatkan jumlah tenaga keperawatan serta melaksanakan *training and education* tentang perawatan stroke untuk tenaga kesehatan dan masyarakat.

REFERENSI

1. RISKESDAS 2018, *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2018, *Jumlah Kasus dan Kematian Penyakit Tidak Menular Berdasarkan Kab. Kota Kalimantan Selatan*, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, Banjarmasin.
3. Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru 2018, *Jumlah Kasus dan Kematian Penyakit Tidak Menular Menurut Jenis Kelamin dan Umur Kota Banjarbaru*, Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, Banjarbaru.
4. Hamalding, H & Muharwati 2017, 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Quality of Life (QOL) Pada Kejadian Stroke', *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 7, no. 2, pp. 146 – 152.
5. Saputra, AMC & Lusmilasari, L 2017, 'Pengorganisasian Chronic Care Model dalam Pengelolaan Keteraturan Kontrol Pasien Pasca Stroke RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, vol. 6, no. 4, pp. 167 – 173.
6. Ismiyati, Akhmadi & Haryani 2009, 'Kajian Kebutuhan Pelayanan Home Care Pada Pasien Stroke Lanjut Usia', *Kajian Kebutuhan Pelayanan Home Care*, vol. 04, no. 02, pp. 116 – 123.
7. Suhardingsih, AVS, Mahfoed, MH, Hargono, R, Nursalam 2012, 'Peningkatan Self-Care Agency Pasien Dengan Stroke Iskemik Setelah Penerapan Self-Care Regulation Model', *Jurnal Ners*, vol. 7, no. 1, pp. 13 – 23.
8. Mulyatsih, E & Ahmad, A 2010, *Stroke Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
9. Swarjana, IK 2016, *Keperawatan Kesehatan Komunitas*, ANDI, Yogyakarta.
10. Wahyudi, I 2010, 'Hubungan Persepsi Perawat tentang Profesi Keperawatan, Kemampuan, dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD dr. Slamet Garut', tesis, Universitas Indonesia.
11. Murdyastuti, S 2010, 'Pengaruh Persepsi tentang Profesionalitas, Pengetahuan Patients Safety dan Motivasi Perawat terhadap Pelaksanaan Program Patients Safety di Ruang Rawat Inap RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta', tesis, Universitas Sebelas Maret.
12. Murti, B, Hadinoto, SH, Herlambang, G 2011, *Modul Field Lab: Keterampilan Kedokteran Keluarga: Kunjungan Pasien di Rumah (Home Visit)*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
13. Julianti, E 2013, 'Pengalaman Caregiver dalam Merawat Pasien Pasca Stroke di Rumah Pada Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan', skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
14. Pratama, MZ, Faradisi, F, Fajriyah, NN 2021, 'Penerapan Terapi Range Of Motion (ROM) terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien dengan Stroke', *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekalongan*, pp. 692 – 698.
15. Leniwia, H, Prabawati, D, Susilo, WH 2019, 'Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) terhadap Perubahan Aktivitas Fungsional Pada Pasien Stroke Rawat Inap di RSUD UKI Jakarta', *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang*, vol. 4, no. 2, pp 72 – 77.
16. Agusrianto & Rantesigi, N 2020, 'Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien dengan Kasus Stroke', *Jurnal Ilmiah*

- Kesehatan (JIKA)*, vol. 2, no. 2, pp. 61 – 66.
17. Potter & Perry 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, EGC, Jakarta.
 18. Indrawati 2018, 'Pengaruh Kombinasi Terapi Latihan Range of Motion, Genggam Bola Karet, dan Kompres Hangat terhadap Kekuatan Motorik Ekstremitas Atas dan Kadar Kortisol Pada Klien Pasca Stroke di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto', tesis, Universitas Airlangga.
 19. Bhidju, RH 2020, *Peningkatan Hasil Belajar IPA Melalui Metode Demonstrasi*, Ahlimedia Press, Malang.
 20. Rahayu, UB 2019, 'Peningkatan Kapasitas Kesehatan Pasien Pasca Stroke Pada Komunitas Stroke di Solo Selatan', *WARTA LPM*, vol. 22, no. 1, pp. 27 – 30.
 21. Ginsberg, L 2008, *Lecture Notes Neurologi. Edisi Kedelapan*, Penerbit Erlangga, Jakarta.
 22. Pradipta, T 2010, 'Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dengan Stroke Hemoragik Berdasarkan Pemeriksaan CT-Scan Kepala', skripsi, Universitas Sebelas Maret.
 23. Utami, FR 2015, 'Hubungan Upaya Pencegahan terhadap Kejadian Stroke Berulang Pada Penderita Stroke (Studi Kasus Pada Penderita Stroke di Poli Saraf Rawat Jalan RSD Dr. Soebandi Jember, Tahun 2014)', skripsi, Universitas Jember.
 24. Aulia, N 2018, 'Analisis Kebutuhan Paramedis Keperawatan Per Ruang Perawatan Rawat Inap RSUD Dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh Tahun 2018', skripsi, Universitas Sumatera Utara.
 25. Indracahyani, A 2019, 'Analisis Ketidaksinambungan Dokumentasi Perencanaan Asuhan Keperawatan: Metode Ishikawa', *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, vol. 12, no. 2, pp. 518 – 524.
 26. Audia, L, Ivana, T, Maratning, A, 2017, 'Pengalaman Keluarga Suku Banjar dalam Merawat Pasien Stroke di Banjarmasin', skripsi, STIKes Suaka Insan.
 27. Suswati, I, Setiawan, FEB, Prasetyo, YB, Tilaqsa, A 2018, *Interprofessional Education (IPE) Panduan Tutorial dan Homevisit Kesehatan Keluarga*, UMM Press, Malang.
 28. Nurfallah, I 2021, 'Penerapan Telenursing dalam Meningkatkan Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Homecare dengan Stroke: Literatur Review', *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 11, no. 02, pp. 187 – 196.
 29. Sunaryo, Ulfiana, E, Yasmara, D 2015, 'Pendidikan Kesehatan tentang ROM Meningkatkan Motivasi Keluarga dalam Melakukan Range of Motion (ROM) Pada Pasien Stroke Infark di Irna Seruni A RSUD Dr. Soetomo Surabaya', skripsi, Universitas Lambung Mangkurat.
 30. Joan et al. 2014, 'Functional Connectivity Magnetic Resonance Imaging in Stroke: An Evidence-Based Clinical Review', *Wiley Library*, pp. 191 – 198.
 31. Agianto & Nuntaboot 2019, 'People Who Are Involved in Community Health Care System for Stroke in Indonesia', *Journal of Nursing and Health Care*, vol. 37, no. 2, pp. 63 – 72.
 32. PERDOSSI 2011, *Guideline Stroke Tahun 2011*, Fakultas Kedokteran UR, Pekanbaru.
 33. Tunggareni, HS 2013, 'Analisis Job Satisfaction dan Performance Berdasarkan Beban Kerja Tenaga Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat IV Lumajang', skripsi thesis, Universitas Airlangga.

34. Kartikasari, F 2020, 'Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien di Puskesmas', *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, vol. 5, no. 1.
35. Luthfa, I 2018, 'Peran Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke', *Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference*, vol. 1, no. 1.