



## KETERLIBATAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN *ACTIVITY DAILY LIVING* PASIEN STROKE PIS : STUDI KASUS

Constantius Augusto<sup>1</sup>, Citra Windani Mambang Sari<sup>2</sup>, Hartiah Haroen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

<sup>2</sup>Dosen Departemen Keperawatan Komunitas, Universitas Padjadjaran

<sup>3</sup>Dosen Departemen Keperawatan Komunitas, Universitas Padjadjaran

E-mail: [constantius18002@mail.unpad.ac.id](mailto:constantius18002@mail.unpad.ac.id)

### Article History:

Received: 20-01-2024

Revised: 28-01-2024

Accepted: 02-02-2024

### Keywords:

Activity Daily Living,  
Dukungan Keluarga,  
Keperawatan Paliatif,  
Stroke PIS.

**Abstract:** Stroke PIS merupakan perdarahan akibat kerusakan pembuluh darah intraserebral secara spontan. Karena dampak penyakit stroke yang masif dan kompleks, maka pasien memerlukan intervensi keperawatan paliatif. Salah satunya pemenuhan kebutuhan *activity daily living* dengan meningkatkan keterlibatan keluarga. Tujuan penelitian adalah untuk menggambarkan pentingnya pemenuhan kebutuhan *activity daily living* dengan meningkatkan keterlibatan keluarga pasien pada pasien stroke paliatif. Menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Intervensi dilakukan selama 8 hari yang terdiri dari pengkajian klien dan keluarga, menyusun intervensi, melaksanakan intervensi, memberi kesempatan keluarga untuk melakukan intervensi secara bertahap, konsultasi keluarga, evaluasi keluarga, dan menyusun jadwal perawatan pasien di rumah. Hasil akhir intervensi adalah kualitas hidup klien membaik, kecemasan keluarga menurun, keluarga mengetahui tingkat keparahan kondisi klien, menerima kondisi klien dan mengikhlaskan kepergian klien, serta mengutarakan kesiapan merawat pasien di rumah. Ditemukan bahwa pentingnya intervensi pemenuhan kebutuhan *activity daily living* dengan meningkatkan keterlibatan keluarga sehingga disimpulkan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pada pasien stroke dengan meningkatkan keterlibatan keluarga sangat penting dilakukan karena manfaat yang dirasakan oleh pasien, keluarga, dan perawat. Disarankan perlunya intervensi bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pada pasien stroke dengan meningkatkan keterlibatan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke.

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

## PENDAHULUAN

Stroke perdarahan intraserebral atau Stroke PIS merupakan salah satu jenis stroke dimana terjadinya perdarahan akibat kerusakan pembuluh darah di dalam intraserebral secara spontan tanpa akibat dari trauma eksternal. Hal ini sering terjadi akibat beberapa kondisi yang diderita sebelumnya, seperti aneurisme, malformasi pembuluh darah arteri-vena yang mengalir serebral, arteroklerosis, dan hipertensi berkepanjangan (Unnithan et al., 2023). Kemudian terdapat beberapa faktor resiko seperti usia dan riwayat keluarga

yang tidak bisa dihindari dan faktor resiko yang bisa dicegah seperti gaya hidup dan pola diet yang beresiko yang juga menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit kronis lainnya seperti DM dan hipertensi yang sering menjadi faktor penyebab utama dalam terjadinya stroke seperti dalam kasus ini pasien menderita DM dan hipertensi sejak tahun 2005 dan menjalani hemodialisa rutin dari 2016 dan dilakukan 3 x seminggu dalam 3 tahun terakhir sebelum mengalami stroke PIS pada Agustus 2023 (Wajngarten & Silva, 2019). Menurut World Health Organization, ditemukan penderita stroke di seluruh dunia mencapai 15 juta orang setiap tahun dan penderita stroke di Indonesia kemungkinan mencapai 10,9 orang per 1000 orang pada tahun 2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Kemudian hasil penelitian yang dilakukan oleh Peng et al (2022) di beberapa rumah sakit di Australia dan Selandia baru ditemukan rata – rata angka harapan hidup pasien stroke adalah selama 1 tahun pertama hingga maksimal 5-10 tahun pasca stroke dan jika seseorang telah menderita stroke memiliki angka kemungkinan terjadi perburukan kondisi sekitar 26,8 % pada stroke iskemik, 32,7 % pada stroke hemoragik, 33-37 % jika terdapat faktor pemberat seperti usia (> 60 tahun), riwayat merokok, jenis stroke, riwayat stroke sebelumnya, tingkat keparahan stroke, dan penyakit penyerta seperti demensia, hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung selama dirawat di rumah sakit sehingga dengan angka harapan hidup yang kecil dan tingginya kemungkinan perburukan kondisi pada pasien stroke, maka pasien stroke dan keluarga memerlukan konsultasi untuk mengikuti program perawatan paliatif (Peng et al., 2022; World Health Organization, 2023).

Pasien stroke sangat memerlukan asuhan keperawatan paliatif karena dampak penyakit yang masif dan kompleks kepada pasien seperti keterbatasan atau kecacatan fisik yang permanen bahkan setelah masa pasca stroke, perubahan kondisi psikososial pasien, menurunnya kualitas hidup pasien, rentan mengalami masalah kesehatan yang mengancam nyawa, dan meningkatnya ketergantungan pasien pada keluarga (Holloway et al., 2014). Kemudian bagi keluarga, saat pasien menderita stroke yang dipersepsikan sebagai penyakit yang serius menyebabkan keluarga merasa sedih, takut, dan cemas sehingga menjadi tekanan emosi bagi keluarga karena belum bisa menerima kondisi pasien, merasa tidak berdaya, dan merasa pasien menjadi beban keluarga yang dapat menyebabkan distres psikologis pada keluarga yang jika dibiarkan secara terus menerus akan menciptakan ketegangan antara pasien dan keluarga yang dapat menurunkan motivasi keluarga untuk merawat pasien stroke (Haley et al., 2015). Sehingga untuk mencegah penurunan kualitas hidup pada pasien stroke dan meningkatkan motivasi keluarga untuk merawat pasien stroke, pasien stroke dan keluarga memerlukan intervensi keperawatan paliatif saat pasien masih dirawat di rumah sakit untuk meningkatkan kualitas hidup klien, mendapatkan dukungan emosional dan spiritual, mempersiapkan keluarga dalam merawat pasien di rumah, dan membantu proses berduka klien dan keluarga (Alhalabi et al., 2023).

Salah satu kebutuhan keperawatan paliatif yang paling penting pada pasien stroke di rumah sakit dan di rumah adalah bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* karena keterbatasan pasien stroke dalam pemenuhan kebutuhan *activity daily living* sehingga diperlukan bantuan dari perawat dan keluarga (Kawashima & Evans, 2023). Pemenuhan kebutuhan *activity daily living* sangat penting dilakukan karena kebutuhan *activity daily living* merupakan satu faktor paling penting dalam menjaga tingkat kualitas hidup pasien dan hambatan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* merupakan hambatan yang paling sering dikeluhkan pasien dan keluarga selama dirawat di rumah sakit dan saat setelah perawatan di rumah hingga 66 % sampel, diatas keluhan nyeri (>50 %), selalu merasa lelah ( $\leq$ 50 %), dan distres spiritual (25 %) pada salah satu penelitian yang

dilakukan oleh Burton et al (2015) kepada 191 pasien stroke beserta keluarganya di beberapa rumah sakit di Inggris (Burton et al., 2015).

Kemudian partisipasi keluarga berperan penting dalam memberikan bantuan pemenuhan *activity daily living* pada pasien stroke karena dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam seperti penelitian yang dilakukan oleh Lutz et al (2017) kepada 40 keluarga dengan pasien stroke di salah satu rumah sakit di Amerika Serikat yang didapatkan hasil bahwa peningkatan peran keluarga selama intervensi perawatan pasien stroke selama di rumah sakit dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien di rumah (Lutz et al., 2017). Keterlibatan keluarga dalam pemberian bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien sangat penting karena keluarga merupakan mitra utama perawat dalam memastikan intervensi bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* dilakukan secara adekuat bahkan setelah pasien stroke dirawat di rumah oleh keluarga (Creasy et al., 2015). Karena jika intervensi bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* kepada pasien stroke tidak dilakukan secara adekuat dapat menurunkan kualitas hidup klien dan meningkatkan penderitaan pasien. Sehingga keluarga perlu dipersiapkan untuk melakukan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pada pasien stroke secara adekuat saat di rumah nanti (Setyoadi et al., 2019). Serta keluarga merupakan orang yang paling mengetahui kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga dapat meningkatkan keberhasilan intervensi pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien secara tepat dan sesuai keinginan pasien yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Virdun et al., 2023).

Sehingga kondisi pasien stroke yang memerlukan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* yang kompleks, memiliki kemungkinan tinggi mengalami perburukan kondisi, dan angka harapan hidup yang kecil maka pasien memerlukan program asuhan keperawatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup klien selama dirawat di rumah sakit dan saat dirawat di rumah oleh keluarga. Maka perawat melakukan studi kasus ini dengan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan pentingnya pemenuhan kebutuhan *activity daily living* dengan meningkatkan keterlibatan keluarga pasien di dalam perawatan paliatif pada pasien dengan stroke perdarahan intraserebral.

## LANDASAN TEORI

Stroke perdarahan intraserebral atau Stroke PIS merupakan salah satu jenis stroke hemoragik yang sering terjadi secara spontan tanpa trauma eksternal. Stroke jenis ini memiliki tingkat kemungkinan perburukan kondisi dan tingkat kecacatan yang tinggi karena kerusakan jaringan serebral yang luas dan terjadi secara tiba – tiba. Menurut beberapa kasus, stroke PIS sering disebabkan oleh penyakit hipertensi kronis, lansia (> 60 tahun), dan terdapat hematoma/klot pada pembuluh darah intraserebral yang umumnya pada bagian posterior fossa, pons, basal ganglia, dan hipotalamus yang kemudian menyumbat peredaran darah dan menyebabkan pembuluh darah intraserebral ruptur sehingga terjadi perdarahan intraserebral (Rajakshekar & Liang, 2023).

Stroke PIS memiliki beberapa tanda dan gejala seperti sakit kepala hebat, pusing, mual muntah, penurunan tingkat kesadaran, kesulitan menggerakkan sebagian atau seluruh bagian tubuh, kejang, dan peningkatan tekanan darah diastolik hingga >110 mmHg. Kemudian tanda bahaya yang harus diperhatikan pada penderita stroke PIS adalah reflek pupil anisokor, skor GCS  $\leq 8$ , suara nafas abnormal, dan perubahan nilai TTV yang abnormal. Kemudian diperlukan pemeriksaan penunjang seperti MRI, CT-Scan, dan hasil lab darah lengkap untuk menegakkan penyebab terjadinya stroke PIS dan mengukur luas kerusakan yang diakibatkan oleh perdarahan intraserebral (Deng, 2023).

## Keperawatan Paliatif

Keperawatan paliatif merupakan salah satu pendekatan keperawatan yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup dengan mengantisipasi, mencegah, mengurangi, dan mengatasi penderitaan pada pasien dan keluarga, serta mempersiapkan proses berduka pada pasien segala usia serta keluarganya dalam menghadapi penyakit terminal yang mengancam nyawa (World Health Organization, 2020). Dalam praktiknya, keperawatan paliatif berlaku 8 prinsip, yaitu menghilangkan nyeri dan gejala fisik lain, menghargai kehidupan dan menganggap kematian sebagai proses normal, tidak bertujuan mempercepat atau menghambat kematian, mengintegrasikan aspek psikologis, sosial dan spiritual, memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin, memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa dukacita, menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya, serta menghindari tindakan yang sia-sia atau tindakan kuratif yang justru lebih banyak menyebabkan penderitaan atau efek samping tanpa perbaikan prognosis pasien yang berarti (Creutzfeldt et al., 2015).

Kemudian pada penderita stroke beserta keluarganya sangat memerlukan intervensi keperawatan paliatif karena rentan mengalami perburukan kondisi saat dirawat akibat kerusakan organ serebral yang masif dan terjadi secara tiba-tiba sehingga kondisi klien tidak stabil, penurunan kualitas hidup, dan menjadi tekanan emosional bagi keluarga pasien. Serta kerusakan fungsi fisik permanen yang diderita pasien pasca stroke mengakibatkan penurunan kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri sehingga keluarga perlu dipersiapkan dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien, mengurangi penderitaan pasien, dan mendukung proses berduka bagi klien dan keluarga akan kondisi terminal yang dialami oleh klien. Sehingga sudah menjadi tanggung jawab perawat sebagai *caregiver* dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan paliatif kepada klien beserta keluarganya untuk mengurangi penderitaan klien, meningkatkan keterlibatan keluarga dalam merawat klien, dan mempersiapkan klien untuk proses kematian yang lebih bermartabat serta membantu proses berduka keluarga akan kehilangan klien (Risal et al., 2019).

### *Activity daily living* pada pasien stroke

Kebutuhan *activity daily living* merupakan aktivitas perawatan diri yang penting dilakukan oleh setiap orang di setiap hari seperti kebutuhan berpindah atau ambulasi diri, makan dan minum, *personal hygiene* dan *oral hygiene*, berpakaian, berhias, berkemih dan defekasi. Pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pada pasien stroke mengalami hambatan karena penurunan kemampuan fisik mereka dalam bergerak sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan *activity daily living* secara mandiri sehingga mereka membutuhkan bantuan orang lain, terutama bantuan dari orang terdekatnya yaitu keluarganya. Tetapi tidak semua keluarga siap dalam menerima kondisi pasien sehingga respon keluarga dalam memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan *Activity daily living* pada pasien stroke yang tidak adekuat karena masalah kesehatan ini sering datang secara tiba-tiba sehingga keluarga pasien stroke, terutama keluarga yang baru pertama kali mengurus anggota keluarga yang menderita stroke sering merasa tidak berdaya dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya yang menderita stroke atau merasa cemas karena penyakit stroke yang sering dipersepsikan sebagai penyakit kritis yang memiliki kemungkinan kecacatan atau tingkat kematian yang tinggi sehingga jika dibiarkan keluarga pasien akan merasa putus asa dan tidak memberikan bantuan yang dibutuhkan oleh pasien stroke karena merasa tidak mampu dan tidak ada harapan bagi pasien stroke untuk sembuh sehingga keluarga pasien memerlukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah koping mereka dalam mengatasi masalah kesehatan pasien

stroke, menerima kondisi pasien, dan menurunkan kecemasan mereka untuk meningkatkan dukungan keluarga pada pasien stroke dalam membantu memenuhi kebutuhan *Activity daily living* pada pasien stroke (Pratami et al., 2017).

### **Deskripsi Kasus**

Ny. A, berusia 63 tahun dengan diagnosa medis Stroke PIS + ESRD on HD dengan riwayat DM tipe 2 dan hipertensi dirawat di ruang Fresia 1 Rumah Sakit Hasan Sadikin atau bisa disingkat RSHS dari tanggal 29 Agustus 2023 akibat penurunan kesadaran yang terjadi tiba-tiba, dikaji pada tanggal 31 Agustus 2023 oleh perawat. Saat pengkajian pertama kesadaran klien somnolen, GCS 10 (E3 M5 V2), hanya bisa mengerang, selalu merasa haus, dan meringis saat kedua tangannya di pegang oleh perawat. Klien hanya mampu menggerakkan tangan kanannya secara mandiri, kaki kanan hanya bisa bergetar, sementara kaki dan tangan kirinya tidak bisa digerakkan sama sekali. Ny. A sudah terdiagnosa DM tipe 2 dan hipertensi semenjak 2005 dan menjalani terapi hemodialisa 3 x seminggu pada tiga tahun terakhir dengan akses CVC. Klien sebelumnya mengalami penurunan kesadaran pada siang hari 29 Agustus 2023, kemudian dirujuk ke IGD RSHS dan dirawat di ruang Fresia 1 dengan hasil gula darah sewaktu lebih dari 300 mg/dL. Ny. A merupakan satu – satunya dari saudaranya yang mengidap DM dan hipertensi hingga sekarang mengalami stroke. Klien memiliki riwayat keluarga menderita DM dan hipertensi.

Menurut keluarga, Ny. A merupakan seseorang yang sangat menjaga penampilan, terutama wajah dan bibir sehingga keluarga meminta muka dan bibir klien sering dibasuh. Selama hidupnya, Ny. A tidak ada penyesalan atau mimpinya yang belum tercapai dan klien merupakan seorang pensiunan PNS yang bisa dibilang memiliki status ekonomi menengah ke atas sehingga klien merasa puas dengan pencapaian di masa mudanya. Klien tidak dekat dengan tetangga karena kesibukan kerjanya dahulu sebagai PNS, tetapi sangat dekat dengan saudara dan kerabat di keluarga besar serta dikenal orang yang mudah bergaul oleh rekan-rekan kerjanya. Saat klien harus menjalani program hemodialisa rutin, klien sudah menerima kondisinya dan tetap rutin mengikuti jadwal hemodialisa karena bantuan dan motivasi dari keluarga serta klien merasa segar kembali sesudah menjalani hemodialisa.

Keluarga merasa cukup cemas dengan kondisi pasien yang tiba-tiba mengalami stroke. Keluarga menanggapi masalah ini dengan menghubungi kerabat dan saudara Ny. A untuk meminta doa. Saat pengkajian, Keluarga merasa sangat sedih karena kondisi Ny. A yang memburuk secara tiba-tiba dan pasrah menerima kondisi pasien saat ini, tetapi keluarga masih berharap Ny. A masih bisa sembuh dari penyakitnya walaupun akan ada gejala sisa (fase bargaining). Keluarga meminta perawat untuk selalu mengingatkan Ny. A waktu sholat dan keluarga termasuk aktif dalam memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan perawatan klien karena saat jam membesuk atau saat setelah mandi pagi keluarga membantu Ny. A beribadah sholat dengan keluarga sholat di samping bed pasien karena Ny. A hanya bisa menggerakkan tangan kanannya sehingga klien saat dibantu sholat hanya bisa mendengarkan sambil menggunakan tasbih di tangan kanannya serta keluarga sering menyalakan radio dakwah seperti kebiasaan klien di rumah sebelum dirawat. Keluarga sudah lama mengetahui Ny. A mengidap DM dan hipertensi yang sekarang berkomplikasi menjadi stroke. Tetapi keluarga belum mengetahui tingkat keparahan dari penyakit Ny. A sekarang. Ny. A sering mengandalkan kedua anaknya dan kakak-kakaknya dalam merawat diri, memenuhi kebutuhan dasar, melakukan kontrol kesehatan, dan mengantar Ny. A untuk melakukan hemodialisa.

Saat pemeriksaan fisik klien, wajah terlihat mengalami bell palsy, suara nafas vesikuler, kadang terdengar suara nafas snoring, terpasang nasal canul 3L/menit yang pada hari ke-3 perawatan dilepas karena saturasi oksigen klien membaik, terdapat akses CVC pada dada kanan, tidak ada perdarahan, kebersihan mulut dan lidah baik, kelembapan mukosa bibir baik, hanya bisa bed rest > 24 jam, kulit daerah punggung, bokong, dan perineum tidak ada tanda kemerahan dan luka dekubitus, tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan kiri, nyeri sendi (+), nyeri buku – buku jari (+), rentang ROM pasif. Kekuatan otot : tangan kanan 5/5, tangan kiri 1/5, kaki kanan 2/5, kaki kiri 1/5. Turgor kulit tangan baik, turgor kaki buruk, suhu akral hangat, kedua kulit kaki terlihat bersisik dan kelembapan kering, terdapat penebalan kulit atau skuama kasar pada tumit kaki kanan. Kemudian pada pengkajian selanjutnya, klien memiliki hasil barthel indeks 130 atau tingkat ketergantungan total dalam memenuhi seluruh kebutuhan dasarnya, hasil penapisan paliatif klien didapatkan skor 9 (jika skor  $\geq 7$  klien memerlukan konsul perawatan paliatif), skor Braden Scale 13 (risiko luka tekan sedang), dan hasil CT – Scan menunjukkan perdarahan terjadi di intracerebri pada bagian otak kanan dan mengisi seluruh sistem ventrikel, terutama ventrikel lateral kanan.

Maka berdasarkan hasil analisa data pengkajian, perawat mengangkat diagnosa keperawatan berupa hambatan pemenuhan *activity daily living* dan kesiapan peningkatan proses keluarga dengan intervensi utama adalah bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* dengan promosi dukungan keluarga dengan luaran yang ingin dicapai adalah kebutuhan *activity daily living* klien terpenuhi dengan kriteria pemenuhan nutrisi dan cairan adekuat, kebutuhan eliminasi tercukupi, kebutuhan istirahat dan aktivitas terpenuhi, dan personal hygiene adekuat. Kemudian peningkatan dukungan keluarga dengan luaran yang ingin dicapai adalah meningkatnya kerja sama keluarga dengan klien dan tenaga kesehatan dalam menentukan rencana keperawatan, dan meningkatnya partisipasi keluarga dalam perencanaan perawatan klien di rumah.

## **METODE PENELITIAN**

Studi kasus ini dilakukan dengan pendekatan deskriptif. Studi kasus merupakan salah satu pendekatan penelitian yang berusaha menjelaskan secara komperhensif suatu masalah atau fenomena yang terjadi pada satu individu, kelompok, dan atau komunitas tertentu yang terjadi pada waktu terbatas. Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang pasien paliatif dengan kondisi stroke PIS dengan riwayat ESRD yang sudah mengikuti program hemodialisa. Tempat melakukan studi di RSHS ruang HCU Fresia 1 dengan waktu penelitian pada 31 Agustus 2023 hingga 7 September 2023. Klien dan keluarga sudah menyetujui informed consent dalam diberikan intervensi bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* dengan meningkatkan keterlibatan keluarga. Perawat dalam melakukan intervensi bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* dengan meningkatkan keterlibatan keluarga tetap mengikuti aspek legal etik profesi keperawatan dan mengikuti aturan serta SOP yang berlaku di RSHS selama memberikan intervensi.

Kemudian dalam melakukan intervensi bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* dengan meningkatkan keterlibatan keluarga yang dilakukan selama 8 hari dari 31 Agustus 2023 hingga 7 September 2023 dan dilakukan dengan sesuai pedoman pada penelitian yang dilakukan oleh Latifah et al (2018) yang terdiri dari sebagai berikut :

1. Pengkajian lengkap pada pasien stroke dan keluarga untuk menemukan intervensi bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* yang sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dan mengetahui kemampuan keluarga dalam melakukan intervensi.

2. Menyusun jadwal dan melakukan intervensi intervensi bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien selama dirawat di rumah sakit.
3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien berupa menjelaskan kebutuhan *activity daily living* pada pasien stroke dan demonstrasi pemberian bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pada pasien, serta memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mencoba melakukan intervensi.
4. Memfasilitasi keluarga sesi konsultasi untuk memberitahu perkembangan kondisi pasien, mencurahkan isi hati, kecemasan, dan hambatan yang dialami keluarga dalam melakukan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pada pasien saat di rumah nanti.
5. Mengevaluasi pemahaman keluarga dalam melakukan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pada pasien stroke setiap setelah intervensi dan bersama keluarga menyusun jadwal pemberian bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pada pasien stroke di rumah nanti (Latifah et al., 2018).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Setelah dilakukan pengkajian kepada Ny. A dan keluarga, perawat memberikan intervensi bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* dengan meningkatkan keterlibatan keluarga. Perawat memulai intervensi pada hari pertama (31 Agustus 2023) dengan membuat jadwal dan melakukan intervensi intervensi bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien di rumah sakit seperti bantuan mandi klien dengan seka satu kali sehari, melakukan oral hygiene dua kali sehari, pemberian nutrisi enteral enam kali sehari, perawatan kulit kaki dan tangan dengan minyak zaitun dua kali sehari, bantuan eliminasi dan perineum hygiene, latihan ROM pasif pada ekstermitas atas dan bawah setiap dua jam sekali serta perubahan posisi tidur pasien setiap empat jam sekali. Kemudian perawat menjaga kelembapan bibir dengan membasuh bibir klien dengan kassa basah empat jam sekali dan mengingatkan waktu sholat kepada pasien sesuai keinginan dari keluarga. Hasilnya adalah saat latihan ROM pasif klien mengerang kesakitan, hanya mampu tidur posisi telentang dan miring kanan, kebutuhan *activity daily living* terpenuhi. Kemudian perawat memberi kesempatan pada keluarga untuk mengunjungi pasiensaat jam besuk, menyarankan keluarga untuk tetap mengajak pasien mengobrol, menjaga hubungan harmonis dengan pasien, dan memberikan privasi untuk membina hubungan harmonis. Kemudian setelah keluarga selesai menjenguk pasien, perawat memfasilitasi keluarga sesi konsultasi dan menyampaikan kondisi terbaru pasien, serta diskusi untuk melakukan latihan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pada pasien stroke.

Kemudian pada hari kedua (1 September 2023), perawat melakukan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien dan latihan kepada keluarga pasien tentang cara melakukan perawatan kulit wajah, bibir, dan ekstermitas pasien dan manfaatnya pada mencegah luka baru pada pasien saat jam besuk pasien. Hasil evaluasi adalah rentang ROM pasien membaik, keluhan nyeri berkurang, kebutuhan *activity daily living* pasien terpenuhi, dan keluarga mulai terbuka dengan perawat, mengatakan mengerti cara melakukan perawatan kulit pasien, dan mampu mengulangi intervensi keperawatan kulit yang diberikan. Serta keluarga menceritakan kebiasaan-kebiasaan pasien di rumah dan pengalaman keluarga saat merawat anggota keluarga mereka sebelumnya yang menderita stroke.

Selanjutnya pada hari ketiga (2 Spetember 2023), perawat melakukan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien, memfasilitasi keluarga sesi konsultasi dan

menyampaikan kondisi terbaru pasien, serta latihan kepada keluarga pasien tentang cara melakukan pemberian nutrisi enteral. Hasil evaluasi adalah rentang ROM ekstermitas atas dan bawah pasien membaik, keluhan nyeri berkurang, kebutuhan *activity daily living* pasien terpenuhi, dan keluarga mengatakan sudah mengerti cara mempersiapkan serta memberikan nutrisi enteral, dan mampu menjelaskan kembali intervensi keperawatan yang diberikan. Serta keluarga menceritakan keluhan keluarga yang dirasakan keluarga selama menemani pasien dirawat di rumah sakit.

Kemudian pada hari keempat (3 September 2023), perawat melakukan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien, dan saat ingin bertemu keluarga, keluarga pasien sedang tidak bisa ditemui dan meminta perawat untuk memberi waktu lebih untuk berdua dengan pasien dan menunda program latihan ke esok hari karena keluarga sedang merasa tertekan karena pasien tidak bisa dilakukan hemodialisa karena ada masalah pada akses CVC pasien. Keluarga mengatakan ke perawat ketakutan mereka terjadi perburukan kondisi pada pasien akibat keterlambatan dilakukan hemodialisa.

Selanjutnya pada hari kelima (4 September 2023), perawat melakukan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien, memfasilitasi keluarga sesi konsultasi dan menyampaikan kondisi terbaru pasien, serta latihan kepada keluarga pasien tentang cara melakukan latihan ROM pasif dan perubahan posisi tidur secara berkala dan manfaat bagi pasien dalam mencegah luka dekubitus. Hasil evaluasi adalah rentang ROM ekstermitas atas dan bawah pasien membaik, keluhan nyeri berkurang, kebutuhan *activity daily living* pasien terpenuhi, dan keluarga mengatakan mengerti cara melakukan latihan ROM dan perubahan posisi tidur pasien secara berkala dan manfaatnya, dan mampu mengulangi intervensi keperawatan yang diberikan. Serta keluarga menceritakan perburukan kondisi pada pasien dan terus menanyakan kapan akses CVC pasien bisa diperbaiki dan dilakukan hemodialisa.

Selanjutnya pada hari keenam (5 September 2023), perawat melakukan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien, memfasilitasi keluarga sesi konsultasi dan menyampaikan kondisi terbaru pasien, serta latihan kepada keluarga pasien tentang cara memandikan pasien dengan seka dan membantu pasien mengganti baju untuk menjaga kebersihan pasien dan meningkatkan harga diri pasien. Hasil evaluasi adalah rentang ROM ekstermitas atas dan bawah pasien membaik, keluhan nyeri berkurang, kebutuhan *activity daily living* pasien terpenuhi, dan keluarga mengatakan mengerti cara melakukan bantuan memandikan pasien dengan seka dan bantuan mengganti pakaian serta manfaatnya, dan mampu mengulangi intervensi keperawatan yang diberikan. Serta keluarga menceritakan kecemasan keluarga berkurang karena pasien sudah bisa dilakukan hemodialisa dan kondisi pasien kembali stabil. Keluarga juga menerima kondisi klien dan mengetahui tingkat keparahan kondisi penyakit klien yang rentan mengalami perburukan lagi, keluarga berharap pasien bisa cukup stabil untuk bisa dirawat di rumah nanti.

Selanjutnya pada hari ketujuh (6 September 2023), perawat melakukan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien, memfasilitasi keluarga sesi konsultasi dan menyampaikan kondisi terbaru pasien, serta berdiskusi dengan keluarga pasien tentang persiapan discharge planning dengan pembuatan jadwal harian pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien jika suatu saat pasien bisa dirawat di rumah oleh keluarga. Hasil evaluasi adalah rentang ROM ekstermitas atas dan bawah pasien membaik, keluhan nyeri berkurang, kebutuhan *activity daily living* pasien terpenuhi, dan keluarga merasa sudah cukup mampu untuk merawat pasien di rumah dan sudah disiapkan tempat di rumah untuk merawat pasien di masa akhir kehidupan pasien nanti. Serta keluarga mengatakan

sudah mampu mengikhlaskan pasien jika kembali terjadi perburukan dan keluarga merasa pasien saat meninggal bisa terbebas dari penyakit yang dideritanya selama ini.

Terakhir pada hari kedelapan (7 September 2023), perawat melakukan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien, memfasilitasi keluarga sesi konsultasi dan menyampaikan kondisi terbaru pasien, serta melanjutkan diskusi jadwal harian pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien di rumah serta evaluasi akhir intervensi. Hasil evaluasi adalah rentang ROM ekstermitas atas dan bawah pasien membaik, keluhan nyeri berkurang, status nutrisi adekuat, kelembapan kulit dan bibir membaik, oral hygiene membaik, kebersihan tubuh dan perineum adekuat, dan keluarga merasa cemasnya berkurang, menerima kondisi pasien sekarang, merasa mampu menjalani proses berduka karena kondisi klien sudah ditetapkan oleh Allah dan setidaknya klien bisa terbebas dari segala penyakit yang dideritanya selama ini dan mampu melakukan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien secara mandiri di rumah. Serta keluarga berterima kasih pada perawat dan berharap pasien bisa cukup stabil untuk dirawat di rumah ditemani bersama keluarga dan kerabatnya.

Tetapi pada Minggu, 17 September 2023 keluarga Ny. A memberitahu perawat bahwa Ny. A menghembuskan nafas terakhir pada sekitar jam 10 malam di rumah sakit dan langsung dimakamkan di kampung halaman klien. Saat perawat berkunjung ke rumah keluarga untuk melayat, keluarga menceritakan ke perawat kronologi perburukan kondisi pasien dan mengatakan keluarga masih merasa sangat sedih akan kepergian klien. Tetapi keluarga bersyukur karena klien meninggal dengan tenang dan tanpa penderitaan. Keluarga sudah pasrah dan bersyukur karena klien sudah dibebaskan dari segala penyakit yang dideritanya. Keluarga berterima kasih kepada perawat karena mau melayat ke kediaman klien karena bagi keluarga itu menunjukkan kepedulian perawat dan menjadi dukungan emosional yang berarti bagi keluarga di masa berduka ini.

### **Pembahasan**

Perawat dalam kasus ini memberikan intervensi utama berupa bantuan pemenuhan *activity daily living* seperti bantuan perawatan kulit, bantuan perubahan posisi tidur, bantuan pemberian nutrisi enteral, perawatan kulit terutama pada ekstermitas atas dan bawah, personal hygiene, kebersihan perineum, kebutuhan mobilitas, istirahat dan tidur dengan mengikutsertakan dan melatih keluarga dalam memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien selama di rumah sakit selama waktu penelitian (31 Agustus hingga 7 September 2023), sehingga hasil evaluasi pada hari terakhir penelitian (7 September 2023) ditemukan bahwa status personal hygiene klien adekuat, status nutrisi dan cairan yang adekuat, kebutuhan eliminasi tercukupi dan kebersihan perineum terjaga, keseimbangan aktivitas dan istirahat terpenuhi, kelembapan kulit membaik, tidak ada nyeri, dan rentang ROM ekstermitas atas dan bawah membaik. Intervensi pemenuhan *activity daily living* dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas hidup klien yang memiliki keterbatasan fisik yang akan meningkatkan harga diri klien karena klien akan merasa masih menjadi seorang manusia dan keluarga serta orang lain di sekitarnya masih peduli untuk membantu klien dalam memenuhi kebutuhan *activity daily living* sehingga klien akan merasa tenang, beban emosionalnya menurun, merasa tidak sendirian, dan mampu mendapatkan pengalaman kematian tanpa penderitaan atau kematian dengan bermartabat (Anggraini et al., 2018; Nursiah & Syarif, 2023). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mihen et al (2022) kepada 30 pasien penderita stroke di salah satu Puskesmas di Flores, Indonesia dengan intervensi bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien dengan promosi dukungan keluarga terbukti dapat meningkatkan harga diri dan memotivasi pasien dan keluarga untuk melakukan

memenuhi kebutuhan *activity daily living* pasien secara mandiri oleh keluarga di rumah dalam menjaga kualitas hidup pasien stroke (Mihen et al., 2022).

Sementara intervensi peningkatan keterlibatan keluarga yang dilakukan menghasilkan luaran berupa upaya keluarga dalam mencari dukungan sosial dan spiritual meningkat, upaya keluarga berkerjasama dengan klien dan perawat dalam menentukan rencana keperawatan meningkat, dan partisipasi keluarga dalam perencanaan perawatan pasien paliatif di rumah meningkat. Keterlibatan keluarga penting dilakukan karena pemberian bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pada pasien stroke bukan hanya tanggung jawab tenaga kesehatan, tetapi juga tanggung jawab keluarga karena pentingnya peran keluarga dalam pemberian bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* klien, sebab dengan meningkatnya peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan *activity daily living* klien maka diharapkan akan meningkatkan hubungan harmonis keluarga dengan klien yang sangat dibutuhkan klien dan keluarga dalam pendekatan perawatan paliatif (Anita, 2016; Endy et al., 2016). Serta saat keluarga diberi kesempatan untuk berpartisipasi dalam program perawatan klien akan meningkatkan pemahaman perawat akan pemenuhan kebutuhan klien dan keluarga serta meningkatkan dukungan emosional pada keluarga dan klien (Fahrizal & Darliana, 2016).

Dukungan emosional sangat dibutuhkan oleh klien stroke karena kondisi fisiknya yang serba terbatas dan tingginya resiko dirinya mengalami perburukan akan menjadi beban emosional yang berat bagi klien dan meningkatkan rasa takut klien akan kematian yang penuh penderitaan atau kematian yang tidak bermartabat. Sehingga klien stroke memerlukan pemenuhan dukungan emosional dari keluarga, kerabat, perawat, dan orang sekitarnya untuk meringankan beban emosional pada klien karena merasa masih dihargai dan merasa tidak sendiri di masa – masa sulit bagi klien (Fadhilah et al., 2022).

Kemudian dukungan emosional bagi keluarga melalui diikutsertakan mereka dalam program perawatan klien akan memberikan kesempatan bagi keluarga untuk menghabiskan waktu dan memfasilitasi mencurahkan isi hati antara keluarga bersama dengan klien di masa – masa terakhir yang dirasa berat bagi klien dan keluarga, sehingga hal ini dapat mencegah terjadinya penyesalan keluarga karena kurang menemani klien di saat – saat terakhir klien, membantu keluarga menerima akan kondisi klien, meningkatkan pemahaman keluarga akan kebutuhan klien di masa – masa terakhir sehingga bisa membantu perawat memberikan intervensi sesuai kebutuhan, prioritas, dan keinginan klien, serta mempersiapkan proses berduka keluarga akan kehilangan klien lebih cepat saat klien menghembuskan nafas terakhir (Mauruh et al., 2022; Qamariah et al., 2022; Sabdhi et al., 2023).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh McGinley & Waldrop (2020) kepada 108 keluarga pasien yang baru memasuki masa berkabung di salah satu rumah sakit di New York, Amerika Serikat yang ditemukan bahwa keluarga yang memiliki tingkat komunikasi baik dengan tenaga kesehatan dan berpartisipasi aktif selama program perawatan paliatif klien merasa lebih siap secara emosional dalam menerima kondisi terminal klien dan menghadapi kehilangan klien karena keluarga sudah mengetahui kondisi pasien dan terlebih dahulu mempersiapkan proses berduka saat klien menghembuskan nafas terakhir (McGinley & Waldrop, 2020).

Dukungan emosional sangat dibutuhkan keluarga klien selama merawat klien untuk mencegah stres berlebih pada keluarga dan menjaga keberlangsungan partisipasi keluarga dalam program perawatan klien terutama pada tahap tertentu seperti penelitian yang dilakukan oleh Lee et al (2019) yang dilakukan kepada 115 pasien paliatif di salah satu rumah sakit di Seoul, Korea Selatan ditemukan bahwa klien dan keluarga sangat

mebutuhkan dukungan emosional dalam tahap stabil dan tahap terminal dengan kebutuhan utama mereka yaitu koordinasi antar anggota keluarga dan penentuan prioritas kebutuhan klien pada tahap stabil. Kemudian manajemen kontrol keluhan fisik pada tahap stabil dan terminal. Terakhir, bantuan pemenuhan kebutuhan psikologis serta dukungan pada tahap kehilangan dan berduka pada tahap terminal (Lee et al., 2019).

Kelebihan dari penelitian studi kasus ini adalah mampu menjelaskan kronologi intervensi bantuan pemenuhan *activity daily living* dan promosi dukungan keluarga dengan meningkatkan keterlibatan keluarga dalam memberikan bantuan pemenuhan *activity daily living* klien di Rumah Sakit yang terbukti memiliki dampak positif bagi klien seperti kualitas hidupnya meningkat dan bagi keluarga seperti menurunnya kecemasan, meningkatnya pengetahuan akan kondisi klien dan menerima kondisi pasien, meningkatnya partisipasi keluarga dalam merawat pasien, meningkatnya kemampuan keluarga dalam melakukan bantuan pemenuhan *activity daily living* klien, dan keluarga lebih siap menghadapi proses berduka saat klien meninggal saat dilakukan evaluasi pada 17 September 2023.

Selama melakukan penelitian ini peneliti menemui beberapa hambatan, yaitu waktu yang diberikan untuk melakukan penelitian yang terlalu singkat (27 Agustus hingga 7 September 2023), terjadi pergantian pasien kelolaan sebelumnya di tengah berlangsungnya penelitian pada 30 Agustus 2023, dan sedikitnya hasil penelitian di Indonesia yang membahas peningkatan keterlibatan keluarga dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien stroke di rumah saat pasien stroke masih dirawat di rumah sakit.

## **KESIMPULAN**

Ditemukan bahwa klien Ny. A diberikan intervensi bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* dengan peningkatan keterlibatan keluarga. Setelah dilakukan intervensi, didapatkan kebersihan seluruh tubuh klien terjaga, kebersihan dan kelembapan mulut terjaga, kelembapan kulit tangan dan kaki membaik, tidak terdapat luka tekan / dekubitus, rentang ROM kedua tangan dan kaki membaik, tidak ada nyeri, serta jari tangan dan kaki klien mampu digerakkan dengan bebas tanpa nyeri. Kemudian kecemasan keluarga berkurang dan mulai mampu menerima kondisi klien dan mengikhlaskan kepergian klien. Keluarga juga mengutarakan keinginan untuk merawat klien di rumah saat sudah cukup stabil sehingga perawat memberikan kesempatan keluarga untuk ikut serta dalam program perawatan klien, melakukan sesi latihan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* klien secara bertahap, dan bersama keluarga merencanakan jadwal pemenuhan kebutuhan *activity daily living* klien di rumah.

Kemudian perawat dalam melakukan intervensi bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* klien dengan meningkatkan keterlibatan keluarga karena beberapa manfaat yang ditemukan dalam implementasinya, yaitu meningkatkan hubungan harmonis antara keluarga dengan klien, meningkatkan pengetahuan perawat akan pemenuhan kebutuhan klien dan keluarga sesuai dengan nilai prioritas yang dimiliki dan keinginan mereka, meningkatkan dukungan emosional pada klien dan keluarga, mencegah stres berlebih selama merawat klien, menjaga keberlangsungan partisipasi keluarga dalam program perawatan klien, dan mempersiapkan proses berduka keluarga akan kehilangan klien lebih cepat. Serta klien dan keluarga sangat membutuhkan dukungan emosional dalam keperawatan paliatif dalam tahap stabil dan tahap end-of-life care.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pada pasien stroke dengan peningkatan keterlibatan keluarga penting dilakukan karena manfaat yang dirasakan oleh pasien dan keluarga sebagai satu sistem, serta perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang holistik sehingga pasien stroke yang mengikuti program keperawatan paliatif akan memiliki kualitas hidup yang baik, kesejahteraan holistik, dan terbebas dari segala penderitaan yang akan membuat pasien bisa meninggal dengan bermartabat. Serta membantu keluarga untuk melewati masa berkabung dan berduka secara efektif.

## **SARAN**

Disarankan bagi perawat di rumah sakit, terutama perawat di ruang paliatif untuk mengutamakan intervensi kepada pasien stroke paliatif yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, yaitu bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* dengan meningkatkan keterlibatan keluarga melalui promosi dukungan keluarga karena dampak positif yang diberikan kepada klien, keluarga, dan perawat.

Kemudian disarankan bagi keluarga pasien stroke untuk terlibat aktif dalam program perawatan paliatif pada anggota keluarganya yang menderita stroke karena pasien stroke sangat membutuhkan dukungan emosional dan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* dari keluarga karena bagi pasien stroke, keluarga merupakan orang yang paling mengerti kebutuhan dan keinginan pasien disaat pasien tidak mampu memenuhi dan menyampaikan kebutuhannya yang sesuai. Serta diharapkan dengan meningkatnya keterlibatan keluarga dalam intervensi pemenuhan kebutuhan *activity daily living* dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai kebutuhan pasien stroke, meningkatkan hubungan emosional yang bisa menjadi dukungan bagi pasien stroke dan keluarga itu sendiri, mempersiapkan keluarga sejak dini dalam memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pasien stroke saat dirawat di rumah, dan membantu keluarga untuk melewati masa berkabung dan berduka secara efektif.

Terakhir, disarankan bagi peneliti lainnya untuk disarankan untuk melanjutkan penelitian ini dengan melakukan penelitian mengenai Keterlibatan keluarga dengan tujuan peningkatan kualitas hidup pasien stroke dengan latar tempat di ruang rawat inap di rumah sakit.

## **PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS**

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada Ny. A dan keluarga karena sudah memperbolehkan saya melakukan studi kasus keperawatan paliatif saat Ny. A di rawat di RSHS Bandung, kemudian pihak RSHS Bandung yang terkait yang sudah mengizinkan saya untuk melakukan studi kasus di RSHS Bandung. Serta kepada Ibu dosen keperawatan paliatif, Ibu Hartiah Haroen, Ibu Citra Windani, dan tim dosen Keperawatan Paliatif Universitas Padjajaran yang telah memberikan bimbingan dan masukan untuk memperbaiki dan melengkapi hasil studi kasus ini.

## **DAFTAR REFERENSI**

- [1] Alhalabi, M. N., Khalaf, I. A., Zeilani, R. S., Bawadi, H. A., Musa, A. S., & Nashwan, A. J. (2023). Palliative care needs of Jordanian women's experience of living with stroke: a descriptive phenomenological study. *BMC Palliative Care*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01216-2>
- [2] Anggraini, S., Ningsih, N., & Jaji. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Self Esteem Pada Perawatan Paliatif Pasien Kanker Serviks. Seminar

- Nasional Keperawatan Tren Perawatan Paliatif Sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri, 164–172.
- [3] Anita. (2016). Perawatan Paliatif dan Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 508–513. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i3.237>
- [4] Burton, C. R., Payne, S., Addington-Hall, J., & Jones, A. (2015). The palliative care needs of acute stroke patients: A prospective study of hospital admissions. *Age and Ageing*, 39(5), 554–559. <https://doi.org/10.1093/ageing/afq077>
- [5] Creasy, K. R., Lutz, B. J., Young, M. E., & Stacciarini, J.-M. R. (2015). Clinical Implications of Family-Centered Care in Stroke Rehabilitation. *Rehabil Nurs*, 40(6), 349–359. <https://doi.org/10.1002/rnj.188>
- [6] Creutzfeldt, C. J., Holloway, R. G., & Curtis, J. R. (2015). Palliative Care: A Core Competency for Stroke Neurologists. *Stroke*, 46(9), 2714–2719. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.115.008224>
- [7] Deng, F. (2023). Lobar Intracerebral Hemorrhage. Radiopedia. <https://radiopaedia.org/articles/lobar-intracerebral-haemorrhage?lang=us>
- [8] Endy, V., Sinaga, A., & Juliyanti. (2016). Hubungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Rumah Sakit Santo Vincentius Singkawang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Sosial*, 01(2), 33–38.
- [9] Fadhilah, N., Pangestuti, L., & Ardina, R. (2022). Dukungan Keluarga dan Personal Hygiene pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu. *Healthcare Nursing Journal*, 4(1), 179–193.
- [10] Fahrizal, & Darliana, D. (2016). Dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke di poliklinik saraf RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1), 1–8.
- [11] Haley, W. E., Roth, D. L., Hovater, M., & Clay, O. J. (2015). Long-term impact of stroke on family caregiver well-being. *American Academy of Neurology*, 84(1292), 1323–1329. <https://doi.org/10.1115/detc2003/ptg-48099>
- [12] Holloway, R. G., Arnold, R. M., Creutzfeldt, C. J., Lewis, E. F., Lutz, B. J., McCann, R. M., Rabinstein, A. A., Saposnik, G., Sheth, K. N., Zahuranec, D. B., Zipfel, G. J., & Zorowitz, R. D. (2014). Palliative and end-of-life care in stroke: A statement for healthcare professionals from the American heart association/american stroke association. *Stroke*, 45(6), 1887–1916. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000015>
- [13] Iosa, M., Morone, G., Gabriella, A., & Paolucci, S. (2021). Prognostic Factors in Neurorehabilitation of Stroke : A Comparison among Regression , Neural Network , and Cluster Analyses. *Brain Sciences*, 11(1147), 1–8.
- [14] Kawashima, A., & Evans, C. J. (2023). Needs-based triggers for timely referral to palliative care for older adults severely affected by noncancer conditions: a systematic review and narrative synthesis. *BMC Palliative Care*, 22(1), 1–27. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01131-6>
- [15] Kementerian Kesehatan RI. (2019). Hasil Utama RISKESDAS 2018 (2018th ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- [16] Latifah, L. N., Firmawati, E., & Chayati, N. (2018). Implementasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Sehari-hari Pasien Stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2), 114–120. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i2.493>
- [17] Lee, J., Park, Y., Lim, K., Lee, A., Lee, H., & Lee, J. E. (2019). Care Needs of

- Patients at the End of Life with a Noncancer Diagnosis Who Live at Home. *Journal of Nursing Research*, 27(2), 1–11. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000277>
- [18] Lutz, B. J., & Green, T. (2016). Nursing's Role in Addressing Palliative Care Needs of Stroke Patients. *Stroke*, 47(12), e263–e265. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.013282>
- [19] Lutz, B. J., Young, M. E., Creasy, K. R., Martz, C., Eisenbrandt, L., Brunny, J. N., & Cook, C. (2017). Improving Stroke Caregiver Readiness for Transition from Inpatient Rehabilitation to Home. *Gerontologist*, 57(5), 880–889. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw135>
- [20] Mauruh, C. V., Isnawati, I. A., Mahendra, D., Napolion, K., Maria, D., Asrianto, Handayani, P. A., & Harun, B. (2022). *Paliative Nursing (Risnawati (ed.); 1st ed.)*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- [21] McGinley, J. M., & Waldrop, D. P. (2020). Navigating the Transition from Advanced Illness to Bereavement: How Provider Communication Informs Family-related Roles and Needs. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 16(2), 175–198. <https://doi.org/10.1080/15524256.2020.1776195>
- [22] Mihen, E. L., Suyen Ningsih, O., Ndorang, T. A., Ruteng, P., Yani, J. J. A., & Flores, R. (2022). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Self-Care Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ruteng Tahun 2022. *Jwk*, 7(2), 2548–4702.
- [23] Nursiah, A., & Syarif, I. (2023). Pendidikan Kesehatan Kebersihan Diri terhadap Motivasi Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Diri pada Pasien Gangguan Mobilitas. 5(1), 147–153.
- [24] Pei, L., Zang, X. Y., Wang, Y., Chai, Q. W., Wang, J. Y., Sun, C. Y., & Zhang, Q. (2016). Factors associated with activities of daily living among the disabled elders with stroke. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(1), 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.01.002>
- [25] Peng, Y., Ngo, L., Hay, K., Alghamry, A., Colebourne, K., & Ranasinghe, I. (2022). Long-Term Survival, Stroke Recurrence, and Life Expectancy after an Acute Stroke in Australia and New Zealand from 2008-2017: A Population-Wide Cohort Study. *AHA Journal*, 53(8), 2538–2548. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.121.038155>
- [26] Qamariah, Utomo, W., & Agrina. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Pada Pasien Stroje: Literature Review. *Jurnal Medika Utama*, 04(01), 3138–3151.
- [27] Rajakshekar, D., & Liang, J. W. (2023). *Intracerebral Hemorrhage*. StatPearls Publishing.
- [28] Risal, M., Syafitri, K. H., & Sholichin. (2019). Literatur Review : Perawatan Menjelang Ajal Pada Pasien Kritis. *Repository UNMUL*, 23, 301–316.
- [29] Sabdhi, K. A. Y., Roisah, & Salam, A. Y. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tahapan Berduka (Stage of Griefing) Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Nurse*, 6(2).
- [30] Setyoadi, S., Nasution, T. H., & Kardinasari, A. (2019). Family Support in Improving Independence of Stroke Patients. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 6(1), 96–107. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2018.006.01.10>
- [31] Unnithan, A. K., Das, J. M., & Mehta, P. (2023). *Hemorrhagic Stroke (1st ed.)*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559173/>
- [32] Viridun, C., Garcia, M., Phillips, J. L., & Lockett, T. (2023). Description of patient

- reported experience measures (PREMs) for hospitalised patients with palliative care needs and their families, and how these map to noted areas of importance for quality care: A systematic review. *Palliative Medicine*, 37(7), 898–914. <https://doi.org/10.1177/02692163231169319>
- [33] Wajngarten, M., & Silva, G. S. (2019). Hypertension and Stroke: Update on Treatment. *Radcliffe Cardiology*, 14(2), 111–115.
- [34] World Health Organization. (2020). Palliative Care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- [35] World Health Organization. (2023). Stroke, Cerebrovascular Accident. WHO EMRO. <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>