

Implementasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Sehari-hari Pasien *Stroke* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping

Nursing Care in Stroke Patient Activities of Daily Living Fulfillment at PKU Muhammadiyah Yogyakarta and PKU Muhammadiyah Gamping Hospital

Lia Nurul Latifah¹, Erfin Firmawati¹, dan Nur Chayati¹

¹)Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jalan Brawijaya (Ringroad Barat), Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183, Indonesia
Korespondensi: nchayati1983@gmail.com

Submitted: 22 Mei 2018, *Revised:* 30 Juli 2018, *Accepted:* 15 Agustus 2018

<https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i2.493>

Abstrak

Penderita *stroke* di Indonesia meningkat setiap tahun. Salah satu dampak *stroke* adalah terjadinya gangguan fungsi motorik yang mengakibatkan pasien *stroke* memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta waktu perawatan yang cukup lama. Perawat berperan penting untuk meningkatkan kemandirian pasien, seperti mengkaji, membantu, dan mengajarkan aktivitas sehari-hari kepada keluarga dan pasien *stroke* sehingga pasien mampu memenuhi kebutuhannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi perawat dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari pasien *stroke* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Desain penelitian adalah penelitian potong lintang. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan besar sampel 42 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner bentuk-bentuk implementasi perawat dengan skala Likert. Analisis data dengan statistik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan implementasi perawat dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari pasien *stroke*, semua termasuk dalam kategori kurang, baik dalam mengkaji aktivitas sehari-hari (59,52%), membantu aktivitas sehari-hari (83,33%), maupun mengajarkan aktivitas sehari-hari pada keluarga dan pasien *stroke* (90,48%). Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi perawat dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari pasien *stroke* adalah kurang baik, baik dalam proses pengkajian maupun implementasi tindakan terhadap keluarga dan pasien *stroke*. Saran pada peneliti selanjutnya agar melakukan observasi tindakan perawat serta mengambil data dari pasien dan perawat untuk lebih menjamin keabsahan data.

Kata kunci: pemenuhan ADL, perawat, *stroke*

Abstract

The number of stroke patients in Indonesia is increasing gradually. One of the effects of stroke was impaired of motor function that cause stroke patients required assistance in daily activity and long term care. The important role of nurses is to improve stroke patients independence, such as assessed, assisted, and taught stroke patient and their families so they could fulfill their own requirement This study aimed to describe of nursing implementation in stroke patients activity daily living (ADL) fulfillment at PKU Muhammadiyah Yogyakarta and PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. This research was a quantitative descriptive study. Fourty two subjects were recruited by accidental sampling method. The research instrument was a questionnaire with Likert Scale. Data were analyzed using descriptive statistics. As results, nursing implementation in ADL fulfillment showed poor category with details in assessing ADL (59,52%), assisting ADL (66,67%), and teaching ADL for stroke

patient and their families (90,48%). This study concluded that nursing implementation in stroke patients ADL fulfillment was not good, either on assessing or doing intervention for stroke patient and their families. Future studies were suggested to observe nursing activity and get the data both from patients and nurses.

Keywords: Activities of Daily Living fulfillment, nurse, stroke

Pendahuluan

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian.¹ Prevalensi *stroke* di Indonesia yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebanyak 12,1 per mil.² Angka kejadian *stroke* di Yogyakarta sebesar 10,3 per mil dan menempati peringkat kedua di Indonesia.³

Stroke terjadi karena terhambatnya oksigenasi dan nutrisi ke otak menyebabkan hilangnya fungsi otak sehingga menimbulkan gangguan atau kecacatan fisik.⁴ *Hemiplegia* dan *hemiparesis* merupakan kecacatan fisik yang paling sering terjadi pada 80% pasien *stroke*.⁵ Di Indonesia penderita *stroke* yang mengalami disabilitas sebanyak 71,5% dan hanya ada 15% yang sembuh dari serangan *stroke* dan disabilitas.⁶

Disabilitas (kecacatan fisik) mengakibatkan penderita *stroke* mengalami kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Pasien memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas seperti makan, berpakaian, mandi, *toileting*, berhias, pengontrolan eliminasi, berpindah, dan mobilisasi secara mandiri.^{7,8,9}

Perawat memiliki peran penting dalam membantu *activities of daily living* (ADL) pasien *stroke*. Tindakan perawat tersebut adalah mengkaji kebutuhan pasien yang bertujuan untuk mengetahui keadaan umum pasien. Pengkajian menjadi hal penting untuk menentukan intervensi dan implementasi keperawatan secara tepat.^{5,10} Selain itu perawat memiliki peran membantu pasien dalam beraktivitas sehari-hari dan membantu mengatur aktivitas sehari-hari pasien. Peran yang ketiga adalah memberikan dukungan dan edukasi kepada pasien maupun orang lain yang membantu merawat pasien. Apabila perawat tidak melakukan asuhan keperawatan terkait ADL kepada pasien *stroke*, maka dapat menghambat pemenuhan kebutuhan pasien. Hal ini menunjukkan adanya kemunduran kemandirian pasien. Dampak lain adalah terjadinya

depresi pada pasien *stroke* karena merasa tidak bisa melakukan apa-apa serta depresi pada orang yang membantu merawat pasien.^{11,12}

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan melakukan wawancara kepada beberapa perawat di rumah sakit menyatakan bahwa peran implementasi perawat di rumah sakit terkait ADL masih kurang maksimal. Tujuh dari sepuluh perawat yang diwawancarai mengatakan jarang melakukan pengkajian spesifik terkait ADL pasien *stroke*. Penelitian yang membahas peran implementasi perawat terkait ADL juga masih sedikit.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka dilakukan penelitian tentang implementasi perawat dalam pemenuhan ADL pasien *stroke* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *stroke* yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Rata-rata pasien per bulan yang dirawat selama satu tahun sebanyak 47 pasien dengan total pasien berjumlah 564 pasien.

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 pasien *stroke* yang dipilih dengan teknik *accidental sampling*. Penetapan besar sampel disesuaikan dengan populasi pasien *stroke* di rumah sakit tersebut selama satu bulan. Besar sampel yang diambil adalah besar sampel minimal yang harus dipenuhi sesuai dengan jenis penelitian ini. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah pasien *stroke* dengan hemiplegi atau hemiparesis, tidak afasia, dirawat selama ≥ 3 hari dengan kondisi stabil dan telah melewati fase akut *stroke* (untuk *stroke* perdarahan 7 hari, dan *stroke* iskemik 3 hari) yang dibuktikan dengan catatan dokter di rekam medis. Kriteria

eksklusi penelitian ini adalah pasien yang mengalami perburukan kondisi. Peneliti juga mengambil data perawat penanggung jawab pasien sebagai responden penelitian.

Teknik pengambilan data dengan cara pengisian angket tentang implementasi perawat dalam pemenuhan ADL pasien *stroke* kepada pasien. Pasien yang bisa mengisi sendiri, maka kuesioner diisi langsung oleh pasien dengan didampingi oleh peneliti, sedangkan pasien yang tidak mampu mengisi, maka peneliti membacakan isi angket kepada pasien, kemudian meminta pasien untuk menjawab. Hasil penilaian untuk implementasi perawat ini kemudian dikategorikan menjadi tiga kriteria yaitu baik, cukup dan kurang. Variabel karakteristik perawat penanggungjawab, peneliti menanyakan langsung dengan panduan kuesioner data demografi.

a. Prosedur Kerja

Peneliti mengumpulkan data primer dan sekunder yang berkaitan tentang implementasi perawat pada pemenuhan ADL pasien *stroke*. Data primer yaitu data yang diambil oleh peneliti meliputi nama, jenis kelamin, usia, alamat, tingkat pendidikan dan tingkat ketergantungan pasien, sedangkan data sekunder yaitu data yang diambil dari rekam medis meliputi, jenis *stroke*, dan lama dirawat di rumah sakit. Peneliti kemudian memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai maksud dan tujuan diadakannya penelitian ini serta meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian jika bersedia menjadi responden. Selanjutnya dilakukan wawancara kepada pasien dan keluarga pasien. Responden mengisi lembar kuesioner yang diberikan peneliti dan dibantu oleh peneliti atau keluarga pasien. Ketika responden mengisi kuesioner penelitian didampingi oleh peneliti. Pengolahan data dengan menggunakan *software* SPSS versi 13 yang kemudian dianalisis oleh peneliti untuk ditampilkan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

b. Etik

Penelitian ini telah dinyatakan lolos uji etik oleh Komite Etik FKIK UMY dengan nomor 185/EP-FKIK-UMY/V/2016.

c. Analisis Data

Pengolahan data menggunakan analisis univariat baik untuk data demografi maupun data bentuk implementasi perawat, dengan *software* analisis data SPSS di komputer.

Hasil

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden laki-laki, berusia 55–64 tahun dan >64 tahun, pendidikan terakhir SMP, menderita *stroke* iskemik, memiliki tingkat ketergantungan sedang serta mengalami hemiparesis.

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar perawat penanggung jawab pasien berpendidikan SI dan mempunyai masa kerja lebih dari 3 tahun.

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa implementasi perawat dalam bentuk mengkaji ADL pasien *stroke* masih tergolong kurang (59,52%), serta hanya satu responden yang menilai perawat baik (2,38%). Implementasi perawat terkait membantu ADL pasien *stroke* juga dalam kategori kurang (83,33%) dan tidak ada responden yang menilai baik terhadap tindakan perawat. Sementara implementasi perawat dalam mengajarkan ADL pada keluarga dan pasien *stroke* juga tergolong kurang (90,48%) dan tidak ada responden yang menilai implementasi perawat baik.

Pembahasan

Implementasi perawat dalam pemenuhan ADL pasien *stroke*, termasuk dalam kategori kurang pada tiga jenis implementasi yang diteliti (seperti pada Tabel 3). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Stalpers, dkk. yang menyatakan bahwa peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan dasar seperti makan, minum, berpakaian, istirahat, buang air kecil, buang air besar, rasa aman dan perlindungan diri pasien tergolong baik.¹³ Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan terjadi karena perbedaan luas ruang lingkup dari peran perawat yang mencakup pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, dan memandang klien secara komprehensif.

Penelitian terkait peran perawat dalam ADL pasien *stroke* sendiri masih jarang dilakukan, sehingga hal tersebut juga memengaruhi perbedaan dari hasil penelitian. Implementasi perawat yang dilihat dalam penelitian ini mencakup tiga hal, yaitu mengkaji ADL pasien *stroke*, membantu ADL pasien

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien *Stroke* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping (N = 42)

No	Karakteristik Subyek Penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	27	64,29
	Perempuan	15	35,71
2.	Usia		
	35 – 44	1	2,38
	45 – 54	9	21,42
	55 – 64	16	38,10
	> 64	16	38,10
3.	Pendidikan		
	SD	13	30,95
	SMP	14	33,33
	SMA	12	28,57
	Sarjana	3	7,14
4.	Jenis <i>Stroke</i>		
	Iskemik	36	85,71
	Non-Iskemik	6	14,29
5.	Tingkat Ketergantungan		
	Mandiri	2	4,76
	Ketergantungan Ringan	7	16,67
	Ketergantungan Sedang	18	42,86
	Ketergantungan Berat	14	33,33
	Ketergantungan Total	1	2,38
6.	Kelemahan		
	Hemiparesis	40	95,24
	Hemiplegi	2	4,76

stroke dan mengajarkan ADL pada keluarga dan pasien *stroke*.¹³

Mengkaji ADL Pasien *Stroke*

Implementasi perawat dalam mengkaji ADL tergolong kurang (59,52%) sesuai pada Tabel 3. Mengkaji ADL pasien *stroke* merupakan salah satu hal yang penting.¹⁰ Penelitian yang spesifik meneliti terkait peran perawat dalam mengkaji ADL pasien *stroke* sendiri masih belum ada, namun sebuah penelitian menyebutkan bahwa peran perawat dalam mengkaji nutrisi tergolong baik (79%).⁵

Proses pengkajian ADL pasien *stroke* merupakan hal yang harus dilakukan secara berkala

untuk melihat perkembangan keadaan pasien dan sebagai dasar untuk menentukan rencana tindak lanjut perawatan yang sesuai dengan keadaan pasien.¹⁴ Dalam mengkaji pasien perawat harus fokus dalam optimalisasi fungsi, kualitas hidup dan optimalisasi dalam mempromosikan kemandirian pasien.¹⁵ Namun, didalam penerapannya implementasi perawat dalam mengkaji masih kurang berdasarkan data hasil penelitian ini. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh rasio jumlah perawat dengan jumlah pasien yang tidak sebanding, sehingga menurunkan motivasi perawat dan mengakibatkan kelelahan terhadap rutinitas pekerjaan yang dijalani.¹⁶

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perawat Penanggung Jawab Pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping (N = 42)

No	Karakteristik Subyek Penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tingkat Pendidikan		
	S1	27	64,29
	D3	15	35,71
2.	Lama Kerja		
	≤ 3 tahun	4	9,52
	> 3 tahun	38	90,48

Tabel 3. Implementasi Perawat dalam Mengkaji, Membantu dan Mengajarkan ADL Pasien Stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Gamping (N=42)

Peran perawat	Baik		Cukup		Kurang	
	Frek (n)	Persen (%)	Frek (n)	Persen (%)	Frek (n)	Persen (%)
Mengkaji ADL pasien	1	2,38	16	38,1	25	59,52
Membantu pasien melakukan ADL	0	0	7	16,67	35	83,33
Mengajarkan ADL kepada pasien dan keluarga	0	0	4	9,52	38	90,48

Membantu ADL Pasien Stroke

Implementasi perawat terkait membantu ADL pasien *stroke* masih kurang (83,33%) sesuai pada Tabel 3. Kurangnya pelaksanaan mobilisasi yang dilakukan oleh perawat salah satunya disebabkan karena perawat hanya melakukan mobilisasi pada area yang tidak mengalami gangguan saja.¹⁷

ADL pasien *stroke* sendiri memiliki beberapa tingkatan. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar pasien *stroke* memiliki tingkat ketergantungan sedang (42,86%) seperti pada Tabel 1, sehingga dalam melakukan ADL pasien *stroke* memerlukan bantuan orang lain. Apabila perawat tidak membantu dalam pemenuhan ADL pasien *stroke* yang memiliki ketergantungan kepada orang lain dapat menghambat pemenuhan kebutuhan pasien, kemunduran kemandirian pasien, serta dapat menyebabkan depresi pada pasien *stroke* maupun keluarga pasien *stroke*.¹⁸

Berdasarkan hal tersebut implementasi perawat dalam membantu pasien merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan oleh perawat, sehingga kebutuhan ADL pasien *stroke* dapat terpenuhi dan meminimalkan terjadinya depresi pada keluarga dan pasien *stroke*. Wawancara dengan kepala ruang dan perawat penanggung jawab

menyebutkan bahwa hampir semua pasien dilatih mobilisasi oleh fisioterapis setelah minimal tiga hari perawatan, sehingga tugas melatih ADL pasien lebih banyak diserahkan kepada fisioterapis. Semua pasien selama rawat inap ditunggu oleh keluarga. Fisioterapis jugalah yang banyak mengajari keluarga cara melatih pasien. Dari data ini menjadi salah satu alasan mengapa implementasi perawat dinilai rendah oleh pasien.

Ketidakmampuan pasien dalam melakukan ADL lebih banyak disebabkan oleh *sequele* atau gejala sisa dari serangan *stroke* itu sendiri berupa kelemahan pada fungsi motorik.¹⁹ Pemberian latihan pada anggota gerak yang terdampak seperti melatih untuk makan, minum dan ADL lain akan meningkatkan kekuatan dan energi otot, sehingga mampu meningkatkan fungsi motorik pasien kembali.¹⁹ Oleh sebab itu, kemauan perawat untuk dapat melatih ADL sangat diperlukan pasien guna meminimalkan kecacatan yang bisa terjadi pasca *stroke*.

Mengajarkan ADL Pada Keluarga dan Pasien Stroke

Implementasi perawat terkait mengajarkan ADL pada keluarga dan pasien *stroke* tergolong

kurang (90,48%) sesuai pada Tabel 3. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Suryadi dan Himam yang menyatakan bahwa peran perawat dalam *discharge planning* tergolong baik^{20,21} namun Damawiyah berpendapat bahwa implementasi perawat terkait mengajarkan ADL kepada keluarga dan pasien *stroke* akan memengaruhi proses perawatan pasien ketika di rumah. Jika dalam mengajarkan ADL kepada keluarga dan pasien *stroke* belum optimal dapat berpengaruh pada kemandirian pasien ketika di rawat di rumah.²²

Hasil penelitian ini sangat dipengaruhi oleh metode pengambilan data. Pengambilan data hanya diambil dari penilaian oleh pasien, sehingga masih sangat bersifat subyektif. Observasi langsung tindakan perawat dalam pemenuhan ADL tidak dilakukan, serta penilaian kinerja oleh perawat itu sendiri juga tidak dilakukan. Sampel juga hanya terbatas pada dua rumah sakit dengan jumlah minimal. Meskipun demikian, hasil penelitian ini mampu memberikan gambaran bagaimana pasien menilai kualitas perawatan yang diterima selama rawat inap, sehingga menjadi gambaran awal untuk merumuskan langkah perbaikan yang dapat dilakukan.

Kesimpulan

Implementasi perawat dalam pemenuhan ADL pasien *stroke* dalam kategori kurang, baik dalam mengkaji kebutuhan ADL pasien, membantu ADL pasien, dan mengajarkan ADL pada keluarga dan pasien *stroke*.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi perawat untuk meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan implementasi terhadap pasien *stroke*. Hasil penelitian juga menjadi sarana bagi masyarakat untuk mengetahui peran perawat, sehingga diharapkan keluarga memberikan bantuan sesuai jenis ketergantungan pasien. Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya melibatkan subyek pasien dan perawat, serta melakukan observasi secara langsung tindakan perawat sehingga informasi yang diperoleh lebih valid.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping yang telah menyediakan lahan untuk sumber data.

Daftar Rujukan

1. World Health Organization (WHO). Global Status Report on Non-communicable Diseases. Geneva: WHO Press; 2014.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. 2013.
3. Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta. Profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2014. Yogyakarta: DinKes Provinsi DIY; 2014.
4. Muttaqin A. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2008.
5. Foundation IH. Stroke – a guide for those affected by stroke and their carers. Ireland: Royal College of Surgeons; 2015.
6. N K. Hemiparese sinistra, parese nervus vii, ix, x, xii e.c Stroke Nonhemorrhagic. JUKU Unila. 2014;2(3):53.
7. Bogousslavsky J. Long-Term Effects of Stroke. New York: Marcel Dekker Inc; 2005.
8. National Institute of Health of America. Post-Stroke Rehabilitation. 2014.
9. Fricke J. Activities of Daily Living. Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE); 2010.
10. Dochterman JM, Bulechek GN. Nursing Interventions Classification. Fifth Edit. USA: Mosby Elsevier; 2008.
11. Indriyati. Hubungan *Activity of Daily Living* (ADL) berdasarkan Indeks Barthel dengan Tingkat Depresi pada Pasien Stroke di Bangsal Angrek 1 Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta. Univ Muhammadiyah Surakarta. 2009.
12. Aadal L, Angel S, Dreyer P, Langhorn L, Pedersen BB. Nursing Roles and Functions in the Inpatient Neurorehabilitation of Stroke Patients: A Literature Review. J Neurosci Nurs. 2013;45(3):158–70.
13. Stalpers D, Kieft RAMM, Linden D Van Der,

- Kaljouw MJ, Schuurmans MJ. Concordance between Nurse-reported Quality of Care and Quality of Care as Publicly Reported by Nurse-sensitive Indicators. *BMC Health Serv Res* [Internet]. *BMC Health Services Research*; 2016;1–8. [cited 2018 April 25]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1372-z>.
14. Foundation NS. *Clinical Guidelines for Stroke Management 2010*. 2010. 1-172 p.
 15. The Royal Marsden NHS Foundation Trust. *The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures: Student Edition*. Ninth. 2015.
 16. Yanti RI, Warsito BE. Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *J Manag Keperawatan*. 2013;1(2):107–14.
 17. Pausther AP. Gambaran Pelaksanaan Mobilisasi pada Pasien Stroke oleh Perawat di RSUD. Prof. Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo. Univ Negeri Gorontalo. 2013.
 18. Ratnasari P. Hubungan antara Tingkat Ketergantungan *Activiy Daily Living* dengan Depresi pada Pasien Stroke di RSUD Tugurejo Semarang. STIKES Tugurejo Semarang. 2011.
 19. Mutai, H., Furukawa, T., Nakanishi, K., & Hanihara, T. Longitudinal Functional Changes, Depression, and Health-related Quality of Life among Stroke Survivors Living at Home after Inpatient Rehabilitation. *Psychogeriatrics*, 2016. 16(3), 185–190. <https://doi.org/10.1111/psyg.12137>
 20. Suryadi RF, Wijaya D. Hubungan Peran Educator Perawat dalam *Discharge Planning* dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap untuk Kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Univ Jember. 2013.
 21. Himam I. Hubungan Peran Educator Perawat dalam Pelaksanaan *Discharge Planning* dengan Tingkat Kepatuhan Pasien untuk Kontrol di Poli Interna RSUD dr.H. Moh. Anwar Sumenep. Univ Muhammadiyah Surabaya. 2015.
 22. Damawiyah S, Chasani S, Hidayati W. Pengaruh Penerapan *Discharge Planning* dengan Pendekatan *Family Centered Nursing* terhadap Motivasi dan Kesiapan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke Pasca Akut di RS. Islam Surabaya. Repos Univ Diponegoro Semarang [Internet]. 2015. [cited 2016 Oct 18]. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/47236/>.