

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN STROKE DENGAN DEFISIT NUTRISI DI PUSKESMAS ARJUNO KOTA MALANG

Madhury Devano¹, Abdul Hanan²

^{1,2} Nursing Department, Poltekkes Kemenkes Malang

Correspondence author's email (CA): abdulhananmolla@gmail.com

Abstrak

Penyakit stroke adalah suatu kondisi klinis yang ditandai oleh timbulnya deficit neurologis fokal secara mendadak, yang menetap setidaknya 24 jam dan disebabkan oleh kelainan struktural otak. **Metode** penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus deskriptif. Studi deskriptif merupakan penelitian yang dianalisis secara mendalam baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atas pemaparan tertentu. Hasil penelitian ini menunjukkan keluarga subjek 1 dan subjek 2 bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang implementasi keperawatan keluarga pada subjek stroke dengan masalah deficit nutrisi. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan edukasi pemenuhan nutrisi dan personal hygiene pada keluarga penderita stroke terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga. Evaluasi yang digunakan dalam asuhan keperawatan yaitu evaluasi sumatif yang dimana mengobservasi perubahan perilaku atau status kesehatan subjek pada akhir asuhan keperawatan, sebagai bahan edukasi pengetahuan tentang implementasi keperawatan keluarga pada pasien stroke dengan masalah deficit nutrisi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Defisit Nutrisi, Stroke Non Hemoragik

Abstract

Stroke is a clinical condition characterized by a sudden onset of focal neurological deficits, which persist for at least 24 hours and are caused by structural abnormalities of the brain. **Method** This study uses a descriptive case study type of research. Descriptive studies are research that is analyzed in depth both in terms of the circumstances of the case, as well as the actions and reactions of the case to a treatment of certain exposures. Result this study shows that the families of subjects 1 and subject 2 have increased knowledge about the implementation of family nursing in stroke patients with nutritional deficit problems. Conclusion this study shows that education on nutrition fulfillment and personal hygiene in families with stroke has proven to be effective in increasing family knowledge. The evaluation used in nursing care is a summative evaluation which observes changes in the subject's behavior or health status at the end of nursing care, as educational material about the implementation of family nursing for stroke patients with nutritional deficiency issues.

Keywords: Nursing Care, Nutritional Deficit, Non-Hemorrhagic Stroke

Pendahuluan

Stroke merupakan salah satu penyakit yang sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dan menjadi penyebab kematian utama di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stroke adalah penyebab kematian kedua di dunia setelah penyakit jantung. Di Indonesia, stroke juga tercatat sebagai penyebab utama kecacatan dan kematian yang

signifikan. Penyakit ini dapat terjadi secara mendadak dan memerlukan penanganan medis yang cepat dan tepat. (Hidayati, 2024)

Stroke adalah suatu klinis yang ditandai oleh timbulnya defisit neurologis fokal secara mendadak, yang menetap setidaknya 24 jam dan disebabkan oleh kelainan struktural otak. Insiden stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan lebih tinggi pada pria ketimbang wanita. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Penyakit stroke sebenarnya sudah tidak asing lagi bagi sebagian besar masyarakat. Hal ini diakibatkan oleh cukup tingginya insidensi (jumlah kasus baru) kasus stroke yang terjadi di masyarakat. Insidensi stroke setiap tahun 15 juta orang diseluruh dunia mengalami stroke. (Kusuma, 2018)

Menurut World Health Organization (WHO) Perubahan gaya hidup tidak sehat menyebabkan tinggi nya angka kejadian stroke yang saat ini telah menjadi penyebab utama kematian dunia. WHO mengungkapkan bahwa setiap tahunnya ada 13, 7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah dan stroke menurun sebanyak 42% pada negara berpendapatan tinggi. Prevalensi stroke di Indonesia juga cenderung mengalami peningkatan, pada hasil Riskesdas 2013 insiden stroke di Indonesia adalah 7 per 1.000 penduduk, dan pada hasil Riskesdas 2018 meningkat menjadi 10,9 per 1.000 penduduk dan merupakan penyebab kematian utama hampir disemua rumah sakit di Indonesia yakni mencapai 14,5%. (Herly, 2021)

Upaya yang telah dilakukan pada stroke non hemoragik yang mengalami deficit nutrisi yaitu perawatan nutrisi memiliki efek menguntungkan pada mekanisme plastisitas yang penting untuk pemulihan setelah iskemia otak. Intervensi gizi juga dapat meningkatkan efektivitas pemulihan stroke melalui pengaruh positif pada fungsi fisik dan mental. Dikarenakan hilangnya massa otot dan lemak pada pasien stroke non hemoragik, startegi gizi harus menyediakan suplemen gizi yang adekuat untuk mencegah rawatan yang lama, fungsional yang buruk, dan kematian. Fungsi menelan juga harus dinilai, idelanya oleh ahli gangguan bicara dan berbahasa.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran defisit nutrisi pada pasien non hemoragik. Berdasarkan dampak yang ditimbulkan dari kurangnya nutrisi, sangat perlu dilaksanakan identifikasi lebih lanjut mengenai defisit nutrisi pada pasien non hemoragik

Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif merupakan penelitian yang dianalisis secara mendalam baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atas pemaparan tertentu. Rancangan studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan

gambaran tentang bagaimana perawatan keluarga pada penderita stroke non hemarogik di wilayah puskesmas arjuno (Gunawan, 2022). Subyek yang diteliti pada kasus kali ini adalah lansia yang mempunyai penyakit stroke dengan defisit nutrisi yang berjumlah 2 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang.

Pembahasan

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan studi kasus tentang “Implementasi Keperawatan Keluarga Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Defisit Nutrisi Di Wilayah Puskesmas Arjuno” yang dilakukan pada 2 responden, yaitu Tn. S dan Tn. M. Hasil penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode auto anamnesa (mengamati secara langsung ke pasien, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan keperawatan selanjutnya) dan allow anamnesa (wawancara dengan keluarga pasien untuk mendapatkan data dari subyek. Studi kasus ini dimulai dari tahap pengkajian, penegakan diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 27 Februari – 5 Maret 2025 (1 minggu 3x pertemuan)

Tabel 1 Karakteristik Subyek Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Oro-Oro Dowo

Subyek 1	Subyek 2
Subyek berinisial Tn.S berumur 70 tahun, berjenis kelamin laki-laki, status kawin, pekerjaan buruh harian lepas, dan beralamat di jalan Brigjend Slamet Riadi no.17/25 Kota Malang. Waktu kunjungan pertama pada hari Kamis, 27 Februari 2025 subyek mengeluh 3 hari ini nafsu makan menurun, ketidakmampuan mencerna makanan dengan baik (+), disertai	Subyek berinisial Tn.M berumur 68 tahun berjenis laki-laki, status kawin, beragama islam, pekerjaan karyawan swasta, dan beralamat di jalan Brigjen Slamet Riadi 02/02 Oro-Oro Dowo. Waktu kunjungan pertama pada hari Kamis, 27 Februari 2025 keluarga subyek (istri) mengatakan nafsu makan menurun(+), kesulitan menelan (+), ketidakmampuan mencerna
mual (+), sering BAB (+), muntah (-).Tn.S sehari-hari makan dalam porsi setengah piring dan makan dalam keadaan harus ada kuah (sayur bening, sayur sop). Asupan nutrisi yang masuk dalam minggu ini kurang . Kebutuhan dasar asupan kalori yang dibutuhkan sekitar 25-30 kkal/hari. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 146/103 mmHHg, nadi 76 x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 22 x/menit. Hasil pemeriksaan GDA (146), A.U (5,1), Chol (146). Subjek didiagnosa deficit nutrisi.	makanan dengan baik (+) . Tn.M sehari-hari makan bubur dengan porsi setengah. Asupan nutrisi yang masuk kurang. Kebutuhan dasar asupan kalori yang dibutuhkan Tn. M sekitar 25-30 kkal/hari. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 180/110 mmHHg, nadi 63 x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 22 x/menit. Hasil pemeriksaan GDA (97), A.U (7.8), Chol (132). Subjek didiagnosa deficit nutrisi.

Berdasarkan tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Oro-Oro Dowo Kota Malang tahun 2025 Subyek 1 Tn.S Tn.S berumur 70 tahun, berjenis kelamin laki-laki, status kawin, pekerjaan buruh harian lepas, dan beralamat di jalan Brigjend Slamet Riadi no.17/25 Kota Malang. Waktu kunjungan pertama pada hari Kamis, 27 Februari 2025 subyek mengalami bedrest total, subjek mengeluh 3 hari ini nafsu makan menurun, ketidakmampuan mencerna makanan dengan baik (+), disertai mual (+), sering BAB (+), muntah (-).Tn.S sehari-hari makan dalam porsi setengah piring dan makan dalam keadaan harus ada kuah (sayur bening, sayur sop). Asupan nutrisi yang masuk dalam minggu ini kurang . Subjek didiagnosa defisit nutrisi. Sedangkan subjek 2 Tn.M berumur 68 tahun berjenis laki-laki, status kawin, beragama islam, pekerjaan karyawan swasta, dan beralamat di jalan Brigjen Slamet Riadi 02/02 Oro-Oro Dowo. Waktu kunjungan pertama pada hari Kamis, 27 Februari 2025 keluarga subyek (istri) mengatakan nafsu makan menurun(+), kesulitan menelan (+), ketidakmampuan mencerna makanan dengan baik (+) . Tn.M sehari-hari makan bubur dengan porsi setengah. Asupan nutrisi yang masuk kurang. Kebutuhan dasar asupan kalori yang dibutuhkan Tn. M sekitar 25-30 kkal/hari. Subjek didiagnosa deficit nutrisi.

Berdasarkan wawancara pengkajian awal yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa kedua subjek Tn.S dan Tn.M mengalami bedrest, kesulitan menelan, nafsu makan menurun dan ketidakmampuan mencerna makanan dengan baik sehingga kebutuhan dasar kalori yang dibutuhkan kurang maksimal. Data Fokus Studi Kunjungan pertama pada subjek 1 dan subjek 2 dilakukan tanggal 27 februari 2025. Penelitian dilaksanakan selama 7 hari dengan 3x pertemuan pada masing-masing subjek. Pada awalnya peneliti melakukan kunjungan rumah diantar oleh perawat penanggung jawab kelurahan Oro-Oro Dowo selanjutnya diserahkan kepada kader lansia untuk menunjukkan rumah responden. Pada saat kunjungan pertama melakukan wawancara awal dan pemeriksaan fisik seperti anamnesa, pemeriksaan (GDA, asam urat, cholestrol). Setelah sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti menjelaskan tujuan dilakukan penelitian, serta prosedur yang akan dilaksanakan, setelah itu keluarga subjek bertanda tangan di lembar informed consent, pada penelitian ini menggunakan metode wawancara observasi defisit nutrisi pada keluarga subjek dengan lembar observasi.

Tabel 2 Data Hasil Wawancara Subjek 1 dan Subjek 2

No.	Pertanyaan	Subyek 1	Subyek 2
1.	Apakah sebelumnya Bapak/Ibu sudah mendapat informasi atau edukasi terkait pemenuhan nutrisi yang tepat selama pemulihan stroke ?	<i>"belum mbak, karena saya sering lupa"</i>	<i>"sudah mbak waktu kunjungan dari mbak fitri (perawat puskesmas)"</i>

2.	Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang pasien stroke dengan masalah defisit nutrisi ?	<i>"kurang tahu mbak, mungkin kurang minum ya mbak ?"</i>	<i>" ya yang saya tahu pasien stroke ya tidur saja mbak, ga bisa melakukan aktivitas normal kaya biasanya"</i>
3.	Bagaimana pola makan pada pasien stroke sebelum dan setelah mengalami stroke ?	<i>"bapak sebelum kena stroke makan nya joss mbak, apa saja mau, setelah kena stroke ini yaa makannya di campur air kaya sop, sayur begitu, gak bisa makan yang keras, biasanya bapak juga mual, BAB juga sering mbak"</i>	<i>"sebelum kena stroke makan nya semua mau mbak, buah semua juga mau, tetapi setelah ada stroke ini mulai agak sedikit gak bisa menelan, saya kasih bubur saja sama energen biasanya mbak"</i>
4.	Apakah pasien stroke mengalami kesulitan dalam menelan makanan (disfagia) ?	<i>"untuk makan ya gini mbak kondisinya, makan seadanya, untuk menelan ya seperti ini mbak, kadang mau kadang ngga, biasanya kalo ngga makan atau ngga bisa nelan saya kasih energen"</i>	<i>"iya mbak sulit menelan, untuk makan nya juga saya jam mbak pagi jam 09.00 makan bubur nanti sore juga makan bubur atau sayur, malam nya kalo bapak nya ingin ya saya buatin eneregn atau gak susu"</i>
5.	Apa jenis makanan yang paling mudah dikonsumsi oleh pasien stroke dalam kondisi saat ini ?	<i>"untuk makanan yang mudah dikonsumsi sekarang ya"</i>	<i>"sekarang makan ya hanya bubur saja mbak, kalau mau ya sama sayur"</i>
		<i>makanan yang ada air nya mbak, kalo ga ada air nya gak bisa bapak ini mbak"</i>	<i>yang lembut campur abon, sama dibantu energen atau susu dancow begitu, tapi untuk buah bapak suka pepaya"</i>

6.	Apakah dari Bapak/Ibu menyadari pentingnya asupan gizi yang cukup untuk proses pemulihan stroke ?	<i>"ya penting mbak, tapi keadaan nya sudah begini, ya makan apa adanya mbak"</i>	<i>"iya penting mbak, ini pun baru kena stroke nya jadi ya harus di kondisikan asupan gizi nya, meskipun makan cuma bubur, energen, susu, air putih saja"</i>
7.	Apakah pasien ada riwayat penyakit lain yang mempengaruhi kebutuhan nutrisinya, seperti diabetes atau hipertensi ?	<i>'yaa waktu diperiksa bulan lalu sempat tinggi sekitar TD: 150/103"</i> Setelah dicek : TD :146/115 N : 76 GDA : 127 A.U : 5,6 Chol : 138	<i>"kurang tahu mbak, karena sudah lama tidak cek tensi atau semacam nya, ya karena kondisi nya begini mbak"</i> Setelah dicek TD : 180/110 N: 63 GDA : 97 A.U : 7.8 Chol : 132
8.	Apakah pasien stroke mengonsumsi makanan tinggi garam, gula, atau lemak, yang bisa mempengaruhi proses pemulihan ?	<i>"engga mbak, makan sehari-hari ya ini saja"</i>	<i>"engga mbak, ini makan cuma bubur abon, sayuran, begitu saja"</i>
9.	Bagaimana keluarga pasien mengatasi masalah nafsu makan yang berkurang pada pasien stroke ?	<i>" ya saya sendiri juga kurang nafsu makan karena momong bapak setiap hari apalagi sering BAB, lambung saya kumat, tetapi ya di sisi lain saya juga harus ngasih makan bapak seadanya dan secukupnya"</i>	<i>"jika terasa ga nafsu makan saya biarin dulu mbak, nanti dua jam setelahnya saya kasih energen/susu pasti mau mbak"</i>
10.	Apakah pasien stroke mengonsumsi suplemen atau makanan khusus untuk membantu pemulihan nutrisi setelah stroke ?	<i>"engga mbak, soalnya ya mau beli bagaimana kondisinya ga memungkinkan untuk di tinggal"</i>	<i>"engga mbak, enggak konsumsi vitamin/suplemen apa-apa"</i>

11.	Apakah keluarga pasien ada kendala atau hambatan dalam menyiapkan makanan bergizi bagi pasien stroke di rumah (misal, ekonomi) ?	<i>"ya begini mbak punya ga punya tapi ada saja yang mau memberi, alhamdulillah"</i>	<i>"alhamdulillah di syukuri saja mbak hehe"</i>
-----	--	--	--

Berdasarkan tabel 2 Data Hasil Wawancara keluarga subjek 1 dan subjek 2 didapatkan data bahwa keluarga subjek kurang pengetahuan tentang pemenuhan nutrisi pada subjek. Subjek 1 Tn.S tinggal bersama istrinya, Tn.S mengalami kesulitan mencerna makanan, mual, sering BAB, bedrest sehingga dirawat istrinya dengan kurangnya pengetahuan pemenuhan nutrisi, kalori, dan personal hygiene sebelum makan. Sebelum terkena stroke subjek 1 semua makanan mau, setelah terkena stroke mengalami kesulitan menelan sehingga selalu makan dengan keadaan cair (dicampur sop, sayur bening) agar bisa mencerna makanan dikit demi sedikit.

Subjek 2 yaitu Tn.M juga merasakan hal yang sama kesulitan menelan, dan keluarga juga memiliki kurangnya pengetahuan tentang pemenuhan nutrisi, kalori dan personal hygiene sebelum makan. Setelah mengalami bedrest subjek 2 hanya bisa makan bubur dan energen sehingga asupan kalori yang dibutuhkan kurang.

Tabel 3 Data Hasil Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Subjek 1	Subjek 2
Keadaan Umum		Composmentis
Tekanan Darah	146/103 mmHHg	180/110 mmHHg
Suhu	36,7°C	36,6°C
Nadi	76 x/menit	63 x/menit
Lingkar Lengan	28	36
GDA	146	97
Asam Urat	5,1	7,8
Cholestrol	146	132
Keluhan Fisik	Sering BAB, mual, kesulitan menelan, nafsu makan menurun	Kesulitan menelan, nafsu makan menurun

Berdasarkan tabel 3 Data Hasil Pemeriksaan Fisik didapatkan hasil pemeriksaan fisik hasil subjek 1 yaitu lingkar lengan 28 termasuk dalam kategori defisit nutrisi ditambah dengan kesulitan menelan, sering BAB, mual, dan nafsu makan menurun.

Subjek 2 juga termasuk dalam kategori defisit nutrisi dikarenakan lingkar lengan 36, kesulitan menelan, nafsu makan menurun dan memiliki riwayat hipertensi dan terdiagnosa defisit nutrisi.

Data Hasil Perubahan Pemenuhan Nutrisi Sebelum dan Sesudah dilakukan Observasi Nutrisi

Berikut akan disajikan grafik perubahan pemenuhan nutrisi yang masuk sebelum dan sesudah dilakukan Observasi Nutrisi.

Tabel 4 Data Hasil Perubahan Pemenuhan Nutrisi Sebelum dan Sesudah dilakukan Observasi Nutrisi

Subjek	Sebelum Observasi	Sesudah Observasi
Tn. S	50%	80%
Tn. M	65%	85%

Berdasarkan tabel 4 Data Hasil Perubahan Pemenuhan Nutrisi Sebelum dan Sesudah dilakukan Observasi Nutrisi yaitu pada subjek 1 Tn.S sebelum observasi didapatkan masalah nafsu makan menurun, kesulitan menelan, sering BAB, ketidakmampuan mencerna makanan dengan baik, disertai mual dengan presentase 50%. Setelah dilakukan observasi dan implementasi menunjukkan peningkatan berada di kisaran 30% dibandingkan sebelum observasi.

Subjek 2 Tn. M sebelum observasi didapatkan masalah sama dengan subjek 1 yaitu nafsu makan menurun, kesulitan menelan, ketidakmampuan mencerna makan dengan baik, porsi makan hanya setengah piring bahkan tidak sampai habis dengan presentase 65%. Setelah dilakukan observasi juga memiliki peningkatan berada pada kisaran 20%. Peningkatan asupan dan pemenuhan nutrisi ini juga bisa menjadi indikator bahwa subjek merespons dengan baik terhadap rencana intervensi nutrisi yang telah diberikan. Hasil ini menunjukkan bahwa observasi nutrisi secara aktif, diikuti oleh penyesuaian asupan gizi yang diberikan, sangat efektif dalam meningkatkan pemenuhan nutrisi subjek stroke, yang penting untuk proses penyembuhan dan mencegah komplikasi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Arjuno Kota Malang tentang asuhan keperawatan keluarga pada subyek stroke dengan masalah deficit nutrisi, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu:

1. **Proses pengkajian** yang dilakukan pada subyek dengan usia 70 tahun dan 68 tahun didapatkan kedua subyek memiliki data objektif yang sama berdasarkan teori yaitu masalah deficit nutrisi (SDKI,2017) .
2. **Diagnose** didapatkan dari data mayor dan data minor sehingga didapatkan masalah, kemudian dari masalah tersebut akan dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dan penyebab yang sudah didapat dari pengumpulan data pada tahap pengkajian. Dari data-data yang dikumpulkan pada subyek 1 dan subyek 2, yaitu subyek stroke dengan gangguan deficit nutrisi di wilayah Oro-Oro Dowo didapatkan ketidakmampuan menelan makan. Sehingga pada subyek 1 dan subyek 2 didapatkan satu diagnose keperawatan yang sama yaitu gangguan deficit nutrisi.

3. **Intervensi** yang direncanakan untuk subjek 1 dan 2 dilaksanakan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan yang merujuk pada buku SLKI,SIKI. Intervensi disusun berdasarkan focus dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai asuhan keperawatan keluarga pada pasien stroke dengan masalah deficit nutrisi.
4. **Pelaksanaan keperawatan** yang dilakukan adalah menggunakan fase prainteraksi, fase orientasi, fase interaksi, dan fase terminasi. Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan yaitu menggunakan metode SOAP (*Subjective Objective Assesment Planing*). Hal ini dilakukan untuk bersamaan dengan melakukan evaluasi keperawatan secara formatif pada setiap tindakan yang diberikan.
5. **Pada evaluasi** ini terdapat peningkatan atau pemenuhan kebutuhan nutrisi yang sesuai dengan asupan kalori sesuai kebutuhan harian dan perubahan fungsi menelan membaik.

Saran

Dari hasil penelitian dan pembahasan kesimpulan diatas, maka peneliti akan memberikan beberapa saran diantaranya :

1. Subjek Penelitian
Bagi kedua keluarga subjek diharapkan dapat menerapkan pengetahuan untuk menggunakan pengetahuan tersebut secara efektif dalam kehidupan sehari-hari dan mencapai hasil yang optimal.
2. Bagi puskesmas
Sebagai bahan pertimbangan bagi Puskesmas Arjuno untuk terus memberikan edukasi pengetahuan tentang implementasi keperawatan keluarga pada pasien stroke dengan masalah deficit nutrisi.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk kesempurnaan penelitian lebih lanjut dan dapat lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan penderita.
4. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam ilmu keperawatan, sehingga dapat menambah pengetahuan pembaca tentang implementasi keperawatan keluarga pada pasien stroke dengan masalah deficit nutrisi.

Daftar pustaka

- Amallia, R. N. (2019). Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Gunawan, I. (2022). Metode Penelitian Kualitatif.
- Haiga, Y., Prima Putri Salman, I., & Wahyuni, S. (2022). Perbedaan Diagnosis Stroke Iskemik Dan Stroke Hemoragik Dengan Hasil Transcranial Doppler Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Scientific Journal*, 1(5), 391–400. <https://doi.org/10.56260/Scienna.V1i5.72>
- Herly, H. N., Ayubbana, S., & Hs, S. A. S. (2021). Pengaruh Posisi

Miring Untuk Mengurangi Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. 1.

Indah, S., & Mardiyah, A. (2023). Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Teknik Holding The Ball Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.

Kusuma, K. A. W. (2018). Kementerian Kesehatan R.I. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan Denpasar.

Kusuma, Y. L. H., & Nada, S. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anggota Keluarga Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik Pasca Stroke Di Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Sooko Kec. Sooko Kab. Mojokerto. 13(1).

Metodologi Penelitian. (T.T.).

Paramita, I. S., Atasasih, H., & Rahayu, D. (2024). Penilaian Status Gizi Antropometri Pada Balita. Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia).

Penyusun, T., Erika, D. K. A., Ns, S. K., Kes, M., Utami, N. T. A., Kep, S., & Kep, M. (T.T.). Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gangguan Nutrisi.

Putri, R. S., & Satrianto, A. (2024). Penerapan Mirror Therapy Pada Asuhan Keperawatan Gerontik Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi 2024.

Sri Sudarsih & Windu Santoso. (2022). Pendampingan Latihan Range Of Motion (Rom) Pada Penderita Stroke. Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat, 7(2), 318–325.

Uzhma, N., & Adi, G. S. (2024). Hubungan Health Seeking Behavior Dengan Defisit Neurologis Pada Pasien Pasca Stroke Dirumah Sakit Tingkat Iii Baladhika Husada Jember. 4(3).

Volume 2 Issu 1, Desember 2022, Halaman 1-9. (2022). 2.

Wiguna, R. N., Nabila, A., Andriani, R., & Rosita, E. (2024). Penerapan Massage Effleurage Menggunakan Virgin Coconut Oil (Vco) Dalam Mencegah Terjadinya Dekubitus Pada Pasien Stroke Puskesmas Batoh. 8(2).