**GAMBARAN IMPLEMENTASI PROSES KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DI RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

**Venny Diana1, Yayang Harigustian2,**

1Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

2Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

Email : vedina1207@gmail.com

**ABSTRAK**

Latar Belakang. Gangguan fungsi saraf pada stroke akan menimbulkan kelumpuhan wajah dan anggota badan, afasia dan gangguan sensori. Dalam menentukan rencana keperawatan perlu diperhatikan tujuan waktu dan hasil yang diharapkan. Intervensi, strategi atau tindakan keperawatan dipilih setelah tujuan hasil yang diperkirakan ditetapkan. Perawat memilih intervensi untuk mencapai setiap hasil. Tujuan untuk mengetahui sejauh mana gambaran implementasi proses keperawatan pada pasien stroke. Metode penelitian yang digunakan dalam adalah desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, pengumpulan data menggunakan *in depth interview* dan observasi. Hasil dari penelitian ini didapatkan 2 (dua) tema besar yaitu persepsi dan kreativitas perawat menjadi tolak ukur dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dan rekam medis menjadi sarana komunikasi tenaga medis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasieen. Tema ini didapatkan dari hasil i*n depth interview* dan dari hasil obserasi didapatkan bahwa data yang ada pada pasien bisa ditegakkan menjadi diagnosa keperawatan mobilitas fisik.

**Kata Kunci:** Proses Keperawatan, Hambatan Mobilitas Fisik, Stroke.

**LATAR BELAKANG**

Gambaran Implementasi Proses Keperawatan pada Pasien Stroke di RS PKU Muhammadiyah Bantul

Stroke merupakan suatu kondisi yang disebabkan karena adanya hambatan aliran darah ke dalam otak sehingga mengakibatkan iskemia pada jaringan otak (Batticaca, 2011). Adanya gangguan pada aliran darah ke otak menyebabkan fungsi otak terganggu secara tiba – tiba, yang bisa menyebabkan gangguan kelaianan pada tubuh seperti kelumpuhan anggota gerak, gangguan komunikasi, proses berpikir, berkurangnya memori ingatan dan sebagainya. Kebanyakan pasien datang ke rumah sakit sudah dalam kondisi mengalami kelumpuhan bahkan sudah terjadi penurunan kesadaran (Muttaqin, 2008).

Stroke masih menjadi masalah kesehatan yang menyebabkan kematian nomor dua di Eropa dan nomor 3 di Amerika Serikat (Batticaca,

2011). Di setiap tahun sebanyak 795.000 orang mendapatkan serangan stroke, 610.000 orang mengalami serangan stroke untuk pertama kalinya dan 185.000 kejadian merupakan stroke berulang. Di Amerika Serikat pada tahun 2010

stroke menjadi penyebab kematian dengan angka kejadian 1 dari 19 kematian (Go ST, Mozaffarian D, Roger VL, et al. 2014). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI Tahun 2013 menyampaikan bahwa adanya peningkatan angka kejadian stroke di Indonesia dari 8,3 per mil (tahun

2007) menjadi 12,1 per mil (tahun 2013). Angka kejadian Stroke paling tinggi terjadi di Sulawesi Utara yaitu 10,8 per mil. Sedangkan Yogyakarta menempati urutan kedua yaitu sebesar 10,3 per mil. Pada kesempatan yang sama Menteri Kesehatan dr. Nafsiah Mboi juga menyampaikan bahwa para penderita stroke kebanyakan terjadi pada masyarakat dengan tingkat ekonomi ke bawah dan masyarakat di daerah perkotaan. Meskipun demikian angka kejadian penyakit stroke terus meningkat, hal ini disebabkan karena masyarakat masih sering mengabaikan pengendalian tekanan darah tinggi yang merupakan faktor resiko stroke. Menurut Ekowati Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes menyatakan bahwa

70% penderita hipertensi cenderung tidak peduli

dengan kondisi tekanan darahnya karena hipertensi tidak menimbulkan gejala, yang sebenarnya hal ini bisa diegah dengan melakukan kontrol kesehatan secara rutin.

Gangguan fungsi saraf pada stroke akan menimbulkan kelumpuhan wajah dan anggota badan, afasia dan gangguan sensori. Menurut Sari, Agianto dan Wahid (2015), menyampaikan bahwa penurunan kekuatan otot dan gangguan neuromuskular merupakan penyebab yang sering muncul pada penderita stroke. Gangguan neuromuskular ini bisa terlihat adanya disfungsi motorik pada pasien yaitu adanya penurunan fungsi motorik dan keterbatasan dalam melakukan motorik halus dan kasar (Muhith. A, 2010 *cit* Sari, Agianto dan Wahid 2015 ). Selain itu gangguan aliran darah pada otak akan menyebabkan berbagai masalah pada pasien stroke aitu seperti, sulit berbicara, berjalan, mengkoordinasikan anggota bagian tubuh, kelemahan otot anggota gerak, sakit pada bagian kepala, adanya gangguan pada sensori, penglihatan, proses berpikir dan kehilangan kontrol dalam pergerakan tubuh (Brunner & Suddarth,

2002). Kondisi tersebut akan menyebabkan pasien mengalami kondisi kecacatan yang mengakibatkan ketergantungan pada anggota keluarga yang lain sehingga menghambat aktivitas (Handayani, Dewi

2009). Masalah yang berhubungan dengan kondisi mobilisasi pada pasien stroke dinyatakan sebagai masalah keperawatan (de Sousa, Lopess, Araujo dalam Sari, Agianto dan Wahid 2015).

Menurut Costa Alice G.de Sousa, et al (2017) menyatakan bahwa setelah fase akut pada tahap rawat inap pasien dengan stroke akan mengalami perubahan aktivitas secara mendadak selama di rumah sakit ataupun setelah pulang ke rumah. Pada situasi seperti inilah sangat penting peran dari tim kesehatan terutama perawat untuk memperhatikan masalah ini, melatih pasien untuk mobilisasi untuk mencegah resiko jatuh pada pasien. Selain itu disampaikan juga bahwa

pemilihan indikator dalam *Nursing Outcome* sangat penting bagi perawat untuk mencegah adanya resiko yang lain dan supaya bisa mencapai tingkat aktivitas pasien. Menurut de Sousa VEC, Lopes MVO, Araujo TL, et al (2013) *cit* Sari, Agianto, Wahid (2015) menyatakan bahwa masalah yang berhubugan dengan kondisi imobilisasi pada pasien stroke dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh de Sousa Costa AG, de Sousa Oliveirs AR, Alves FEC et al (2010) *cit* Sari, Agianto, Wahid (2015) Diagnosa keperawatan utama yang sesuai dengan masalah imobilisasi pada pasien stroke adalah hambatan mobilitas fisik, hal ini disampaikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Alice Gabrielle de SC et al pada

121 pasien stroke, didapatkan hasil 90% atau

109 orang pasien stroke menunjukkan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

Menurut Hariandja (2013), serangan stroke yang dimiliki seseorang dapat membawa kelaianan neurologis seperti berkurangnya kemampuan motorik anggota tubuh dan otot, kognitif visual dan koordinasi secara signifikan. Akibat penyakit yang diserita akan menyebabkan ketergantungan *Activity Daily Living* terhadap orang lain. kemandirian dan mobilitas penderita menjadi berkurang atau hilang yng akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang Hambatan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerak fisik satu atau lebih pada ekstremitas secara mandiri dan terarah (NANDA 2015-2017). Setelah diagnosa keperawatan ditetapkan, perawat perlu menetapkan rencana keperawatan. Dalam menentukan rencana keperawatan perlu diperhatikan tujuan waktu dan hasil yang diharapkan. Intervensi, strategi atau tindakan keperawatan dipilih setelah tujuan hasil yang diperkirakan ditetapkan. Perawat memilih intervensi untuk mencapai setiap hasil. Metode pemilihan intervensi selalu sama namun bersifat individual bagi pasien, yang akan menggambarkan

hubungan dari intervensi terhadap tujuan hasil yang diharapkan (Potter&Perry 2005).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di bangsal Al—Insan, Al-A’Raf, Al- Kafi dan Al-Ikhlas RSU PKU Muhammadiyah Bantul didapatkan 5 – 7 pasien di setiap ruangan tersebut yang dirawat dengan diagnosa stroke. Saat melakukan observasi pada rekam medis pasien di 4 (empat) ruangan tersebut terlihat hanya satu diagnosa yang diangkat pada pasien stroke yaitu diagnosa Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Cerebral. Hal ini disesuaikan dengan kondisi

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil pada penelitian ini menggambarkan distribusi responden penelitian berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan serta gambaran pasien yang didiagnosa stroke pda saat itu meliputi usia, jenis kelamin, nilai kekuatan otot dan *Activity Daily Living* (ADL).

**Karakteristik Pasien Stroke**

**Tabel 1. Karakteristik Pasien Str oke berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Kekuatan Otot dan *Activity Daily Living* (ADL)**

pasien saat itu, apakah pasien ada hemiparese

Karakteristik Frekuensi (F) Prosentase (%)

atau hanya afasia saja saat pengkajian. Tentunya

ketepatan penentuan diagnosa keperawatan akan mempengaruhi lama rawat inap pasien, rata – rata *lenght of stay* pasien di RS PKU Muhammadiyah adalah 7 hari. Kepala ruang juga menyatakan bahwa tidak selalu perawat melakukan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan karena

**Jenis Kelamin**

Laki – laki 3 33,3

Perempuan 3 33,3

**Umur**

*Midlle Age (45 – 59)* 3 33,3

*Elderly (60 – 74)* 3 33,3

*Old (75 – 90)* 0 0

**Kekuatan Otot**

0 0 0

banyak yang harus diselesaikan oleh perawat yang jaga pada saat tersebut walaupun hanya satu diagnosa yang diangkat.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran implementasi proses keperawatan pada pasien Stroke di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

**METODE**

1 1

2 2

3 1

4 2

5 0

**ADL**

Mandiri 0

Dibantu 3

Dibantu Sebagian 3

Dibantu total 0

Sumber : Data Primer 2018

11,1

22,2

11,1

22,2

0

0

50,0

50,0

0

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan dengan in depth interview pada 3 (tiga) kepala ruang dan wawancara singkat dengan 2 (dua) orang coordinator shift, serta observasi pada hasil pengkajian dan dokumentasi keperawatan pada 6 (enam) orang pasien stroke. Penelitian ini dilaksanakan selama 1,5 bulan pada tahun

2018. Jalannya penelitiannya dilakukan dengan mengajukan iin ke pihak RS dan Uji Etik di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Berdasarkan tabel diatas pasien yang berjenis kelamin laki – laki terdapat 6 orang dan perempuan sebanyak 3 orang, dengan kriteria umur *middle age* sebanyak 3 orang, dan *elderly* 3 orang. Sebanyak

1 pasien mempunyai nilai kekuatan otot 1, sebanyak 2 pasien mempunyai nilai kekuatan otot

2, sebanyak 1 pasien mempunyai nilai kekuatan otot 3 dan sebanyak 2 pasien mempunyai nilai kekuatan otot 4. Pada kolom *Activity Dailiy Living* (ADL) terlihat pasien dikategorikan pada dibantu dan dibantu sebagian dalam memenuhi kebutuhan sehari – harinya.

**Karakteristik Perawat masing – masing ruang**

**Tabel 2. Karakteristik perawat berdasarkan jenjang pendidikan dan jenis kelamin pasien di ruang Al – Insan RS PKU Muhammadiyah Bantul Maret 2018**

 Karakteristik Frekuensi (F) Prosentase (%)

**Jenis Kelamin**

Laki – laki 3 15,78

Perempuan 16 84,21

**Pendidikan**

D3 Perawat 14 73,68

 S1 Ners 5 26,31 Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 2 jumlah perawat di ruang Al – Insan sebanyak 78,94 % didominasi oleh perempuan dan 73,68 mempunyai jenjang pendidikan D3 perawat.

**Tabel 3. Karakteristik perawat berdasarkan jenjang pendidikan dan jenis kelamin pasien di ruang Al – Kaffi RS PKU Muhammadiyah Bantul Maret 2018**

Karakteristik Frekuensi (F) Prosentase (%)

**Jenis Kelamin**

Laki – laki 3 21,42

Perempuan 11 78,57

**Pendidikan**

D3 Perawat 9 64,28

 S1 Ners 5 35,71 Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel diatas jumlah perawat di ruang Al – Kaffi sebanyak 71,42 % di dominasi oleh perempuan dan sebanyak 64,8 % perawat di ruang Al – Kafi masih D3 perawat.

**Tabel 4. Karakteristik perawat berdasarkan jenjang pendidikan dan jenis kelamin pasien di ruang Al – Al - A’Raf RS PKU Muhammadiyah Bantul Maret 2018**

 Karakteristik Frekuensi (F) Prosentase (%)

**Jenis Kelamin**

Laki – laki 6 28,57

Perempuan 15 71,42

**Pendidikan**

D3 Perawat 19 90,47

 S1 Ners 2 9,52 Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel diatas jumlah perawat di ruang Al – A’Raf sebanyak 71,42% juga didominasi oleh perempuan dan sebanyak 90, 47% perawat diruangan tersebut mempunyai jenjang pendidikan D3 perawat.

Berdasarkan tabel 1 merupakan karakteristik pasien stroke di ruang RS PKU Muhammadiyah Bantul. Berdasarkan hasil penilaian kekuatan otot dari perawat yang tercatat di rekam medis,dari 6 pasien terdapat 1 pasien mempunyai nilai kekuatan otot 1, sebanyak 2 pasien mempunyai nilai kekuatan otot 2 dan 1 pasien mempunyai nilai kekuatan otot

3 serta 2 pasien mempunyai nilai kekuatan otot 4. Selain itu dari hasil pengkajian *Activity Daily Living* (ADL) didapatkan 50 % pasien dikategorikan dibantu dan 50 % kategori dibantu sebagian.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, Agianto dan Wahid (2015) bahwa terdapat 3 batasan karakteristik utama yang muncul pada semua pasien stroke (100%) dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik yaitu kesulitan membolak – balikkan posisi, keterbatasan kemampuan melakukan motorik halus dan keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar, sebanyak

26,9% keterbatasan rentang pergerakan sendi. Keterbatasan pasien dalam membolak – balikkan posisi akan membuat pasien kesulitan melakukan *Activity Daily Living* (ADL) secara mandiri. Sehingga penulis beranggapan bahwa data yang ada pada pasien di ruang Al – Insan, Al – Kaffi dan Al – A’Raf RS PKU Muhammadiyah Bantul sudah bisa untuk menegakkan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik, namun pada kenyataannya diagnosa keperawatan yang diambil hanya satu dari awal hingga akhir yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral. Hal ini akan mempengaruhi proses dokumentasi dan tindakan keperawatan pada pasien.

Pada tabel 2, 3 dan 4 terlihat karakteristik perawat yang bekerja di masing – masing ruangan

lebih dari 60% tingkat pendidikan perawat di ruangan adalah D3 perawat dan kurang dari 30% tingkat pendidikan perawat di ruangan adalah S1 Ners. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Natasia, Loekqijana dan Kurniawati (2014) bahwa jumlah perawat vokasional dengan professional memang lebih banyak yaitu 57,9

% merupakan perawat vokasional dan 42,1 % merupakan perawat professional. Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Yanti dan Warsito (2013) mayoritas tenaga perawat di suatu Rumah Sakit Daerah sebanyak 68,9 % adalah DIII perawat. Hal ini seharusnya menjadi perhatian di masing – masing rumah sakit untuk meningkat tingkat pendidikan perawat karena di setiap jenjang pendidikan mempunyai persepsi dan pandangan mengenai tindakan keperawatan yang berbeda.

Sedangkan > 70% perawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul di dominasi oleh perempuan, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Yanti dan Warsito (2013) sebanyak 83,0% perawat di suatu Rumah Sakit Daerah adalah

perawat, sehingga bisa disimpulkan bahwa sedikit

sekali minat laki–laki untuk menjadi seorang perawat.

**Hasil analisa data kualitatif**

**Pembahasan Tema 1 : Persepsi dan kreativitas perawat menjadi tolak ukur dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien**

Sesuai dengan hasil analisa data jumlah perawat di setiap ruangan di dapatkan lebih dari 70% adalah perempuan, namun banyaknya perawat yang berjenis kelamin perempuan belum bisa menunjukkan mengenai persepsi perawat yang menjadi tolak ukur dalam asuhan keperawatan pasien. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh Yanti dan Warsono (2013) bahwa kualitas dokumentasi asuhan keperawatan tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin berdasarkan uji statistic P *value =*

0,659. Sehingga persepsi dalam melaksanakan asuhan keperawatan tidak bisa dikaitkan dengan jenis kelamin. Selain jenis kelamin, ada tingkat pendidikan lebih dari 60% di ruang Al – Insan, Al – Kafi dan Al – A’raf mempunyai jenjang pendidikan D III perawat. Perawat dengan tingkat

pendidikan yang berbeda mempunyai kualitas

**Tabel 5. Hasil Analisa Tema Pertanyaan 1 - 5**

**Kategori Sub Tema Tema**

Dilakukan dikamar pasien dengan vital sign dan lembar pengkajian, hanya focus pada gangguan pasien

Dari hasil pengkajian didapatkan data subyektif dan objektif, diagnose diambil satu yang utama tergantung keahlian masing2 perawat

Diagnose / data baru bias dimunculkan tapi tergantung dari kekritisan berpikir masing perawat, data baru yang muncul akan ditambahkan di planning / DAR dan implementasi

Bantu ADL, kolaborasi dengan fisioterapi, edukasi mika miki oleh perawat tergantung persepsi masing2 perawat itu sendiri

Lembar pengkajian menjaadi panduan perawat untuk mengkaji, namun hanya focus pada masalah pasien

Persepsi perawat menjadi tolak ukur penentuan diagnose keperawatan selain hasil pengkajian

Penentuan munculnya masalah / diagnose baru tergantung dari kreatifitas dan keahlian masing2 perawat

Edukasi dan bantu ADL menjadi prioritas tindakan perawat pada pasien stroke

Persepsi dan kreativitas perawat menjadi tolak ukur dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien

Lembar harian perawat, catatan Lembar harian perawat dan catatan

Rekam medis menjadi sarana

terintegrasi, planning perawat tdk sesuai dengan kolaborasi dokter, sulit / segan menjelaskan pada perawat senior

integrasi menjadi sarana komunikasi

tenaga medis utk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan diagnose keperawatan

komunikasi tenaga medis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien

dokumentasi yang dikerjakan berbeda pula karena semakin tinggi tingkat pendidikannya maka kemampuan secara kognitif dan keterampilan akan meningkat (Notoadmojo,2003). Namun hal ini tidak sesuai dengan penelitian Yanti dan Warsono (2013) dengan hasil uji statistic P *value* = 0.902 bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian Mandagi, Uboh dan Rattu (2015) analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square* didapat bahwa nilai p = 0,409. Nilai p > 0,05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kompetensi perawat dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon. Sehingga bisa disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dan jenis kelamin bukan merupakan kendala perawat dalam menerapkan proses asuhan keperawatan.

Selain dua hal tersebut diatas, ada factor lain yang bisa mempengaruhi persepsi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Natasia, Loekqijana dan Kurniawati (2014), mengenai motivasi dan persepsi yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP berdasarkan hasil uji *regresi logistic* dilakukan pada dua factor yang pada analisis bivariat menunjukkan hubungan signifikan yaitu motivasi dan persepsi. Hasil uji regresi logistic menunjukkan bahwa pada perawat dengan motivasi rendah kemungkinan untuk patuh adalah 2,831 kali lebih tinggi daripada perawat dengan motivasi tinggi. Pada variabel persepsi, dapat diketahui bahwa perawat dengan persepsi kurang baik kemungkinan untuk tidak patuh adalah 1,984 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan persepsi baik. Persepsi perawat terhadap pekerjaannya lebih mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SOP dibandingkan dengan motivasi perawat. Menurut peneliti motivasi perawat yang

rendah dalam menyelesaikan asuhan keperawatan akan mempengaruhi persepsi perawat sehingga mempengaruhi hasil dari asuhan keperawatan tersebut.

**Pembahasan Tema 2 : Rekam medis menjadi sarana komunikasi tenaga medis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien**

Persepsi dan kreativitas yang kurang pada perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan akan mempengaruhi proses dokumentasi pasien. Sedangkan dokumentasi merupakan sarana komunikasi perawat dengan tenaga medis yang lain, hal ini sesuai dengan tema besar yang kedua yaitu rekam medis menjadi sarana komunikasi tenaga medis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Perawat yang hanya focus pada satu masalah keperawatan pasien akan mempersulit perawat dalam mengidentifikasi dokumentasi tindakan dalam rekam medis masing – masing pasien. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulum, dan Wulandari (2013) bahwa tim yang memiliki tanggung jawab yang baik dan melaksanakan pendokumentasian dengan baik maka akan memiliki kepatuhan yang cukup dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan berisi hasil aktivitas keperawatan yang dilakukan perawat terhadap klien mulai dari pengkajian hingga evaluasi (Asmadi, 2008). Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan salah satu aspek kelengkapan dalam rekam medis pasien

Kelengkapan dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan akan mempengaruhi kualitas rekam medis tersebut dan mempengaruhi komunikasi antar tenaga medis, seperti yang diungkapkan oleh Giyana (2012) dalam wawancaranya dengan koordinator di masing- masing bagian dan didukung hasil wawancara dengan informan triangulasi menyatakan bahwa tentang ketersediaan dan kecukupan SDM, dapat

disimpulkan bahwa jumlah SDM yang ada di masing-masing bagian dirasakan kurang karena jumlah pasien semakin banyak, karena pekerjaan menumpuk contohnya format pelaporan semakin bertambah. Kualitas rekam medis dipengaruhi oleh tanggung jawab oleh masing – masing tenaga medis saat itu, semakin besar tanggun jawab tersebut maka semakin baik kualitas pendokumentasian rekam medis sehingga terjadi komunikasi yang baik pula.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Asmadi.(2008). Konsep Dasar Keperawatan.

Jakarta: EGC

2. Batticaca, Fransisa B. 2011. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Salemba Medika : Jakarta.

3. Brunner & Suddarth. 2002. Buku ajar

Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 Volume

3. Jakarta: EGC.

4. Costa, Alie G.de Sousa, et al. 2016. Clinical Validation of the Nursing Outcome Falls Prevenion Behaviour in People with Stroke. Elseiver

5. Damhudi, Dedi, Irawaty, Dewi, Hariyati, Tutik, Sri. 2012. Efektifitas Metode NIHSS dan ESS dalam Membuat Diagnosa Keperawatan Aktual pada Pasien Stroke Berat Fase Akut. Jurnal Keperawatan Indonesia. Volume

15.No.1 Hal 7- 12.

6. Giyana, Frenti. 2012. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam MedisRawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 1. Nomor 2.

7. Go ST, Mozaffarian D, Roger VL, et al. *Heart disease and stroke statistics – 2014 update: a report from the american heart association.* Journal of the American Heart Association

2014; 129: e28-e292.

8. Nazvia Natasia. 2014. Factor yang

Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP

Asuhan Keperawatan di ICU – ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28. Suplemen No. 1

9. Notoatmodjo, Soekidjo Dr. 2005. Metodologi

Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta. Jakarta

10. Nursalam. 2003. Konsep dan Penerapan

Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan

: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Salemba Medika : Jakarta

11. Mandagi, Umboh, Rattu. (2015) Analisis Faktor – factor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon. Jurnal e-Biomedik (eBm). Vol.3. No.3.

12. Muttaqin, Arif. 2008. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Salemba Medika: Jakarta.

13. Patricia, Heidy, Kembuan, Mieke, A.H.N, Tumboimbela, Melke.J. 2015. Karakteristik Penderita Stroke Iskemik Yang Di Rawat Inap di RSUP Proff. DR. R.D Kandou Manado Tahun 2012-2013

14. Potter & Perry. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 1. Jakarta: EGC, 2005.

15.

16. Rahayu, Kun, Ika Nur. 2015. Pengaruh Pemberian latihan *Range of Motion* (ROM) Terhadap Kemampuan Motorik Pada Pasien Post Stroke di RSUD Gambiran. Jurnal Keperawatan. Vol.6, Nomor 2.

17. Retyningsih Ida Yanti, Bambang Edi Warsito.

2013. Hubungan Karakteristik Perawat, MOtiasi dan Supervii dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. Jurnal Managemen Keperawatan. Volume 1, No. 2.

18. Sari, Selvia Harum, Agianto, Wahid, Abdurahhman. 2015. Batasan karakteristik dan

Faktor Yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan : Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke. Volume 3. No.I.

19. Smeltzer, Suzanne C. 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Ed.8. EGC. Jakarta.

20. Supraptiningsih. 2002. “Reliabilitas Modifikasi Indeks Barthel Pada Penderita Stroke”. *Berkala Neurosains. vol.3. no.2.*

21. Ulum, Muh. Mitahul, Wulandari, Ratna, Dwi.

2013. Factor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori Kepatuhan Milgram. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesa. Volume 1. Nomor 3.

22. [http://www .depkes.go.id/article](http://www.depkes.go.id/article/)/ view/201407200001/presiden-resmikan-rs- pusat-otak-nasional.html