**Nursing Applied Journal**
**Volume 3 Nomor 2, April 2025**
e-ISSN : 3026-5762; p-ISSN: 3026-5770, Hal 116-126
DOI: https://doi.org/10.57213/naj.v3i2.582
*Available online on:* https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/NAJ

# Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan *Personal Hygine* pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik

**Alif Sahilah[1*], Mohammad Arifin Noor[2], Dwi Retno Sulistyaningsih[3]**
[1-3] Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia
*alifsahilah@std.unissula.ac.id [1*], arifin.noor@unissula.ac.id [2], ners.dwiretno@gmail.com [3]*

Alamat: Jl. Raya Kaligawe Km 4. Terboyo Kulon, Kec. Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah 50112; Telepon (024)6583584
*Korespondesi penulis: alifsahilah@std.unissula.ac.id*

***Abstrack :*** *stroke causes physical mobility disorders, having an impact on the patient's ability to personal hygiene. This study aims to analyze the relationship between family support and the fulfillment of personal hygiene needs in stroke patients who experience physical mobility disorders**.*** *a type of quantitative research, using an observational analytical design of a cross-sectional approach. Purposiv sampling technique. The number of sample was 113 people to 88 respondents. The research instrument used a family and personal hygine support questionnaire bivariate analysis test with gamma coefficient test obtained a p value of 0.001, ,a coefis value . Personal hygiene in stroke patients who experience impaired physical mobility. The higher the family support, the higher the fulfillment of personal hygiene needs in stroke patients.*

***Keywords:*** *family support, personal hygiene fulfillment, stroke*

**Abstrak** : stroke menyebabkan gangguan mobilitas fisik, berdampak pada kemampuan pasien *personal hygine*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan *personal hygine* pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik. jenis penelitian kuantitatif, mengunakan desain observasional analitik pendekatan cross-sectional. teknik pengambilan sample *purposiv sampling*. Jumbah sample 113 orang menjadi 88 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan . uji analisa bivariat dengan uji koefisien gamma di dapatkan nilai *p value* 0,001, ,nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,847. menunjukan hubungan kuat antara dua variabel. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan *personal hygine* pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi juga pemenuhan kebutuhan *personal hygine* pada pasien stroke.

**Kata kunci** : dukungan keluarga, pemenuhan *personal hygine*, stroke

## 1. LATAR BELAKANG

Stroke adalah gangguan mendadak pada fungsi saraf di otak akibat gangguan aliran darah yang bisa bersifat iskemik atau hemoragik. Stroke iskemik terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah oleh trombus yang menyebabkan iskemia, sedangkan stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak.(Nafi'ah et al, 2022, Anis, 2018). Stroke memiliki dampak signifikan pada kondisi sosial dan ekonomi karena menyebabkan kecacatan. Prevalensi stroke terus meningkat, sehingga pencegahan dengan mendeteksi dan mengendalikan faktor risiko sangat penting.

Faktor risiko stroke terbagi menjadi yang tidak dapat diubah, seperti usia lanjut dan jenis kelamin laki-laki, serta yang dapat dimodifikasi, seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan dislipidemia (Astannudinsyah et al., 2020). Secara global, 15 juta orang mengalami stroke setiap tahun, dengan sepertiganya meninggal dan sisanya mengalami kecacatan

*Received: Januari 28 2025; Revised: Februari 12, 2025; Accepted: Februari 26, 2025; Online Available : Februari 28, 2025*

permanen, menjadikan stroke sebagai penyebab utama kecacatan pada orang dewasa (Gorelick et al., 2020) . Di Indonesia, prevalensi stroke meningkat 50% dalam 17 tahun terakhir, dengan satu dari empat orang mengalami stroke. Data dari Jawa Tengah menunjukkan prevalensi stroke sebesar 1,3%, dengan mayoritas kasus berupa stroke non-hemoragik (Astannudinsyah et al., 2020).

Pasien stroke sering mengalami gangguan mobilitas fisik, yang berdampak pada pemenuhan personal hygiene. Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak pasien stroke mengalami kesulitan dalam menjaga kebersihan diri, seperti mandi, merawat tangan dan kaki, serta membersihkan rambut, gigi, dan mulut (Putri & Kamil, 2019). Penelitian di RSUD Ungaran juga menemukan bahwa mayoritas pasien memiliki kebiasaan personal hygiene yang kurang baik, dengan 65,4% tidak menjalankan mandi dan berpakaian dengan benar, serta 78,2% tidak optimal dalam merawat gigi dan mulut (Andriani, 2016; Sulami et al., 2015).

Kondisi ini dapat meningkatkan risiko infeksi dan masalah kesehatan lainnya, termasuk gangguan integritas kulit, infeksi membran mukosa mulut, serta gangguan pada mata, telinga, dan kuku. Selain aspek kesehatan fisik, tidak terpenuhinya personal hygiene juga berdampak pada psikososial pasien, seperti menurunnya rasa nyaman, harga diri, dan interaksi sosial (Jusfaega, Nurdiyanah, 2016)

Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam pemenuhan *personal hygiene* pasien stroke, namun penelitian lain menunjukkan bahwa dukungan ini masih kurang. Sebanyak 54,5% keluarga tidak memberikan dukungan yang memadai, (Nurrohmah et al., 2017) Kurangnya dukungan ini terlihat dari ketidakhadiran keluarga saat pasien di rumah, kesibukan pribadi, kurangnya perhatian terhadap kondisi pasien, serta minimnya pengetahuan tentang *personal hygiene* (Nurrohmah et al., 2017). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa 41,3% keluarga tidak memberikan dukungan sama sekali, 45,7% jarang menasihati pasien, serta 47,8% jarang memberikan pujian dan perhatian. Selain itu, 45,7% keluarga jarang membantu pasien mengganti pakaian atau mendampingi kontrol ke rumah sakit (Notoadmojo, 2014).

## 2. KAJIAN TEORITIS

Stroke adalah kondisi klinis serius yang dapat menyebabkan kematian atau kecacatan permanen. Menurut World Health Organization (WHO), stroke berkembang cepat dengan gangguan fungsi otak yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat faktor vaskular. *American Heart Association (AHA) dan American Stroke Association (ASA)*

menjelaskan bahwa stroke terjadi ketika pembuluh darah otak tersumbat atau pecah, menghambat aliran oksigen yang dapat menyebabkan kehilangan kontrol gerakan tubuh (Gorelick et al., 2020). Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian ketiga di dunia, dengan lebih dari 50 juta orang mengalami gangguan kognitif dan emosional, serta 25-74% memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari ) Stroke terbagi dalam dua jenis utama, yakni stroke iskemik yang terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah otak dan stroke hemoragik yang terjadi akibat perdarahan di otak Selain itu, stroke juga dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu kejadiannya menjadi *Transent Ischemic Attack* (TIA) , *Reversible Ischemic Neurological Deficit* ( RIND) *Stroke In Evolution ( Progessing Stroke),* dan *Complate Stroke Non Hemmorogic* (Handayani, 2019).

Tanda dan gejala stroke mencakup berbagai gangguan neurologis, termasuk hemodefisit motorik dan sensorik yang menyebabkan kelemahan atau kehilangan refleks pada anggota tubuh (Humam & Lisiswanti, 2015) penurunan kesadaran yang memerlukan tindakan medis segera (Tahir, 2019), serta kelumpuhan nervus VII dan XII yang mengakibatkan gangguan pada otot wajah (Adam, 2019) , Afasia, atau gangguan berbicara, juga sering terjadi akibat stroke (Damayanti, 2019). Selain itu, stroke dapat menyebabkan demensia, yakni penurunan fungsi intelektual yang menghambat aktivitas sehari-hari (Widarti et al., 2012) hemianopia atau kehilangan setengah penglihatan (Devanand et al., 2017) serta defisit batang otak yang memengaruhi fungsi motorik dan sensorik (Khairunnisa & Firiyani, 2014).

Faktor risiko stroke terbagi menjadi yang dapat dimodifikasi, seperti obesitas, hipertensi, hiperlipidemia, merokok, alkohol, serta pola hidup tidak sehat dan yang tidak dapat diubah, seperti faktor genetik, usia, jenis kelamin, serta riwayat stroke sebelumnya (Alchuriyah S & Wahjuni C, 2016). Riwayat keluarga dengan stroke meningkatkan risiko kejadian, sementara laki-laki lebih rentan mengalami stroke dibandingkan perempuan (Sary, 2016)

Penyebab stroke meliputi trombosis, embolisme serebral, iskemia, dan hemoragi serebral (Othandinar et al., 2019). Trombosis terjadi akibat pembentukan bekuan darah di otak atau leher yang menghambat aliran darah secara bertahap. Embolisme serebral disebabkan oleh bekuan darah atau benda asing yang menyumbat arteri otak, mengakibatkan gangguan neurologis (Newman-Toker et al., 2014) Iskemia disebabkan oleh penurunan pasokan darah akibat penyempitan pembuluh darah, sedangkan hemoragi serebral terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak, yang dapat menurunkan kesadaran hingga koma.

Dampak stroke sangat signifikan bagi pasien dan keluarga, menyebabkan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari serta meningkatkan beban fisik, psikologis, dan ekonomi (Sari & Anggraini, 2024). Manifestasi klinis stroke meliputi kelemahan pada sebagian tubuh, yang dapat menghambat aktivitas normal pasien. Oleh karena itu, latihan fisioterapi diperlukan untuk mengurangi risiko kecacatan (Setiyawan et al., 2019). Stroke juga dapat menyebabkan komplikasi seperti kelumpuhan, gangguan sensasi, serta gangguan bicara dan penglihatan (Rahmadani & Rustandi, 2019)

Penatalaksanaan stroke bergantung pada jenisnya. Stroke hemoragik dapat didiagnosis melalui angiografi serebral, *Single-photon emission computed tomography* (SPECT), *Computed tomography* (CT), *magnetic resonance imaging* (MRI), *electroencephalograpy* (EEG) dan pemeriksaan laboratorium untuk menilai kondisi pasien (Sherina et al., 2022). Stroke iskemik memerlukan penanganan cepat karena kehilangan sel otak meningkat seiring waktu. Terdapat dua metode utama dalam penatalaksanaan stroke iskemik akut, yaitu trombolisis intravena dan trombektomi mekanis (Chugh, 2019). Selain itu, pasien stroke sering mengalami gangguan mobilitas fisik akibat penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, atau gangguan muskuloskeletal, yang memerlukan intervensi fisioterapi dan terapi okupasi ((Nurshiyam et al., 2020).

Dukungan keluarga berperan penting dalam pemulihan pasien stroke. Menurut (Karunia., 2016), dukungan ini mencakup bantuan moral dan materi, seperti motivasi, informasi, serta bantuan konkret yang diberikan oleh keluarga. Dukungan keluarga dapat berbentuk informasional, penilaian atau penghargaan, instrumental, dan emosional (Mihen et al., 2022). Selain itu, dukungan juga dapat dikategorikan sebagai fisiologis, psikologis, dan sosial. Dukungan fisiologis mencakup pemenuhan kebutuhan dasar, seperti makanan bergizi dan perawatan medis. Dukungan psikologis diberikan melalui perhatian, kasih sayang, serta komunikasi yang baik, yang dapat mencegah depresi pasca-stroke (Rozanna et al., 2022) Sementara itu, dukungan sosial mendorong keterlibatan pasien dalam komunitas dan kegiatan spiritual untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Personal hygiene juga berperan dalam pemulihan pasien stroke. Menjaga kebersihan diri, termasuk mandi secara teratur, menjaga kebersihan mulut dan gigi, mencuci tangan, serta merawat kulit dan kuku, sangat penting untuk mencegah infeksi dan komplikasi lainnya (Napitupulu et al., 2021) Pasien stroke sering mengalami keterbatasan dalam melakukan personal hygiene secara mandiri, sehingga dukungan dari keluarga atau tenaga kesehatan sangat diperlukan. Kebersihan yang baik juga dapat meningkatkan kenyamanan, mencegah luka tekan, serta memperbaiki kondisi psikologis pasien. Oleh karena itu,

dukungan keluarga dan kebersihan diri merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesejahteraan pasien stroke dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

## 3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang diterapkan yaitu penelitian kuantitatif mengguakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, populasi pada penelitian ini yaitu 113 pasien stroke hemoragik yang dihitung menggunkan rumus slovin menjadi 88 responden, sample pada penelitian ini yaitu 88 responden dari 113 populasi. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan *personal hygine*. Uji validitas kuesione dukungan keluarga berdasarkan penelitian yang dikutip dari (Andi Hildayanti 2019) kuesioner ini telah melewati uji validitas dan reabilitas dengan hasil uji *cronbach's α* 0,798 dan nilai uji validitas r= 0,742.

Pada uji validitas, nilai r hitung lebih besar dri r table (0,742 > 0,300), sedangkan pada uji reabilitas, nilai r hitung juga lebih besar dari r table ( 0 798 > 0,60 ). Uji validitas pada kuesioner *personal hygine*. Kuesioner dalam penelitian ini didasarkan pada kuesioner dari penelitian sebelumnya yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Sebelumnya. Selain itu, kuesioner ini telah melalui uji validitas menggunakan metode *face validity* untuk memastikan kesesuaiannya.

Proses pengujian dilkukan oleh *expert* dalam bidangnya. Uji *face validity* dilakukan di ITEKES Bali yang di lakukan oleh dua orang dosen yang *expert ( expert I dan expert II )* (Anggreni, 2021). Pengelolaaan data dalam penelitian ini melibatkan dua jenis analisis yakni analisis univariat dan bivariat. Untuk analisis bivariat, digunakan uji gamma sebagai metode pengujian hubungan antar variabel. Penentuan kesimpulan penelitian di dasarkan pada nilai signifikan (sig) dengan ketentuan jika p <0,05, maka hipotesis penelitian dikatakan valid dan dapat diterima.

## 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Lama di RSI Sultan Agung Semarang Lama Menderita (n=88)

| Variable | *Mean ± SD* | *Median* | *Min-Max* | *CI (95%)* | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | *Upper* | *Lower* |
| **Usia** | 59,20 ± 2,096 | 60,000 | 50-63 | 59,64 | 58,75 |
| **Lama Menderita** | 4.84 ± 1.538 | 6,00 | 2-8 | 5,17 | 4,52 |

Hasil dari Tabel 1, diperoleh rerata usia pasien stroke sebesar 59,20 tahun dengan deviasi standar ±2,096. Rentang usia pasien bervariasi antara 50 hingga 63 tahun.

Sedangkan rata-rata lama menderita pasien dengan stroke adalah 4,84 (standar deviasi 1,538). Durasi lama menderita tersingkat adalah 2 tahun dan durasi terlama adalah 8 tahun

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden (Jenis Kelamin,Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan) di RSI Sultan Agung Semarang (n=88)

| Variabel | | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 61 | 69,3 |
| | Perempuan | 2 | 30,7 |
| **Total** | | **88** | **100,0** |
| Pendidikan | SD | 30 | 34,1 |
| | SMP | 31 | 35,2 |
| | SMA | 27 | 30,7 |
| **Total** | | **88** | **100,0** |
| Pekerjaan | Pekerjaan lain | 0 | 0 |
| | Tidak bekerja | 15 | 17,0 |
| | PNS | 9 | 10,2 |
| | Wirausaha | 33 | 37,5 |
| | Wiraswasta | 31 | 35,2 |
| **Total** | | **88** | **100,0** |

Hasil dari tabel 2 bahwa jenis kelamin laki-laki sebesar 61 orang (93,2%), perempuan sebesar 27 orang (30,7%) dan mayoritas penderita stroke berjenis kelamin laki laki sebesar 61 orang (93,2%) . Distribusi pendidikan responden menunjukan bahwa sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMP sebesar 31 orang ( 35.2%) diikuti oleh pendidikan dasar sebesar 30 orang( 34.1%), SMA sebesar 27 orang ( 30.7%). Dalam hal pekerjaan sebagian besar responden sebagai wirausaha sebesar 33 orang (37,5), tidak bekerja sebesar 15 orang (17.0%), wiraswasta sebesar 31 orang (35.2%)

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Pemenuhan *Personal Hygine* di RSI Sultan Agung Semarang (n=88)

| No | Variabel | | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|---|---|
| **1** | **Dukungan keluarga** | Baik | 42 | 47,7 |
| | | Kurang | 46 | 52,2 |
| **Total** | | | **88** | **100,0** |
| **2** | **Pemenuhan *Personal Hygiene*** | Baik | 39 | 44,3 |
| | | Cukup | 8 | 9,1 |
| | | Kurang | 41 | 46,6 |
| **Total** | | | **88** | **100,0** |

Hasil dari tabel 3 menunjukan distribusi frekuensi dukungan keluarga dan pemenuhan *personal hygine* pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSI Sultan Agung Semarang. Berdasarkan data, responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik sebesar 39 responden (44.3 %),dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori kurang sebesar 46 responden

(52.2%). Dalam hal pemenuhan kebutuhan *personal hygine* 39 responden (44.3%) dalam kategori baik8 responden (9.1%) dalam kategori kurang dan 41 responden (46.6%) dalam kategori kurang.

**Tabel 4.** Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan *personal hygine* di RSI Sultan Agung Semarang

| **Variabel** | | **Dukungan keluarga** | | **Total** | **Korelasi (r)** | ***p value*** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Baik | Kurang | | | |
| **Pemenuhan *personal hygine*** | Baik | 30 | 9 | 39 | **0.847** | **0.001** |
| | Presentase (%) | 34.1% | 10.2% | 44.3% | | |
| | Cukup | 7 | 1 | 8 | | |
| | Presentase (%) | 8.0% | 1.1% | 9.1% | | |
| | Kurang | 5 | 36 | 41 | | |
| | Presentase (%) | 5.7% | 40.9% | 46.6% | | |
| **Total** | | 42 | 46 | 88 | | |
| **Presentase (%)** | | 47.7% | 52.3% | 100.00 | | |

Berdasarkan tabel 4 dari hasil uji analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi gamma diperoleh hasil Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan *personal hygine* memiliki hubungan yang signifikan dengan p value 0,001 dan nilai keeratan kuat memiliki arah positif (r = 0.847) yang berarti semakin tinggi dukungan keluarga maka pemenuhan kebutuhan *personal hygine* pada pasien stroke semakin tinggi.

**Hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan *personal hygine***

Hasil uji korelasi gamma menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan pemenuhan personal hygiene pada pasien stroke dengan *p-value* 0,001 < 0,05 serta koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,847 di RSI Sultan Agung Semarang. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang juga menunjukkan hubungan kuat antara dukungan keluarga dan kebersihan pribadi pasien stroke (Fadhilah et al., 2022). Keluarga berperan dalam perawatan diri, termasuk sikap terhadap kesehatan dan perilaku perawatan diri, faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan pribadi meliputi usia, kesehatan, lingkungan, serta (Nurrohmah et al., 2017). Pasien stroke mengalami keterbatasan fisik sehingga memerlukan bantuan keluarga dalam menjaga kebersihan diri (Nurrohmah et al., 2017)

Dukungan keluarga terbukti berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan pasien, di mana individu yang hidup dalam lingkungan suportif memiliki kondisi lebih baik dibandingkan mereka yang tidak (Agustina & Rasid, 2020). Pasien stroke dengan

keterbatasan mobilitas membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan kebersihan pribadi guna mencegah komplikasi seperti dekubitus dan infeksi nosokomial (Agustina & Rasid, 2020). Analisis peneliti menemukan bahwa meskipun sebagian kecil responden dengan dukungan keluarga kurang masih mampu menjaga kebersihan diri, namun sebagian besar pasien dengan dukungan keluarga baik lebih mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene. Faktor seperti kebiasaan, tingkat keparahan kondisi, serta kejenuhan terhadap perawatan juga berpengaruh terhadap pemenuhan kebersihan pribadi (Notoadmojo, 2014).

Sebanyak 36 dari 88 responden memiliki dukungan keluarga rendah dalam pemenuhan personal hygiene, yang ditandai dengan kurangnya perhatian, tidak menemani pasien, atau keterbatasan pengetahuan keluarga tentang kebersihan pasien stroke (Nurrohmah et al., 2017). Studi lain juga menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga dalam pemenuhan personal hygiene masih tergolong rendah (Nurrohmah et al., 2017) Pasien dengan dukungan keluarga baik lebih mampu menjaga kebersihan diri, karena dukungan tersebut memberikan motivasi, penghargaan, dan informasi yang diperlukan (Fadhilah et al., 2022) Dengan demikian, hubungan antara dukungan keluarga dan pemenuhan personal hygiene pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas terbukti signifikan, dengan keluarga memainkan peran penting dalam menjaga kebersihan pasien serta meningkatkan kesejahteraan mereka.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Dukungan keluarga berperan penting dalam perawatan pasien stroke, terutama dalam pemenuhan personal hygiene. Dari 88 responden, 52,3% menunjukkan kurangnya dukungan keluarga, yang berdampak pada kualitas hidup pasien. Faktor utama penyebabnya adalah rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan keluarga tentang perawatan stroke. Sebanyak 46,6% responden juga mengalami keterbatasan dalam menjaga kebersihan diri akibat gangguan mobilitas. Studi menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan pemenuhan personal hygiene *(p-value* 0,001; r = 0,847).

Pasien dengan dukungan yang baik lebih mampu menjaga kebersihan dibandingkan yang kurang mendapat dukungan. Oleh karena itu, peningkatan edukasi dan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien stroke sangat diperlukan untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi kesehatan.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan penelitian sejenis kedepannya serta perbandingan referensi untuk penelitiian selanjutnya,

terutama pada dukungan keluarga dengan pemenuhan *personal hygine* pada pasien penyakit kronis lainnya yang belum terbentuk pada tempat penelitian sebelumnya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada bapak Mohammad Arifin Noor selaku pembimbing, serta terimakasih kepada, RSI Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan dukungan dalam proses penelitian.

## DAFTAR REFERENSI

Adam, O. M. (2019). Bell's palsy. *Journal Name*, *8*(3), 137–149.

Agustina, E. N., & Rasid, H. A. (2020). Peran keluarga dengan pencegahan decubitus pada pasien stroke. *Jurnal Ilmiah Wijaya, 12*(1), 2301–4113. Retrieved from www.jurnalwijaya.com

Alchuriyah, S., & Wahjuni, C. (2016). Faktor risiko kejadian stroke usia muda pada pasien Rumah Sakit Brawijaya Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi, 4*(1), 62–73. https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.62-73

Andriani, D. (2016). *Pemenuhan kebutuhan personal hygiene oleh perawat di RSUD Ungaran Semarang tahun 2016* (Skripsi, Universitas Diponegoro).

Astannudinsyah, Rusmegawati, & Negara, C. K. (2020). *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan, 5*(2). Retrieved from http://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/medika/article/download/129/128

Chugh, C. (2019). Acute ischemic stroke: Management approach. *Indian Journal of Critical Care Medicine, 23*, S140–S146. https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23192

Damayanti, R. (2019). Gangguan berbicara pada afasia Wernicke. *BAHASTRA: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, 3*(2), 188–191.

Devanand, Y. O., Wahyuni, D. A., & Zen, N. F. (2017). Karakteristik klinis kelainan mata pada pasien dengan massa intrakranial di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang. *Majalah Kedokteran Sriwijaya, 49*(2), 100–109.

Fadhilah, N., Pangestuti, L., & Ardina, R. (2022a). Dukungan keluarga dan personal hygiene pada lansia. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan, 4*(1), 179–193.

Fadhilah, N., Pangestuti, L., & Ardina, R. (2022b). Dukungan keluarga dan personal hygiene pada pasien stroke di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu. *Healthcare Nursing Journal, 4*(1), 179–193. https://doi.org/10.35568/healthcare.v4i1.1843

Gorelick, P. B., Whelton, P. K., Sorond, F., & Carey, R. M. (2020). Blood pressure management in stroke. *Hypertension, 76*(6), 1688–1695. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.14653

Handayani, F. (2019). Pengetahuan tentang stroke, faktor risiko, tanda peringatan stroke, dan respon mencari bantuan pada pasien stroke iskemik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah, 2*(2), 12. https://doi.org/10.32584/jikmb.v2i2.406

Humam, H., & Lisiswanti, R. (2015). Pengaruh tomat (*Solanum lycopersicum*) terhadap stroke. *Majority*, *4*(9), 88–92. Retrieved from http://jukeunila.com/wp-content/uploads/2016/02/16.pdf

Jusfaega, N., & Nurdiyanah, S. (2016). Perilaku personal hygiene terhadap anak jalanan di Kota Makassar tahun 2016. *Jurnal Higiene*, *2*(3), 1–7. Retrieved from journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/higiene/article/download/1824/2234

Karunia, E. (2016). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *activity of daily living* pasca-stroke. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *4*(2), 213–224. https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.213

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. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *7*(2), 2548–4702.

Nafi'ah, S., Parmilah, & Kurniawati, R. (2022). Upaya penyelesaian masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke melalui tindakan teknik latihan penguatan sendi. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti, 8*(2), 1–11.

Napitupulu, M., Napitupulu, N. F., & Haslinah. (2021). Peningkatan pengetahuan personal hygiene dengan metode penyuluhan kesehatan pada anak asrama panti asuhan Ujunggurap Padangsidimpuan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA), 3*(3), 157–162. Retrieved from https://jurnal.unar.ac.id/index.php/jamunar/article/view/563

Newman-Toker, D. E., Moy, E., Valente, E., Coffey, R., & Hines, A. L. (2014). Missed diagnosis of stroke in the emergency department: A cross-sectional analysis of a large population-based sample. *Diagnosis, 1*(2), 155–166. https://doi.org/10.1515/dx-2013-0038

Notoadmojo. (2014). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.

Nurrohmah, L., Windyastuti, E., & Sartika Sari, F. (2017). Gambaran dukungan keluarga dalam pemenuhan personal hygiene pada anggota keluarga yang mengalami stroke. *Jurnal Care, 2*(1), 8. Retrieved from https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/84/

Nurshiyam, N., Ardi, M., & Basri, M. (2020). Nursing care in meeting physical mobility needs inpatients non-hemorrhagic stroke in RSKD Dadi Makassar. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar, 11*(1), 90. https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1555

Othandinar, K., Alfarabri, M., & Maharani, V. (2019). Risk factors of ischemic and hemorrhagic stroke patients. *Makalah Kedokteran UKI, 37*(3), 115–120.

Putri, & Kamil, H. (2019). Gambaran pemenuhan kebutuhan dasar personal hygiene oleh perawat RSUD Meuraxa. *JIM FKep, 4*(2), 90–99.

Rahmadani, E., & Rustandi, H. (2019). Peningkatan kekuatan otot pasien stroke non-hemoragik dengan hemiparese melalui latihan range of motion (ROM) pasif. *Journal of Telenursing (JOTING*, *1*(2), 354–363. https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.985

Rozanna, R., Febriana, D., & Rahmawati. (2022). Pemberian range of motion (ROM) pada lansia dengan hambatan mobilitas fisik: Suatu studi kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, *1*(3), 37–43.

Sari, L. M., & Anggraini, T. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi beban keluarga klien pasca stroke. *Jurnal Kesehatan*, *5*(2019), 11959–11968.

Sary, A. N. (2016). Manifestasi klinis dan faktor risiko kejadian stroke pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, *8*(1), 45–54.

Setiyawan, S., Nurlely, P. S., & Harti, A. S. (2019). Pengaruh mirror therapy terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke di RSUD Dr. Moewardi. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, *6*(2), 49. https://doi.org/10.31596/jkm.v6i2.296

Sherina, N., Ramdan, D., & Hidayat, N. (2022). Assistancy of medical surgical nursing for patients with nervous system disorders (hemorrhagic stroke) in Flamboyant Room, General Hospital of Banjar. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *2*(2), 175–197. https://journal.inspira.or.id/index.php/kolaborasi/article/view/55

Sulami, S., Prastiani, D. B., & Kastining, K. (2015). Hubungan dukungan emosional keluarga dengan kepatuhan kunjungan ulang pasien stroke di Poliklinik Saraf RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal. *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, *6*(2), 10. http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik/article/view/49

Tahir, A. M. (2019). Patofisiologi kesadaran menurun. *UMI Medical Journal*, *3*(1), 80–88. https://doi.org/10.33096/umj.v3i1.37

Widarti, L., Mahfoed, M. H., & Sudiana, K. (2012). Respons psikologis (kecemasan dan depresi) dan respons biologis (cortisol, IFN-γ dan TNF-α) pada pasien stroke iskemik dengan pendekatan model home care holistik. *Jurnal Ners*, *7*(1), 1–12.