



Studi Kasus

Penatalaksanaan Ketergantungan pada Pasien Stroke

Linda Setiawan¹, Tri Hartiti²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 28 Februari 2020
- Diterima 9 April 2020

Kata kunci:

Stroke; Tingkat ketergantungan pasien

Abstrak

Pasien stroke mengalami gangguan dalam pergerakan. Gangguan pergerakan yang dialami oleh pasien membuat pasien memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi kepada perawat dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Studi ini bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan ketergantungan pasien stroke. Studi kasus ini menggunakan desain studi kuantitatif deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Studi ini mengelola pasien stroke yang diperoleh melalui accidental sampling. Hasil studi menunjukkan bahwa pasien stroke hemiparese memiliki tingkat ketergantungan sedang. Pasien dengan tingkat ketergantungan sedang membutuhkan bantuan 1 orang perawat dalam setiap shift untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Pemenuhan kebutuhan dasar pasien stroke dapat dibantu oleh perawat dan keluarga pasien. Pasien stroke dengan tingkat ketergantungan sedang membutuhkan perawatan selama 3 jam dalam 24jam.

PENDAHULUAN

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian. Angka kematian stroke menurut WHO pada tahun 2008, ada 6,2 juta kematian karena stroke dan merupakan penyebab kematian nomor 3 di dunia setelah jantung koroner dan kanker. Data statistik, kejadian stroke seluruh dunia menyatakan bahwa 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke setiap tahun. Satu dari enam orang di dunia akan mengalami stroke. Angka kematian stroke diperkirakan pada tahun 2030 akan mengalami peningkatan sebesar 20,5% (Skorpion, 2015). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 mengungkapkan bahwa angka kejadian stroke di Indonesia yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan

sebanyak 1.236.825 orang (7%) dan berdasarkan diagnosis atau gejala sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Data Provinsi Jawa Tengah terdapat 171.035 orang berusia diatas 15 tahun yang telah terdiagnosis stroke, sedangkan berdasarkan diagnosis atau gejala sebanyak 431.201 orang. Menurut Dinkes pada tahun 2013 menyatakan bahwa kota Semarang angka kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah seperti Hipertensi, Stroke dan Angina tercatat sebanyak 960 kasus (Zalussy, 2016).

Stroke dapat menyebabkan kelumpuhan sehingga akan mengakibatkan penurunan kemandirian dalam perawatan diri, pasien akan mengalami kesulitan melaksanakan kegiatan sehari harinya activity daily living (ADL) seperti berjalan, berpakaian, makan atau mengendalikan buang air besar atau kecil. Pasien stroke dengan disabilitas

Corresponding author:

Linda Setiawan

lindasetiawan0@gmail.com

Ners Muda, Vol 1 No 1, April 2020

e-ISSN:

DOI: 10.26714/nm.v1i1.5510

memerlukan bantuan keluarga maupun perawat di rumah sakit untuk membantu ADL pasien dalam jangka waktu yang cukup lama (Hidayanto, 2015). Sebelum membantu dan mengajarkan ADL pada pasien, perawat perlu memonitoring dan mengkaji ADL pasien salah satunya menggunakan Barthel Indeks untuk melihat kemandirian pasien stroke dalam melakukan ADL, kemudian perawat dapat mengevaluasi ADL pasien serta dapat menentukan intervensi keperawatan mandiri yang dapat diberikan pada klien (Hidayanto, 2015). Ketergantungan dalam pemenuhan ADL diukur menggunakan modifikasi indeks barthel dengan menilai kemampuan merawat dirinya sendiri (Budiyono, 2015). Interpretasi dari pengkajian menggunakan Barthel Indeks akan didapatkan tingkat ketergantungan pasien yang terbagi atas : perawatan mandiri, perawatan parsial/intermediate, dan perawatan total. Setelah mendapatkan tingkat ketergantungan pasien, maka perawat akan memberikan asuhan keperawatannya dengan melibatkan keluarga. Oleh karena itu, untuk dapat tercapainya asuhan keperawatan secara optimal dan berkualitas maka perlu mengembangkan ilmu keperawatan melalui penerapan model konseptual self care, edukasi self care pada pasien stroke meningkatkan kemampuan pasien dan mengubah mereka dari ketergantungan menjadi mandiri. Berdasarkan hal ini penulis tertarik melakukan penulisan suatu Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Penatalaksanaan tingkat ketergantungan pasien stroke".

METODE

Studi ini menggunakan studi kuantitatif deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan dengan tahapan dari pengkajian sampai evaluasi.

Subjek studi adalah pasien stroke yang sedang menjalani proses perawatan di ruang rawat inap, dengan kriteria inklusi: mengalami gangguan mobilitas fisik, sadar,

dapat berkomunikasi, dan tidak mengalami kegawatan. Pengambilan dua orang pasien menggunakan accidental sampling dengan diagnosa medis yang sama dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik. Pasien dikelola oleh perawat minimal selama 3 hari. Studi ini dilakukan di ruang Arimbi RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang.

HASIL

Hasil pengkajian yang didapat pada pasien Tn.S sebagai berikut, usia 67 tahun, kesadaran composmentis, kadang gelisah, kesulitan menggerakkan bagian tubuh sebelah kiri, terpasang oksigen 3 lpm, tidak sianosis, TD : 180/100 mmHg, Nadi : 98 x/menit, RR : 18 x/menit, kekuatan otot didapatkan hasil tangan kiri (2), kaki kiri (2), tangan kanan (4), dan kaki kanan (4), indeks barthel hasil interpretasi 10 artinya ketergantungan sedang, memiliki riwayat hipertensi, data penunjang Kolesterol Total 210 mg/dL, pemeriksaan CT Scan kesan : Infark luas di lobus frontotemporoparietookspital kanan, tak tampak tanda - tanda peningkatan tekanan intrakranial saat ini.

Pada pasien Ny.S dengan usia 66 tahun, pasien mengeluh lemas, dan lemah anggota gerak kanan, tingkat kesadaran apatis, GCS: 13, E4 V4 M5, TD : 150 / 80 mmHg, N : 89 x/menit, RR : 20 x/ menit, kekuatan otot didapatkan hasil tangan kiri (4), kaki kiri (4), tangan kanan (1), dan kaki kanan (1), indeks barthel hasil interpretasi 9 artinya ketergantungan sedang, memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus, data penunjang Glukosa darah sewaktu 138 mg/dL, Kolesterol Total 225 mg/dL, Pemeriksaan CT Scan kesan : Infark di thalamus dan nukleus lentiformis kiri, Tak tampak tanda - tanda peningkatan tekanan intrakranial saat ini.

Pada saat pengkajian didapatkan data bahwa pasien Tn. S dan Ny.S memiliki usia >65 tahun dan saat pengambilan pasien di Arimbi hanya terdapat 2 pasien dengan SNH dan keduanya berjenis kelamin laki - laki

dan perempuan. Berdasarkan usia Tingkat keparahan komplikasi stroke mengakibatkan responden bergantung terhadap keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-harinya.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. S dan Ny. S didapatkan data subjektif dan data objektif pada masing-masing kasus kelolaan sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan. Pada kedua kasus diagnosa keperawatan yang muncul yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif dan intoleransi aktifitas. Alasan penulis menegakkan sebagai Intoleransi aktivitas diagnosa keperawatan prioritas yaitu kedua klien pada kasus ini mengalami kelemahan pada sebagian anggota gerakanya sehingga mengalami tingkat ketergantungan intermediate, hal ini tentunya akan mempengaruhi aktivitas sehari - hari klien, sehingga klien membutuhkan bantuan keluarga dan perawat sampai keadaannya pulih dengan diimbangi program latihan rehabilitasi secara rutin.

Intervensi keperawatan yang harus dilakukan oleh perawat untuk membantu mengatasi masalah keperawatan intoleransi aktivitas adalah Activity Tolerance. Data pengkajian yang ditemukan pada Tn. S dan Ny. S terbaring lemas, mengatakan lemah pada salah satu anggota gerak bagian kanan/kiri, kebutuhan sehari-hari dibantu oleh keluarga, dari data tersebut penulis dapat menganalisa bahwa intoleransi aktivitas pada Tn. S dan Ny. S diakibatkan oleh kelemahan yang dialami sehingga tidak mampu melakukan aktivitas.

Etiologi dari ke dua diagnosa sama yaitu hemiparesis yang menyebabkan intoleransi aktivitas pada Tn. S dan Ny. S, untuk mengatasi masalah tersebut memerlukan bantuan ahli fisioterapi dan libatkan keluarga dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Pasien dan orang yang merawat/keluarga perlu menyadari semua tantangan dan tanggung jawab yang akan

dihadapi sebelum meninggalkan rumah sakit atau fasilitas rehabilitasi lain.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari pada masing-masing klien. Pada kasus I dengan tingkat ketergantungan sedang skore 11 dibutuhkan jam perawatan 3-4 jam antara lain perawat membantu pasien untuk menyiapkan makanan, membantu untuk BAB dan BAK di tempat tidur/kamar mandi, pemeriksaan tanda vital setiap 4 jam, sedangkan untuk bantuan yang lain seperti mandi, berpakaian dan mobilisasi dibantu oleh keluarga. Pada pasien II dengan tingkat ketergantungan sedang skore 10 dibutuhkan jam perawatan 3-4 jam antara lain membantu untuk menyiapkan makanan dan menyuap, membantu BAB dan BAK di tempat tidur/kamar mandi, pemeriksaan tanda vital setiap 4 jam, sedangkan untuk aktivitas yang lain dibantu oleh keluarga. Menurut teori Douglas menyebutkan bahwa perawatan pasien dengan tingkat ketergantungan sedang membutuhkan perawatan selama 3-4 jam perawatan dengan beberapa bantuan yang diberikan, hal ini kurang sejalan dengan tindakan perawat yang dilakukan di Rumah Sakit dimana semua pasien dengan bermacam tingkat ketergantungan diperlakukan sama, misalnya seperti pemeriksaan vital setiap 4 jam, selain itu beberapa tindakan mandiri yang dilimpahkan kepada keluarga seperti aktivitas mandi, makan minum, berpakaian, dan mobilisasi. Tujuan dari perawat melibatkan keluarga yakni untuk membantu dan melatih pasien merawat dirinya sendiri, selain itu yakni untuk mempersiapkan keluarga melakukan perawatan secara mandiri di rumah. Hal ini sesuai teori Orem yang menyatakan bahwa suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit.

Evaluasi keperawatan pada Tn. S dan Ny. S dengan masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas teratasi sebagian pada hari ketiga dengan kriteria hasil peningkatan skore tingkat ketergantungan pasien. Pada kasus I data subjektif menyatakan yaitu Pasien mengatakan aktivitasnya sehari – hari masih dibantu oleh istrinya karena kelemahan anggota gerak sebelah kiri, akan tetapi pasien sudah mampu melakukan perawatan diri, sedangkan data objektif menunjukkan keadaan umum pasien baik, pasien tampak duduk, tidak ada kelelahan, tidak ada dispnea, dan tidak sianosis, pasien sudah tidak memakai oksigen, tingkat ketergantungan sedang dengan skor 11, TD : 170/90 mmHg, Nadi : 88x/menit, RR : 18 x/menit, kekuatan otot skala 2 pada tangan kiri dan kaki kiri (ada pergerakan sendi, tetapi tidak dapat melawan gravitasi), 4 pada tangan kanan dan kaki kanan (ada pergerakan melawan tahanan tetapi kurang). Pada kasus II keluarga klien mengatakan aktivitasnya sehari – hari dibantu oleh anaknya karena kelemahan anggota gerakannya, keluarga mengatakan klien sudah nafsu makan dan sudah bisa melakukan perawatan diri, klien sudah berlatih duduk, data objektif keadaan umum pasien baik, tampak istirahat tidur, klien tidak ada kelelahan, tidak ada dispnea, dan tidak sianosis, kesadaran composmentis, GCS 15 (E4V5M6), tingkat ketergantungan sedang dengan skor 10, aktivitas pasien masih di bantu keluarga dan perawat, TD : 150/90 mmHg, Nadi : 89x/menit, RR : 20 x/menit, GDS : 150 g/dL, skala kekuatan otot 1 pada tangan kanan dan kaki kanan (Tidak ada gerakan, teraba/terlihat adanya kontraksi otot), 4 pada tangan kiri dan kaki kiri (ada pergerakan melawan tahanan tetapi kurang).

PEMBAHASAN

Hasil studi menunjukkan bahwa subjek studi memiliki usia dengan tahapan usia lanjut. Menurut hasil penelitian Abdi (2015) menemukan bahwa kemampuan Activity Daily Living (ADL) setelah usia 50 tahun

mulai mengalami penurunan secara bertahap sampai akhir hidupnya. Hal ini akibat penurunan fungsi pada lansia dan menyebabkan ketidakmandirian dalam melakukan aktivitas sehingga mengalami ketergantungan terhadap orang terdekat.

Berdasarkan data pengkajian Kasus I dan Kasus II didapatkan bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak mempunyai fungsi motorik yang lebih tinggi dibanding perempuan dilihat dari jumlah skore ketergantungan pada Kasus I yakni skore 11 (ketergantungan sedang) dan pada kasus II skore 10. Berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak menderita SNH adalah laki – laki, pola hidup laki-laki lebih berpontensi terkena stroke berbanding perempuan karena adanya hormon estrogen pada perempuan yang sangat berperan dalam proteksi pada proses aterosklerosis (Soedirman, 2015).

Pasien dengan gangguan system neurologis dapat dimanifestasikan dengan adanya keterbatasan gerak dan kontrol terhadap motorik (Sukraeny, 2019). Menurut penelitian Wenqing (2017) untuk kemandirian beraktivitas, menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki mempunyai status fungsional yang lebih baik dimana 3 orang (17%) dari mereka bisa bermandiri dalam aktivitas seharian dan 5 orang (28%) 66 dari mereka juga cuma ketergantungan ringan. Didukung oleh penelitian Sarah Meyer (2015) yang menyatakan wanita memiliki lebih banyak gangguan fisik dan keterbatasan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL). Tugas perawat adalah membantu pemenuhan kebutuhan dasar pasien tersebut. Pemenuhan kebutuhan dasar pasien merupakan salah satu nilai professional perawat (Hartiti, 2018). Pemenuhan kebutuhan dasar pasien ini dapat dilakukan perawat dengan memanfaatkan bantuan keluarga pasien. Dukungan keluarga kepada pasien sangat mendukung proses penyembuhan pasien di rumah sakit (Yanto & Setyawati, 2017).

Gejala yang sering terjadi pasien stroke biasanya mengalami nyeri kepala disertai gangguan bicara, kelemahan anggota gerak baik sebagian maupun seluruh bagian tubuh, tubuh tiba-tiba lemas tanpa diketahui penyebabnya dan itu sesuai dengan hasil pengkajian yang penulis lakukan (Muttaqin, 2011). Hal ini sesuai dengan beberapa gejala klinis menurut Kemenkes (2014) Sekitar 88% pasien stroke akut memiliki gejala hemiparesis. Seterusnya, hemiparesis pada extremitas dapat menyebabkan berbagai keterbatasan sehingga pasien banyak mengalami ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari mereka (Yanti Cahyati, 2015). Hal ini karena, extremitas sangat berperan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, kebersihan diri, berpakaian, toileting dan lain-lain.

Hasil studi menunjukkan bahwa aktivitas subjek studi yang dibantu antara lain mandi, perawatan diri, berpakaian, mobilitas, penggunaan toilet, dan naik turun tangga. Pada kasus I terjadi hemiparesis sebelah kiri sehingga pasien mengalami kesulitan untuk turun dari tempat tidur, akan tetapi untuk makan minum pasien dapat melakukannya sendiri dengan tangan kanan dan untuk berpakaian pasien dibantu karena pasien terpasang infus ditangan sebelah kiri. Pada kasus II aktivitas yang dibantu antara lain makan minum, mandi, perawatan diri, berpakaian, mobilitas, penggunaan toilet, dan naik turun tangga. Pada kasus II terjadi hemiparesis kanan sehingga pasien mengalami hambatan aktivitas terutama makan dan minum karena menggunakan tangan sebelah kiri sehingga membutuhkan bantuan dan juga karena klien mengalami sedikit gangguan menelan. Penderita stroke memerlukan bantuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Kemunduran fisik akibat stroke menyebabkan kemunduran gerak fungsional baik kemampuan mobilisasi atau perawatan diri (Pudjiastuti, 2011).

Pada kasus I dan II memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus memperbesar probabilitas seseorang untuk mengalami stroke. Sejalan dengan penelitian Ghifari (2015) yang menyebutkan bahwa hampir 75% pasien stroke mempunyai penyakit penyerta hipertensi. Hipertensi dan DM merupakan faktor risiko yang umumnya menyebabkan stroke iskemik yang dikarenakan oleh adanya atherosclerosis (Silva, et al., 2015).

SIMPULAN

Tingkat ketergantungan sedang dikarenakan pasien mengalami hemiparesis sehingga masih bisa menggunakan sebagian anggota gerak yang sehat untuk beraktivitas. Pasien stroke dengan tingkat ketergantungan sedang membutuhkan perawatan selama 3 jam/24jam.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pasien yang telah bersedia menjadi subjek dalam studi ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyelesaian studi ini.

REFERENSI

- Abdi, Z., Dhanu, R., Handayani, S., Gatot, D., Ilmu, D., Dalam, P., Neurologi, D., Kedokteran, F., Utara, U. S., & Malik, R. H. A. (2017). Perbandingan status koagulasi penderita stroke iskemik dengan non stroke. *Majalah Kedokteran Nusantara The Journal Of Medical School*, 45(2), 96–99.
- Cahyati, Y., Nurachmah, E., & Hastono, S. P. (2015). Perbandingan Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Melalui Latihan ROM Unilateral dan Bilateral. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), 40–46. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i1.18>
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar. Diabetes Mellitus*, 87–90. <https://doi.org/1> Desember 2013
- Ghifari, M., & Andina, M. (2017). Gambaran Tekanan Darah pada Pasien Stroke Akut di Rumah Sakit

- Umum Haji Medan Tahun 2015. *Buletin Farmatera*, 2(1).
- Hartiti, T., & Zainova, M. (2018). Nilai Profesional Perawat Pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 1(0). Retrieved from <http://prosiding.unimus.ac.id>
- Mayasari, D., Imanto, M., Larasati, T. A., Ningtiyas, F., Ilmu, B., Komunitas, K., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Telinga, K., Kepala, H. T., Lampung, U., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (n.d.). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Dr . H . Abdul Moeloek Bandar Lampung Correlation of Family Support with The Independence of Activity Daily Living in Post. 6, 277-282.
- Meyer, S., Verheyden, G., Brinkmann, N., Dejaeger, E., De Weerd, W., Feys, H., Gantenbein, A. R., Jenni, W., Laenen, A., Lincoln, N., Putman, K., Schuback, B., Schupp, W., Thijs, V., & De Wit, L. (2015). Functional and Motor Outcome 5 Years after Stroke Is Equivalent to Outcome at 2 Months: Follow-Up of the Collaborative Evaluation of Rehabilitation in Stroke Across Europe. *Stroke*, 46(6), 1613-1619. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.115.009421>
- Muttaqin, Arif. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pudjiastuti, Ratna D. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, M. N., Mutiawati, E., & Mahdani, W. (2017). Hubungan Derajat Stroke Terhadap Status Kognitif Pada Pasien Stroke Iskemik Di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Medisia*, 2(1), 61-67.
- Sains, J., Hidayanto, E., Sutanto, H., & Arifin, Z. (2015). Design of Non-Invasive Glucometer Using Microcontroller ATmega-8535. *Jurnal Sains Dan Matematika*, 23(3), 78-83-83.
- Silva, D.A.D., Narayanaswamy V., Artemio A.R., Jr., Loh P.K., & Yair L. (2015). *Understanding Stroke A Guide for Stroke Survivors and Their Families*. Website: <https://www.neuroaid.com/>
- Skorpion. (2015). *Let 's Talk About Let 's Talk About. Stroke*, skorpion e(3), 1-6. <https://skorpionengineering.com/it/blog/item/463-let-s-start-producing-with-additive-technologies>
- Soedirman, J. K., & Journal, T. S. (2015). *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 9, No.3, Juli 2014. 9(3), 173-189.
- Sukraeny, N. (2019). Symptom and Disability One Year After Traumatic Brain Injury. *SEANR South East Asia Nursing Research*, 1(1), 43.
- Wenqing, H., Zhen, L., Enke, L., Qin, L., Dongbao, S., & Changrong, Y. (2017). Karakteristik Fungsi Motorik Dan Status Fungsional Pada Pasien Pasca Stroke Yang Mengikuti Program Rehabilitasi Di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar <https://doi.org/10.1038/132817a0>
- Yanto, A., & Setyawati, D. (2017). Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang. *Seminar Nasional Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1(1). Retrieved from <http://eriset.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/index>
- Zalussy, D. S., Nurkhasanah, Y., & Hidayanti, E. (2016). Bimbingan Rohani Islam Dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif Bagi Pasien Stroke Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Zalussy Debby Styana , Yuli Nurkhasanah , Ema Hidayanti Angka kejadian stroke meningkat dengan tajam di Indonesia . Saat ini As. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 36(1), 45-69. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21580/jid.36.1.1625>