



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.N DENGAN POST
STROKE DI RT 013 RW 009 KELURAHAN MANGGA DUA
SELATAN KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

FEBRINA KUSUMA PUTRI

2011055

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RUMAH SAKIT HUSADA**

JAKARTA, 2023



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.N DENGAN POST
STROKE DI RT 013 RW 009 KELURAHAN MANGGA DUA
SELATAN KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga
Keperawatan**

**FEBRINA KUSUMA PUTRI
2011055**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RUMAH SAKIT HUSADA**

Jakarta, 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik kutipan maupun rujukan
telah saya nyatakan dengan benar.**

NAMA : Febrina Kusuma Putri

NIM : 2011055

Tanda Tangan :

Tanggal : 12 juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. N dengan Post Stroke

Hemoragik di RT 013 RW 009 Kelurahan

Mangga Dua Selatan Kecamatan

Sawah Besar Jakarta Pusat

Pembimbing,

Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep., Sp.Kep.Kom

Dewan Penguji

Penguji I,

Penguji II,

Shinta Prawitasari, M.Kep

Ns. Ni Made Suarti, S.Pd., M.Kep

Menyetujui,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

(Ellynia, S.E., M.M)

Ketua

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan petunjukNya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir tentang mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.N khususnya Tn.N dengan *Post Stroke Hemoragik* di RT 013 RW 009 Kelurahan Sawah Besar Kecamatan Mangga dua selatan dengan bimbingan yang sangat terarah, terfokus dan sistematis oleh ibu dosen pembimbing laporan tugas akhir terbaik kami yaitu ibu Ns. Ressa Andriyani, U.,M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Makalah ini disusun sebagai tugas individu dari mata kuliah Keperawatan Keluarga sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ellynia, SE., MM selaku ketua STIKes RS Husada Jakarta yang dengan dibawah kepemimpinan beliau fasilitas di Stikes RS Husada menjadi kampus yang nyaman dan modern.
2. Bapak Ns. Fendy Yesayas, M.Kep sebagai Dosen Pembimbing Akademis (PA) di kelas B angkatan 33 Stikes RS Husada Jakarta yang selalu memperhatikan sisi akademis penulis dari tahun ke tahun, menanyakan kabar mulai dari masuk kelas hingga praktik dan kelangsungan pembimbingan laporan tugas akhir.
3. Ibu Ns. Ressa Andriyani, U.,M.Kep., Sp.Kep.Kom sebagai pembimbing laporan tugas akhir yang atas arahan beliau lah penulis sampai pada titik ini. Beliau tidak hanya bersahaja dalam pembawaannya, namun juga tegas terarah lembut tutur katanya membuat penulis merasa sangat diayomi saat dibimbing oleh beliau. Terima kasih ibu Ressa atas kesabaran dan kesistematiskan dalam pembimbingan laporan tugas akhir ini
4. Suami penulis, Farizul Ahsan yang telah memberi restunya, kasihnya, dedikasi mentoringnya dan supportnya yang luar biasa dalam perjalanan mencapai laporan tugas akhir ini. Ti amo!!!
5. Anak penulis, Farzana Fatima yang menjadi salah satu motivasi terbesar untuk segera menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Mommy love you tomato.

Orang tua dan keluarga penulis, Ayah Marzuki, Mama Meutia, Uda Dimaz, Bunda Dewi, Mimi Ayu, Pakdhe Nanang yang memberikan restu dan supportnya turut memberi arahan demi arahan kepada penulis dan Adik semata wayang penulis Apricia Dewi yang ikut berjuang bersama penulis dalam tugas demi tugas dan praktik, saling membantu, saling memberi semangat dan menjalankan belajar bersama diarah kesehatan selama tiga tahun ini diikuti dengan semua keponakan, Oma, mbah uti hingga Om dan Tante yang selalu tak henti menanyakan kabar tentang perjalanan belajar dan turut memberikan support doa nya selama penulis berada dibawah naungan di STIKes RS Husada Jakarta.

6. Kepada Keluarga Tn.N khususnya kepada Tn.N, Ny.T dan anak-anak Tn.N secara keseluruhan, penulis tidak berhenti berterima kasih karena atas dedikasi waktu yang diberikan kepada penulis untuk belajar dan berinteraksi dengan pihak keluarga yang dapat memberikan sumbangsih yang besar bagi penulisan laporan tugas akhir ini.
7. Teman-teman seperjuangan satu kelompok KTI ini yaitu Apricia Kusuma Dewi, Resti Noviana, Alicia Stephani, Cyntia Trinita Sinurat dan yang memberikan masukan dan supportnya juga Bella Puspita dan Muhammad Nurul Vikri yang dengan solidnya bisa bertukar pikiran selama masa pembuatan laporan tugas akhir.
8. Teman-teman kelas B angkatan 33 Stikes RS Husada dan teman-teman satu angkatan 33 yang selalu menjadi sandaran ketika penulis membutuhkan informasi dan semangat. Kalian the best!!!

Dengan ditulisnya Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada siapapun terlebih dalam bidang kesehatan keluarga dalam penanganan penyakit *Post Stroke Hemoragik*. Penulis berterima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang membantu menyelesaikan tugas akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu karya tulis laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu bagi sesama.

Penulis

Jakarta, 12 Juni 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Metode Penulisan.....	6
B. Sistematika Penulisan	6

BAB II : TINJAUAN TEORI

A. Pengertian	7
B. Patofisiologi	8
C. Penatalaksanaan	13
D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	16

BAB III : TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan	28
B. Fungsi Keperawatan Kesehatan	28
C. Analisa Data.....	37
D. Diagnosa Keperawatan	38
E. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan	40

BAB IV : PEMBAHASAN

A. Pengkajian.....	49
B. Diagnosa Keperawatan	50
C. Perencanaan Keperawatan	51
D. Evaluasi.....	52

BAB V : PENUTUP

A. Kesimpulan	55
B. Saran	56

DAFTAR PUSTAKA.....	57
----------------------------	-----------

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Genogram	58
Lampiran 1.2 Denah Rumah	58
Lampiran 1.3 SAP	59
Lampiran 1.4 Asuhan Keperawatan Tn.N.....	68
Lampiran 1.5 <i>Leaflet</i>	110
Lampiran 1.6 Daftar Makanan Diit Sehat Stroke.....	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.A.1.II Sumber <i>Cerebral Cortex Stocks</i>	7
Gambar 2.B.a.II. Sumber <i>Cerebral Cortex Stocks</i>	9
Gambar Genogram	58
Gambar Denah	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah fenomena medis yang datang secara tiba-tiba meneror jiwa terjadi ketika aliran darah pada organ otak seseorang tidak terpenuhi dengan sebagaimana mestinya. Dirangkum oleh tim pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2018) *Stroke* adalah penyakit tersumbatnya pembuluh darah di otak, suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular.

Pada data Epidemiologi stroke, diperkirakan terdapat 12,2 juta orang *di dunia* menderita stroke setiap tahunnya. Sebelum corona virus menyebar dan menyerang penduduk dunia, pada tahun 2019 stroke adalah penyakit dengan tingkat resiko kematian tertinggi. Tercatat pada data dunia dengan judul *global stroke fact sheet* oleh *World Stroke Organization* (2018, dalam Feigin, Brainin, Norvving, Martins, Sacco, Hacke, Fisher, Pandian, Lindsay et al., 2022) terdapat data penyakit stroke kombinasi dengan *insiden* tercatat 5,787,446 jiwa dengan 47% jumlah penduduk dunia berjenis kelamin laki-laki semua umur dan 6,437,105 jiwa dengan prosentase 53% jumlah penduduk dunia berjenis kelamin perempuan semua umur, hal ini dikarenakan *sequences* hidup wanita lebih sering mencicipi makanan ketika memasak dari pada pria, wanita cenderung memiliki waktu untuk mengeksplorasi ketika berada di dapur untuk memastikan masakan terbaik untuk dihidangkan dirumah.

Fenomena mengunggah foto makanan menjadi salah satu perubahan teknologi dunia masa kini yang mengharuskan gaya hidup semua perempuan tergiur akan mengunggah foto-foto makanan yang di posting dan rekomendasi-rekomendasi makanan yang kerap jadi perubahan gaya hidup

signifikan bagi wanita masa kini dan menjadi pemicu pola makan tidak sehat terjadi di kalangan wanita yang mengakibatkan tidak terukurnya pola makan dan berimbas kepada penyakit terparah yaitu stroke. Masih dalam data yang sama dari *global stroke fact sheet* oleh *World Stroke Organization* (2018, dalam Feigin, Brainin, Norvving, Martins, Sacco, Hacke, Fisher, Pandian, Lindsay et al., 2022), terdapat data penyakit stroke kombinasi (terjadi karena penyebab komplikasi penyakit) yaitu dengan *prevalance* tercatat 45,036,191 jiwa dengan 44% jumlah penduduk dunia berjenis kelamin laki-laki. semua umur dan 56,438,366 jiwa dengan prosentase 56% jumlah penduduk dunia berjenis kelamin perempuan semua umur.

Data kematian jiwa pada stroke kombinasi sendiri tercatat pada sheet yang sama dalam *World Stroke Organization* (2018, dalam Feigin et al., 2022) adalah sebanyak 3,331,206 jiwa terserang stroke dengan presentase 51% jumlah penduduk dunia berjenis kelamin laki-laki semua umur dan total sebanyak 3,221,518 jiwa terserang stroke dengan prosentase 49% jumlah penduduk dunia berjenis kelamin perempuan semua umur. Berdasarkan data *World Stroke Organisation* (WSO) angka kematian pada tahun 2019 tercatat bahwa penyakit Stroke adalah penyebab kematian ke-2, yang bertanggung jawab atas sekitar 11% dari total kematian dunia. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan karena tingginya kadar glukosa dalam darah (Feigin, Brainin, Norvving, Martins, Sacco, Hacke, Fisher, Pandian, Lindsay et al., 2022). Tingginya kadar gula darah dalam tubuh secara patologis berperan dalam peningkatan konsentrasi glikoprotein, yang merupakan pencetus beberapa penyakit vaskuler. Kadar glukosa darah yang tinggi pada saat stroke akan mempebesar kemungkinan meluasnya area infark karena terbentuknya asam laktat akibat metabolisme glukosa secara anerobik yang merusak jaringan otak (Sitorus, Hadisaputro, Kustiowati et al., 2006). angka kejadian Stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak 0,2%

dan perempuan sebanyak 0,7%. Usia 40-59 tahun angka terjadinya Stroke pada perempuan sebanyak 2,2% dan laki-laki 1,9%. Data dunia tersebut menunjukkan bahwa secara global mengenai betapa seriusnya penyakit stroke di seluruh dunia secara umum (*American Heart Association*, 2021).

Bukti epidemiologis pada Benua Asia sendiri tercatat pada 2019 pada jurnal karger yang ditulis oleh (Tan, Yoon, Lin, Mehndiratta, Suwwanwela, Venketasubramanian et al., 2022) bahwa, terdapat 12,2 juta (95% UI: 11,013,6 juta) stroke insiden, kemudian tercatat juga 6,55 juta (95% UI: 6,007,02 juta) kematian akibat stroke, 101 juta (95% UI: 93,2 juta). –111 juta) penderita stroke umum, dan 143 juta jiwa (95% UI: 133–153 juta) tahun hidup yang disesuaikan dengan kecacatan hilang karena stroke atau biasa disebut *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs). Setidaknya ada 60% populasi penduduk dunia terdapat di Benua Asia, di Negara lain dengan berbagai ukuran populasi, luas lahan, status sosial ekonomi, dan sistem perawatan kesehatan yang memadai. Ada berbagai tingkat kematian standar usia, prevalensi, dan DALYs akibat stroke, secara global kasus tertinggi di Asia Timur dan Asia Tenggara kemudian yang terendah ada di daerah Asia Selatan.

Global Burden of Disease (2019 dalam Murray, 2022) yang diterbitkan dalam data 10 tahun terakhir mengatakan mortalitas spesifik negara, standar usia dan jenis kelamin, dan DALYs tertinggi di Mongolia dan terendah di Jepang hal ini disebabkan oleh makanan khas orang Mongolia adalah daging domba dan pie keju, pada pie dan rotinya juga terbiasa memakan dengan keju yangandung garam atau roti asin dari pada roti tawar. Terendah terdapat di Negara Jepang karena adanya gaya hidup orang Jepang yang membatasi makan dan minuman manis dan terlalu asin. Ada juga beberapa data variatif pada masing-masing wilayah di Asia yaitu beban stroke tertinggi di Mongolia dan yang terendah ada di 5 tempat yaitu Jepang Asia Timur, Pakistan, Bangladesh di Asia Selatan, Indonesia dan Singapura di Asia Tenggara. Pada tahun 2019 sebelum corona virus menyerang dunia, tercatat penyebab kematian tertinggi di Indonesia pada tahun 2019 adalah stroke dengan total 131,8 jiwa dari total 100.000 penduduk di Indonesia.

Data yang sesingkat ini sudah bisa menggambarkan dari 100.000 jiwa di Indonesia 0.1% jiwa menyandang penyakit stroke baik yang sudah terserang maupun yang berpotensi.

Data statistik pada Juni 2022, jumlah penduduk Indonesia adalah 275.361.267 jiwa, berarti ada sekitar 275.261.267 jiwa di Indonesia yang sudah terserang maupun yang berpotensi terkena penyakit stroke. Data terkini secara nasional 10.9 mil, dari pihak Kemenkes RI menyatakan bahwa prevalensi stroke tertinggi jatuh pada Kalimantan Timur yakni 14,7 % dan terendah berada di posisi Papua yaitu 4,1 % (Kemenkes RI, 2018).

Kalimantan Timur dalam praktik sehari-harinya saat ini berkembang pesat dari sisi *sedentary life* atau gaya hidup yang mengacu pada segala aktifitas yang dilakukan diluar waktu tidur dengan karakteristik keluaran kalori yang sangat sedikit contoh jalan kurang dari 5.000 langkah sehari, maraknya jasa pengantaran makanan yang membuat olah gerak semakin minim, jasa transportasi yang memudahkan penjemputan dan juga makanan seafood yang menjadi kesukaan masyarakat pesisir Kalimantan Timur. Tingginya prevalensi stroke sangat dipengaruhi oleh 4 (empat) transisi yaitu transisi bidang Epidemiologi (PTM terus meningkat walaupun masih dalam masa penyebaran corona virus bahkan sampai memperburuk keadaan) kemudian ada transisi bidang Demografi (Sistem layanan kesehatan yang belum tersebar dengan merata pada setiap wilayahnya) lalu transisi bidang teknologi (mengakibatkan peningkatan *sedentary life* yang disebutkan sebelumnya diatas dan transisi Ekonomi, Sosial dan Budaya. (Tingkat kebutuhan hidup berdampak kepada level stress masyarakat).

Komplikasi atau kegawatan stroke antara lain bisa menyebabkan stroke berulang, luka dekubitus akibat tirah baring lama, mengalami kelumpuhan berkelanjutan, hilang ingatan dan sulit berpikir, kesulitan berbicara dan menelan kemudian merasakan nyeri di beberapa bagian tubuh bahkan sampai kematian.

Kegawatan ini hanya bisa dicegah dengan pencegahan dan pengendalian penyakit dengan meningkatkan gaya hidup sehat secara merata.

Serangan stroke merupakan kategori kegawat daruratan medis yang harus segera ditangani dengan cepat dan tepat, karena stroke merupakan penyakit yang memicu dampak berbahaya seperti kehilangan fungsi anggota tubuh yang akan mengakibatkan hilangnya rutinitas dan aktifitas yang biasa dilakukan setiap hari, kemudian hilangnya pekerjaan, timbulnya gangguan citra tubuh, gangguan psikologis seperti ketakutan, ansietas atau malu karena hidupnya bergantung, kemudian pada sistem peran dan fungsi keluarga penderita juga dirugikan secara waktu karena penderita bergantung kepada bantuan keluarga, pada sisi finansial juga yang mana harus dirawat dan dilakukan terapi yang mana mengeluarkan uang banyak untuk berobat dengan harapan penderita stroke bisa segera sembuh namun pada kenyataannya penderita stroke tidak akan sepenuhnya bisa kembali pulih seperti sedia kala, bahkan berujung hilangnya nyawa.

Penderita stroke tidak bisa disembuhkan 100%, pasti akan ada gejala sisa yang masih tertinggal di kehidupannya setelah pulih dari fase stroke. Dalam hal ini peran perawat komunitas dan keluarga diharapkan mampu membantu dengan mengkaji, membantu dan mengajarkan aktifitas sehari-hari kepada keluarga dan pasien stroke sehingga pasien mampu memenuhi kebutuhannya, perawat juga harus selalu menyerukan pendidikan kesehatan dan merawat setiap keluarga yang ada di masing-masing wilayah dengan mengontrol dari konsumsi harian dan memberikan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) secara berkelanjutan.

Kemampuan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan harus meliputi pendidikan tentang upaya preventif (pencegahan) yaitu memberikan penjelasan secara rinci mengenai upaya pencegahan penyakit stroke, promotif (peningkatan kesehatan) yaitu mengadakan promosi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan akibat penyakit stroke kemudian mengevaluasi agar penderita dan keluarga mengerti dengan baik apa yang dijelaskan oleh penyuluh, kuratif (pengobatan) yaitu dengan memberikan tindakan kolaborasi dengan tim kesehatan lain seperti terapi fisioterapi, pemberian obat herbal dan non herbal, dan rehabilitatif (mengembalikan fungsi ke normalitas) yaitu untuk mencegah stroke berulang perawat dapat melakukan

terapi gerak fisik *Range Of Motion* (ROM) maupun motivasi klien untuk menerapkan pola hidup yang baik guna pencegahan penyakit stroke. Kemampuan memberikan edukasi ini membutuhkan seni berbicara pada pasien dan keluarga pasien agar pesan tersampaikan dengan baik dan jelas. Tidak hanya sekali, namun fungsi perawat juga sebagai pengingat dan pemberitahu cara bagaimana upaya-upaya tersebut bisa dilakukan secara berkala dan konsisten. Kemampuan-kemampuan ini diasah dan dipahami secara signifikan untuk dapat membantu pasien dalam hal ini Tn.N dan keluarga melalui upaya-upaya yang disebutkan diatas.

Peran perawat sangat penting dalam proses penyembuhan pasien sebagai tim edukatif independen maupun kelompok instansi atau institusi dalam menjalankan kewajibannya sebagai penyuluh masyarakat guna mempertahankan kesehatannya lebih baik lagi. Beberapa bentuk upaya yaitu upaya promotif, upaya edukatif, upaya afektif dengan peran-peran tersendiri. Upaya promotif perawat untuk keluarga dengan stroke diantaranya adalah memberikan edukasi tentang tanda gejala, menganalisa respon hingga menangkap respon-respon afektif kemudian bagaimana cara penyebab hingga cara pencegahan stroke, peran preventif dengan menjelaskan secara rinci apa itu stroke beserta kegawatannya, Penderita stroke dan keluarga dapat menyadari kegawatan stroke yaitu menyadari dampak berbahayanya jika tidak segera mencegah penyakit ini berkembang dan berkomplikasi ke penyakit lain seperti kehilangan fungsi anggota tubuh yang akan mengakibatkan hilangnya rutinitas dan aktifitas yang biasa dilakukan setiap hari, kemudian hilangnya pekerjaan, timbulnya gangguan citra tubuh, gangguan psikologis seperti ketakutan, ansietas hingga malu karena hidupnya bergantung, kemudian pada sistem peran dan fungsi keluarga penderita juga dirugikan secara waktu karena penderita bergantung kepada bantuan keluarga, pada sisi finansial juga yang mana harus dirawat dan dilakukan terapi yang mana mengeluarkan uang banyak untuk berobat namun pada kenyataannya penderita stroke tidak akan sepenuhnya bisa kembali pulih seperti sedia kala, bahkan berujung hilangnya nyawa.

Penderita stroke tidak bisa disembuhkan 100%, dalam sekian penelitian yang dilakukan selalu ada gejala sisa yang masih tertinggal di kehidupannya *post* stroke. Kemudian pada tingkat promotif bagaimana cara menjaga pola makan yang bergizi, sehat dan sesuai porsi istirahat agar tidak terjadi stroke berulang, peran kuratif perawat memberikan obat herbal TNB French Polynesia produk herbal Amerika dengan minum 2 takaran sloki dalam sehari setiap harinya, lalu peran rehabilitatif asuhan keperawatan stroke misal dengan melatih Rentang geraknya atau biasa disebut ROM (*range of motion*) bagaimana cara melakukan hingga dilakukan berapa kali dalam seharinya kemudian latihan bangun, belajar bangun duduk dan belajar ke toilet lalu belajar memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri. Segala upaya ini dilakukan adalah untuk membantu penderita stroke dapat mencapai kemandiriannya dan dapat menjadi berdaya walau dengan keterbatasan gerak maupun lisan yang ada.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka penulis bermaksud untuk melakukan asuhan keperawatan *post* stroke hemoragik pada Tn.N yang bertempat tinggal di jalan Budi Rahayu RT 013 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat yang diharapkan mampu meningkatkan upaya-upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif kepada Tn.N dalam proses keperawatan keluarga. Diharapkan upaya ini bisa menjadi solusi bagi pasien yaitu Tn.N.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman yang actual dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien penyakit stroke dengan mengedepankan nilai-nilai yang di junjung tinggi oleh sivitas akademi STIKes RS Husada yang diharapkan dapat meningkatkan kepekaan dalam menentukan diagnosa dari analisa dan melanjutkan ke implementasi keperawatan sebagai pengetahuan, menambah keterampilan, serta mempersiapkan diri sebaik mungkin dalam melakukan perawatan keluarga karena akan di jumpai banyak keluarga dengan berbagai masalah kesehatan yang ada di masyarakat nantinya,

2. Tujuan Khusus, Penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga dengan kasus pasien Stroke.
- b. Menganalisa dan menentukan masalah keperawatan dengan kasus Pasien Stroke.
- c. Merencanakan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kasus pasien Stroke.
- d. Mengimplementasikan asuhan keperawatan keluarga sesuai intervensi keperawatan pada pasien stroke.
- e. Memberikan evaluasi secara klinis sesuai dengan asuhan keperawatan keluarga terkini pada pasien stroke.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan asuhan keperawatan keluarga.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi/alternative pemecahan masalah pada pasien keperawatan keluarga.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dan menjelaskan secara komperhensif kepada pasien keluarga dengan kasus Stroke.

C. Ruang Lingkup Penulisan

Penulisan karya tulis laporan tugas akhir ini merupakan pemberi asuhan keperawatan keluarga Tn.N dengan masalah *post* stroke hemoragik dengan hemiparase dextra dimulai pada tanggal 06 April hingga 15 April 2023 di RT 013 RW 009 Kelurahan Mangga dua selatan Kecamatan Sawah Besar, Jakarta Pusat.

D. Metode Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis memilih metode deskriptif berupa studi kasus dengan teknik yang dipergunakan adalah dengan cara pengumpulan data, analisa dan penarikan kesimpulan dengan data subjektif dan obyektif berdasarkan buku keperawatan SDKI, SLKI dan melalui studi kepustakaan yaitu dengan membaca dan mempelajari buku-buku keperawatan, jurnal-jurnal dan literatur yang berhubungan dengan masalah yang terjadi kepada pasien. Studi kasus dilakukan dengan memulai dari pasien dan keluarga serta yang berpartisipasi aktif dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah untuk laporan tugas akhir ini, penulis membagi dari beberapa bab. Pada Bab I terdiri dari pendahuluan, latar belakang, tujuan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teoritis yang terdiri dari pengertian, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, proses penyakit, komplikasi hingga penatalaksanaan keperawatan.

Bab III terdiri dari laporan hasil asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi hingga evaluasi keperawatan. Bab IV adalah pembahasan mengenai perbandingan, analisa factor penghambat dan pendukung hingga penyelesaian, kemudian Bab V adalah penutup dan kesimpulan.

BAB II

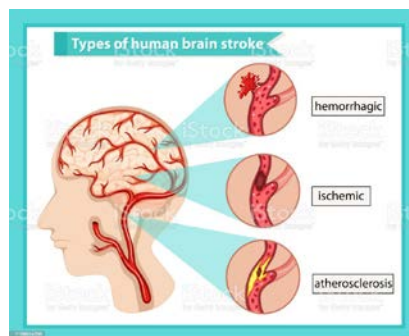
TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

1. Definisi

Stroke adalah penyakit tersumbatnya pembuluh darah di otak, suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global yaitu terjadi karena adanya gangguan pada ARAS (*Ascending Reticular Activating System*), yang merupakan area otak untuk mengatur kesadaran, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascula (*World Health Organization*, 2014).

Stroke adalah suatu sindrom yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian, terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan, kemudian kurangnya oksigen yang menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi maksimal (*American Heart Association*, 2021)



Gambar 1.A.1.II. Sumber *Cerebral Cortex Stocks photos*

Berdasarkan bagiannya, stroke dibagi menjadi 2 dari penyebab, yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik (non hemoragik). Stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada area tertentu, sehingga jaringan otak dipenuhi dengan darah (*American Heart Association*, 2021). Gejala neurologik dengan cepat berpengaruh

akibat perdarahan yang terjadi di jaringan otak tersebut menjadikan terjadi penekanan pada saraf didalam tengkorak yang ditandai dengan penurunan kesadaran, pernapasan menjadi cepat, nadi menjadi cepat, pupil menjadi kecil, kaku kuduk hingga hemiplegia (Reichenbach et al., 2019). Stroke Iskemik (stroke non hemoragik) adalah tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan oleh kurangnya aliran darah ke otak. Masalah sindrom yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak berupa obstruksi dan sumbatan yang menyebabkan hipoksia dan tidak terjadi perdarahan (*American Heart Association*, 2021). Tanda dan gejala pada stroke iskemik adalah nyeri kepala, mual muntah, disfagia dan pandangan mulai kabur. (Alvinasyrah, 2021) Stroke iskemik (stroke non hemoragik) disebabkan oleh thrombosis dan emboli, sekitar 80-85% menderita stroke non hemoragik atau stroke iskemik dan 20% lainnya adalah stroke hemoragik yang disebabkan oleh pendarahan intraserebrum hipertensi dan perdarahan subarachnoid (Zhou et al., 2020)

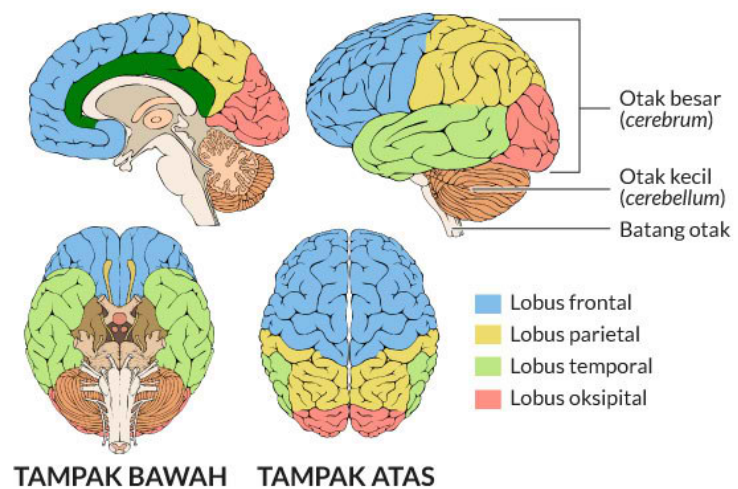
B. Patofisiologi

a. Anatomi Otak

Otak memiliki berat total 2.5% dari total berat tubuh, ada 70% oksigen dan nutrisi penting yang diperlukan tubuh ternyata banyak sekali digunakan oleh otak. Otak merupakan pusat kendali fungsi tubuh yang rumit dengan sekitar 100 milliar sel saraf, berbeda dengan otak dan jaringan lainnya. Otak tidak mampu menyimpan nutrisi agar bisa berfungsi, otak bergantung dari pasokan aliran darah, yang secara kontinyu membawa oksigen dan nutrisi. Pada dasarnya otak terdiri dari tiga bagian besar dengan fungsi tertentu yaitu:

- 1) Otak besar, Otak besar yaitu bagian utama otak yang berkaitan dengan fungsi intelektual yang lebih tinggi, yaitu fungsi bicara, integritas informasi sensori (rasa) dan kontrol gerakan yang halus. Pada otak besar ditemukan beberapa lobus yaitu, lobus frontalis, lobus parentalis, lobus temporalis dan lobus oksipitalis.
- 2) Otak kecil, terletak dibawah otak besar berfungsi untuk koordinasi gerakan dan keseimbangan

- 3) Batang otak, Berhubungan dengan tulang belakang yang bertugas mengendalikan fungsi tubuh termasuk fungsi koordinasi pernafasan, fungsi mata secara optimal, menjaga keseimbangan tubuh, otak tengah, pons dan medulla oblongata.



Gambar 2.B.a.II. Sumber *Cerebral Cortex Stocks photos*

b. Dua belas Saraf Kepala

Saraf di otak terbagi menjadi dua belas yaitu *Nervus optikus* yang membawa rangsangan penglihatan kepada otak, *Nervus okulomotoris* yang mengendalikan otot pergerakan mata, *Nervus troklearis* saraf penggerak mata, *Nervus olfaktorius* yang membawa rangsangan penciuman ke otak, *Nervus trigeminus* saraf kembar tiga ini adalah sensor motorik yang mempunyai tiga cabang yaitu : *Nervus maksilaris* (sensori gigi atas, bibir atas, palatum, batang hidung, *Nervus oltamikus* (sensori kulit kepala, kelopak mata atas, selaput lender dan bola mata), *Nervus mandibula* (sensori pengunyah, gigi bawah, kulit temporal dan dagu) kemudian dilanjutkan dengan *Nervus abdusen* saraf penggoyang sisi mata, *Nervus fasialis* yang mensarafi otot lidah, selaput lender rongga mulut dan serabut-serabut otonomnya untuk saraf wajah, mimic wajah dan pengecapan. *Nervus Nestibulokoklearis* untuk sensor dengar, *Nervus glosofaringeus* untuk lidah, tonsil, faring dan membawa cita rasa makanan ke otak, *Nervus vagus* sensori paru, pencernaan dan fungsi perasa, *Nervus asesorius* saraf tambahan dan

terakhir Nervus hipoglossus mensarafi otot lidah yang letaknya di dalam sum-sum penyambung.

c. Etiologi

Stroke diakibatkan oleh salah satu dari empat kejadian yakni thrombosis, iskemia, embolisme dan hemoragik. Selebral trombosis yaitu darah beku yang terdapat di dalam pembuluh darah leher atau otak. Selebral Arteriosklerosis adalah penyebab utama trombosis yang mana penyebab paling umum stroke. Trombosis tidak terjadi secara tiba-tiba, kehilangan bicaranya sementara, paresthesia atau hemiplegia pada setengah tubuh yang dapat mendahului paralisis berat pada beberapa jam atau hari. Embolisme serebral adalah bekuan darah atau sesuatu yang menyumbat aliran darah yg dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain.

Embolus biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya yang merusak sirkulasi serebral (Tamba, 2019), Iskemik yaitu turunnya aliran darah ke otak. Iskemik juga disebabkan karena konstiksi atheroma pada arteri yang mensuplai darah ke otak (Murray, 2022). Sedangkan hemoragik serebral yaitu pecahnya pembuluh darah selebral dengan pendarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak. Pada pasien penderita hemoragik biasanya mengalami penurunan nyata ada tingkat kesadaran dan dapat menjadi tidak responsive terutama dalam ruang gerak.

Hal yang paling sering terjadi adalah ketika obesitas banyak memicu stroke yang diperantarai sekelompok penyakit yang ditimbulkan oleh obesitas itu sendiri misalnya kardiovaskuler, hipertensi, diabetes, hiperlipidemia dan lain sebagainya. Hipertensi adalah penyakit penyumbang terbesar dalam terjadinya stroke, ada banyak studi yang menunjukkan bahwa manajemen penurunan tekanan darah dapat menurunkan resiko stroke sebesar 41% (*American Heart Association, 2021*).

Hiperlipidemia yaitu kondisi tingginya kadar lemak dalam darah yang dapat memicu penyumbatan didalam darah atau aliran darah yang berat. Dari semua perjalanan penyakit atau patofisiologi tersebut terjadilah penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan fungsi indra baik sementara atau pun permanen pada fungsi otak dalam mengingat memori, dalam cara berfikir, dalam

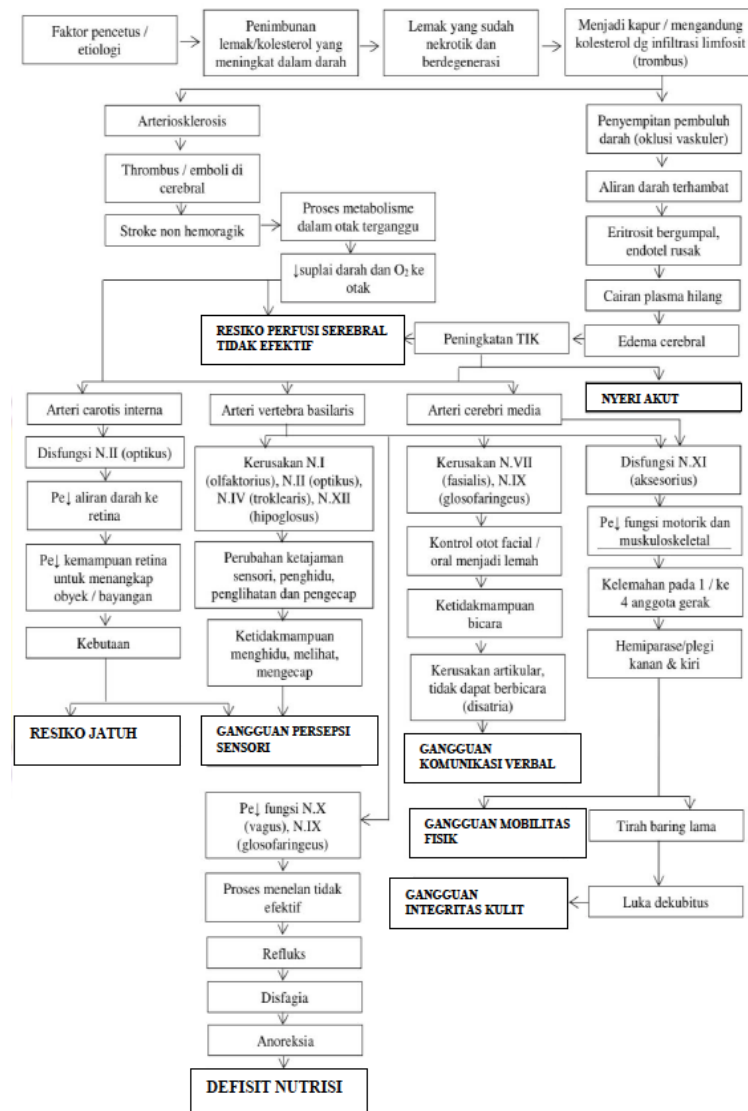
cara bicara, bergerak hingga fungsi sensori atau sensasi. Stroke dapat menyerang berbagai Rentang usia, menurut berita dunia pada tahun 2017 ditemukan penderita stroke termuda berusia 22 tahun. Beberapa faktor yang menjadi penyebab meningkatnya penderita stroke pada mereka yang masih muda antaranya faktor medis seperti penyakit jantung bawaan, faktor sosial ekonomi, serta gaya hidup. Penderita stroke yang masih muda biasanya diawali dengan penyakit diabetes dan obesitas. Konsumsi narkoba, alkohol, serta rokok juga turut serta meningkatkan risiko mengidap stroke, namun semakin bertambahnya usia semakin tinggi pula resiko terkena stroke.

Pernyataan ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) tahun 2018 yang menyimpulkan hasil risetnya bahwa usia lebih dari 50 tahun memiliki risiko stroke menjadi bertambah setiap pertambahan usia dari tahun ke tahun. (Riskesdas, 2018). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko stroke, menurut laki-laki memiliki resiko lebih tinggi terkena stroke dibandingkan perempuan, hal ini terkait kebiasaan merokok, risiko terhadap hipertensi, hiperurisemia, dan hipertrigliserida lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Faktor-faktor risiko terjadinya stroke secara luasnya dapat diklasifikasikan menjadi dua yakni, faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang dapat diubah adalah hipertensi, diabetes, hiperlipidemia, kebiasaan merokok, obesitas, penyalahgunaan alkohol dan obat dan pola hidup tidak sehat (*American Heart Association*, 2021). Jika terjadi hipoksia seperti fenomena yang terjadi pada stroke, secara langsung akan terjadi perubahan metabolik pada otak, lalu menuju kematian sel dan mengarah kepada kerusakan permanen yang terjadi dalam 3 sampai dengan 10 menit (*American Heart Association*, 2021). Pembuluh darah penderita stroke yang paling sering terkena adalah arteri karotis interna yang ada di leher yang menuju ke otak (*American Heart Association*, 2021). Adanya gangguan pada peredaran darah otak dapat mengakibatkan cedera pada otak melalui beberapa mekanisme, yaitu penebalan dinding pembuluh darah (arteri serebral) yang menimbulkan penyempitan sehingga aliran darah tidak adekuat yang selanjutnya akan terjadi iskemik.

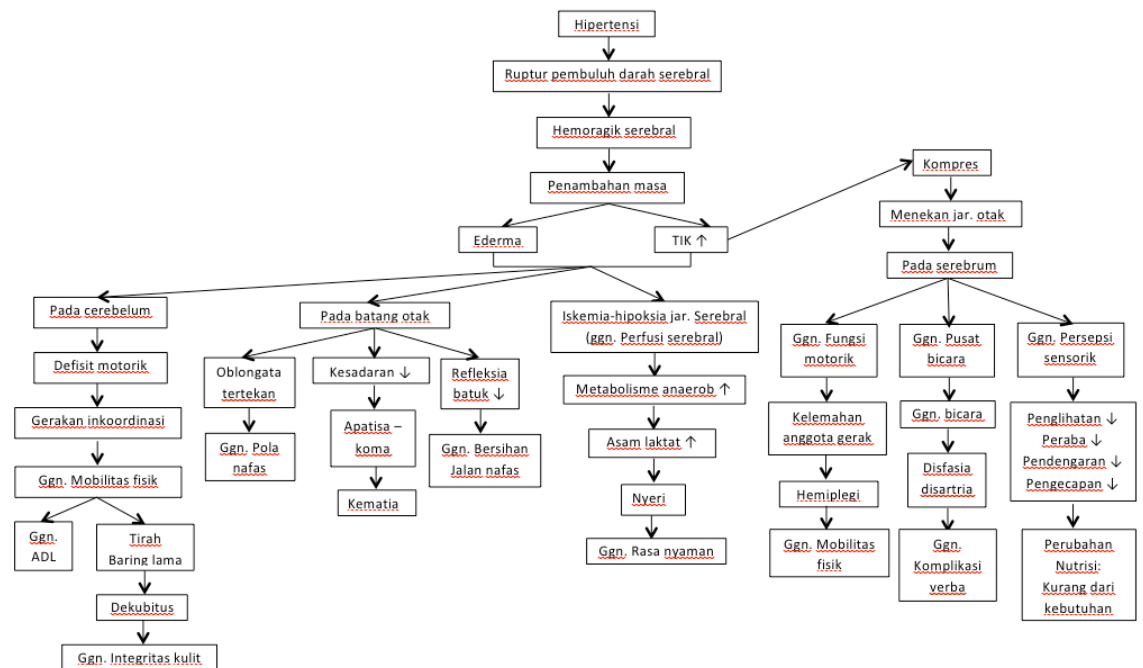
Pecahnya dinding pembuluh darah yang menyebabkan hemoragik. Pembesaran satu atau sekelompok pembuluh darah yang menekan jaringan otak. Edema serebral yang merupakan pengumpulan cairan pada ruang interstitial jaringan otak. Perubahan pada aliran darah diawali dengan penyempitan pembuluh darah otak yang mula-mula terjadi mengakibatkan stenosis. Obstruksi suatu pembuluh darah darah arteri di otak menimbulkan reduksi pada suatu titik dimana jaringan otak normal lainnya mempunyai aliran darah yang masih bisa membantu suplai darah melalui jalur-jalur anastomosis (hubungan antar pembuluh darah melalui saluran-saluran kolateral atau pembentukan suatu hubungan antara dua rongga atau organ yang normalnya terpisah akibat pembedahan, trauma atau penyakit).

a. Pathway stroke iskemik atau stroke non hemoragik



Gambar 3.B.c.a.II. Sumber (Murray, 2022) *Biologymisc snh fix*

b. Pathway stroke hemoragik

Gambar 4.B.c.b.II. Sumber (Murray, 2022) *Biologymisc snh fix*

C. Penatalaksanaan

1. Keperawatan Medis

Penatalaksanaan medis untuk mencegah pembekuan darah pada pasien stroke contohnya seperti aspirin atau clopidogrel atau ticaglerol atau ticlopidil dan lain sebagainya. Pemberian obat injeksi rtPA trombolitik (*recombinant tissue plasminogen activator*) untuk mengembalikan aliran darah, tujuan pemberian suntikan ini adalah untuk mengembalikan kondisi aliran darah menuju otak. Contohnya obat *Alteplase* yaitu agen trombolitik yang digunakan untuk mengatasi stroke iskemik akut, emboli paru, infark miokard dan masalah sumbatan akut lainnya. Suntikan rtPA dapat diberikan oleh dokter dalam waktu 3-4,5 jam setelah gejala pertama muncul.

Kemudian obat anti hipertensi seperti amlodipine sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah secara cepat dan konstan, kemudian Captopril sangat baik digunakan pada penderita hipertensi dengan bersamaan masalah pada ginjal, obat anti hipertensi biasanya membantu untuk menurunkan tekanan darah walaupun biasanya tekanan darah tidak diturunkan terlalu rendah untuk menjaga aliran suplai darah ke otak tetap stabil. Karena penyebab hipertensi sebagian besar karena penyakit hipertensi, maka obat anti hipertensi juga biasanya dapat mencegah stroke berulang. Pada kasus penyempitan tidak jarang juga ada penanggulangan bedah seperti angioplasti. Angioplasti, juga dikenal sebagai angioplasti balon dan angioplasti transluminal perkutan, adalah prosedur endovaskular yang minimal invasi. Prosedur ini digunakan untuk memperlebar arteri atau vena yang menyempit atau tersumbat, biasanya untuk mengobati aterosklerosis arteri.

Penatalaksanaan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu Tn.N dan keluarga dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan mulai dari terserang hingga bisa pasien mampu mempertahankan kesehatannya (Wahyuni, Parliani, Hayati et al., 2021). Menurut penelitian nya juga penatalaksanaan pada pasien stroke dimulai dari Penatalaksanaan umum di ruang rawat diawali dengan fase akut di ruang rawat yaitu mengatur kepala pasien pada posisi 30°, kepala dan dada pada satu bidang. Ubah miring kanan kiri posisi tidur setiap 2 jam, mobilisasi dilakukan secara bertahap sesuai progress mobilisasi kemudian Memberikan pembebeasan jalan nafas dengan terapi inhalasi, beri oksigen 1-2 liter/menit sampai didapatkan hasil analisa gas darah. Jika terdapat demam maka demam diatasi dengan kompres dan antipiretik seperti paracetamol, Ains atau aspirin, kemudian dicari penyebabnya; jika kandung kemih penuh, dikosongkan. Kemudian pemberian nutrisi dengan cairan isotonik, stroke berisiko terjadinya dehidrasi karena penurunan kesadaran atau mengalami disfagia. Selalu memantau kadar gula darah >150mg% harus dikoreksi sampai batas gula darah sewaktu 150 mg% dengan insulin drip

intravena secara intensif selama 2-3 hari pertama. Tekanan darah tidak perlu diturunkan, kecuali jika tekanan atas atau sistol >220 mmHg, dan tekanan bawah atau diastol >120 mmHg, dengan ukuran Mean Arteri Blood Plessure (MAP) >130 mmHg (pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu 30 menit), atau didapatkan infark miokard akut, gagal jantung kongestif serta gagal ginjal. Penurunan tekanan darah maksimal adalah 20% dan obat yang direkomendasikan yaitu natrium nitropusid, penyekat reseptor alfa-beta, penyekat ACE, atau antagonis kalsium. Jika terjadi hipotensi, yaitu tekanan sistol <90 mmHg, diastol <70 mmHg, diberikan NaVL 0.9% 250 ml selama 1 jam, dilanjutkan 500 ml selama 4 jam dan 500 ml selama 8 jam atau sampai tekanan hipotensi dapat teratasi. Jika belum teratasi, dapat diberikan Jika kejang, diberikan diazepam 5-20 mg iv pelan-pelan selama 3 menit maksimal 100mg/hari; dilanjutkan pemberian antikonvulsan per oral (fenitoin, karbamazepin). Jika kejang muncul setelah 2 minggu, diberikan antikonvulsan peroral jangka panjang. Jika didapat tekanan intrakranial meningkat, diberikan manitol bolus intravena 0,25-1 g/ kgBB per 30 menit dan jika dicurigai fenomena rebound atau keadaan umum memburuk, dilanjutkan 0,25g/kgBB per 30 menit setelah 6 jam selama 3-5 hari. Fase Rehabilitasi di ruang rawat yaitu berfokus pada mempertahankan nutrisi yang adekuat sesuai menu kolaborasi dari pihak gizi kemudian program manajemen *Bladder* dan *bowel*.

Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi *range of motion* (ROM), kemudian mempertahankan integritas kulit lalu mempertahankan komunikasi yang efektif. Mengontrol pemenuhan kebutuhan sehari-hari. mengedukasi tata cara Mempertahankan keseimbangan tubuh dan Rentang gerak sendi *range of motion* (ROM).

2. Keperawatan Keluarga

Fase Rehabilitasi di rumah diawali dengan mempertahankan nutrisi yang adekuat dengan mengedukasi keluarga untuk peduli terhadap makanan yang harus dipantang dan yang tidak. Melatih keseimbangan

tubuh dan Rentang gerak sendi *range of motion* (ROM). Kemudian mempertahankan kenyamanan lingkungan untuk pasien beraktifitas (seperti mendekatkan barang-barang yang selalu dibutuhkan setiap beraktifitas). Pertahankan komunikasi yang efektif antara pasien dan keluarga kemudian pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang maksimal dengan diit.

Penatalaksanaan keperawatan pada penderita stroke menurut Nurarif (2015) yaitu melakukan Tindakan ROM, biasanya pada penderita stroke akan mengalami kelumpuhan, maka dari itu dilakukan ROM agar tidak mengalami kekakuan. Kompres hangat dingin, untuk mengurangi rasa nyeri saat pasien melakukan ROM atau sedang berjalan.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Definisi

Keluarga meliputi dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, Bones & Jones, 2010). Unit terkecil dalam kehidupan di masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang dengan julukan Bapak, Ibu, Anak pertama hingga seterusnya yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap ini adalah kesatuan yang bergantung antar satu sama lain. Ada juga keluarga besar yang terdapat julukan Kakek, Nenek, Keponakan, Sepupu dan lain-lain. Definisi keluarga secara umum ialah, keluarga merupakan suatu wadah berlangsungnya interaksi kepribadian atau sebagai lingkup sosial terkecil yang terdiri dari seperangkat komponen yang sangat tergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal dan sistem-sistem lain. Antara keluarga satu dengan keluarga lainnya saling tergantung dan berinteraksi. Apabila salah satu atau beberapa keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga yang lainnya dan keluarga yang ada di lingkungan sekitarnya. Dari permasalahan tersebut, maka keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis, sebab keluarga sebagai organisasi terkecil dalam masyarakat yang perlu diperhitungkan keberadaannya, tanpa sebuah keluarga tidak akan pernah tercipta komunitas dan masyarakat dengan skala majemuk

b. Tipe Keluarga

Friedman, Bones & Jones (2010) mengatakan berbagai bentuk keluarga menurut penggolongannya yaitu keluarga tradisional dan non tradisional. Keluarga Tradisional, Keluarga Inti Keluarga inti terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, ibu yang mengurus rumah tangga dan anak. Keluarga besar (*Extended Family*) Keluarga dengan pasangan yang berbagi manajemen rumah tangga berikut

pemasukan dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak atau adik, dan keluarga dekat lainnya. Anak-anak kemudian dibesarkan oleh generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk pola perilaku mereka (Friedman, Bones & Jones, 2010).

Kemudian ada juga bentuk keluarga orang tua tunggal adalah keluarga dengan ibu atau ayah sebagai kepala keluarga. Keluarga orang tua tunggal tradisional adalah keluarga dengan kepala rumah tangga duda atau janda yang bercerai pisah, bercerai mati ditelantarkan, atau berpisah tanpa kabar. Keluarga orang tua tunggal non tradisional adalah keluarga yang kepala keluarganya tidak menikah atau tidak lagi dalam suatu hubungan pernikahan. Keluarga adopsi, adopsi merupakan sebuah cara berbeda untuk membentuk keluarga, dengan mengambil alih secara sah tanggung jawab sebagai orang tua adopsi dari anak milik orang lain, biasanya menimbulkan keadaan saling menguntungkan baik bagi orang tua maupun anak. Salah satu pihak orang tua adopsi mampu memberi asuhan dan kasih sayangnya pada anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi sebuah keluarga yang sangat menginginkan mereka.

Dewasa lajang yang tinggal sendiri adalah bagian dari individu dalam keluarga yang mengurus mampu merawat dirinya sendiri dan cukup mampu memecahkan masalah pribadi. Jika jaringan ini tidak terdiri atas kerabat, jaringan ini dapat terdiri atas teman teman. Hewan peliharaan juga dapat menjadi anggota keluarga yang penting. Keluarga orang tua tiri yaitu keluarga yang pada awalnya mengalami proses penyatuan yang kompleks dan penuh dengan stress. Banyak penyesuaian yang perlu dilakukan dan sering kali individu yang berbeda atau sub kelompok keluarga yang baru terbentuk ini beradaptasi dengan kecepatan yang tidak sama. Keluarga Binuklir yaitu keluarga yang terbentuk setelah perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan paternal dengan keragaman dalam hal tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga. Keluarga non-tradisional terdiri dari

Commune Family. *Commune Family* adalah lebih satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah. Orang tua yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.

c. Struktur Keluarga

Beberapa ahli meletakkan struktur pada bentuk/tipe keluarga, namun ada juga yang menggambarkan subsistem-subsistemnya sebagai dimensi struktural. Struktur keluarga menurut (Friedman, Bones & Jones 2010) adalah yang pertama yaitu pola dan proses komunikasi, komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan mengungkapkan pengertian dalam keluarga. Kedua yaitu struktur kekuatan dapat diperluas dan dipersempit tergantung pada kemampuan keluarga untuk merespon stressor yang ada dalam keluarga.

Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensi/aktual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi perilaku anggota keluarga. Beberapa macam struktur keluarga ialah *Legimate power/authority* (hak untuk mengontrol) seperti orang tua terhadap anak, *Referent power* (seseorang yang ditiru) dalam hal ini orang tua adalah seseorang yang dapat ditiru oleh anak, *Resource or expert power* (pendapat, ahli, dan lain), *Reward power* (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima), *Coercive power* (pengaruh yang dipaksa sesuai dengan keinginannya), *Informational Affective power* (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi cinta kasih, misalnya hubungan seksual), Sedangkan sifat struktural di dalam keluarga antara lain struktur egilasi (demokrasi), yaitu dimana masing-masing anggota keluarga memiliki hak yang sama dalam menyampaikan pendapat, kemudian struktur yang hangat, menerima, dan toleransi, kemudian struktur yang terbuka dan anggota yang terbuka (*honesty* dan *authenticity*), struktur keluarga ini mendorong kejujuran dan kebenaran, struktur yang kaku, yaitu suka melawan dan bergantung pada struktur yang bebas (*permissiveness*), pada struktur ini tidak adanya peraturan yang memaksa. Kemudian

ada struktur yang kasar (*abuse*) penyiksaan, kejam dan kasar juga suasana emosi yang dingin isolasi dan sukar berteman. Disorganisasi keluarga berkaitan dengan disfungsi individu, stres emosional. Kemudian struktur peran, peran biasanya meyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat sementara dalam suatu sistem sosial tertentu. Peran-peran formal dalam keluarga peran formal dalam keluarga adalah posisi formal pada keluarga, seperti ayah, ibu dan anak. Setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga memiliki peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi seluruh anggota keluarga, dan sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak, pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu.

Sedangkan anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual. Peran Informal keluarga Peran informal atau peran tertutup biasanya bersifat implisit, tidak tampak ke permukaan, dan dimainkan untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk menjaga keseimbangan keluarga. Struktur Nilai Sistem nilai dalam keluarga sangat memengaruhi nilai-nilai masyarakat. Nilai keluarga akan membentuk pola dan tingkah laku dalam menghadapi masalah yang dialami keluarga.

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam perawatan dan pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga. Masalah kesehatan dalam keluarga saling terkait. keluarga sebagai tempat pengambil keputusan dalam perawatan dan pemeliharaan kesehatan di rumah. Asuhan keperawatan keluarga adalah proses kompleks yang menggunakan pendekatan sistematis yang bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga.

Perawat harus bisa mengetahui apa saja tahapan dari proses keperawatan ini agar dapat mempermudah dalam menjalankan asuhan keperawatan kepada pasien. (Maryam, Setiawati & Ekasari, 2008). Tahapan-tahapan keperawatan ini saling bergantung satu sama lainnya dan bersifat dinamis dan disusun secara sistematis untuk menggambarkan perkembangan dari tahap yang satu ke tahap yang lain. Tahap Perkembangan Keluarga terbagi menjadi delapan menurut Friedman, Bowden and Jones, (2010). Tahap I yaitu Keluarga Pasangan Baru (*beginning family*) Pembentukan pasangan baru menandakan permulaan suatu kehidupan keluarga dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai ke hubungan intim yang intens. Tahap ini juga disebut tahap pernikahan.

Tugas perkembangan keluarga tahap I adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan menjalin kekerabatan dan merencanakan sebuah keluarga yang utuh dalam jangka waktu yang lama untuk masa depan. Tahap II: Keluarga kelahiran anak pertama (*childbearing family*) mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai bayi berusia 30 bulan. Mengalami masa transisi dari mulai hidup berdua kemudian melanjutkan masa menjadi orang tua adalah salah satu fase baru dalam siklus keluarga. Tugas perkembangan keluarga disini yaitu setelah hadirnya anak pertama, keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan penting. Suami, istri anak harus mempelajari peran barunya, sementara unit keluarga inti mengalami perkembangan fungsi dan tanggung jawab.

Tahap III: Keluarga dengan anak prasekolah (*families with preschool*) tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putrisaudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga saat ini berkembang baik secara jumlah maupun kualitas dan kompleksitas yang ada.

Tahap IV: Keluarga dengan anak sekolah (*families with school children*) tahap berikut dimulai pada saat anak tertua didalam keluarga

mulai masuk sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada era masa kini, anak masuk sekolah pada usia 3 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar usia 16 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga yang maksimal dan hubungan akhir tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah keluarga dapat mensosialisasikan anak-anak, dapat meningkatkan prestasi sekolah dan mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan. (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Tahap V: Keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*) biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Anak lainnya yang tinggal di rumah biasanya anak usia sekolah. Tujuan keluarga pada tahap ini adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi.

Tahap VI: Keluarga melepaskan anak dewasa muda (*launching center families*) tahap ini dimulai pada saat perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan anak satu persatu pergi secara mandiri, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah pasangan akan kembali tinggal berdua. Tahap ini dapat cukup singkat atau bisa jadi cukup lama, bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum menikah tetap tinggal di rumah setelah mereka menyelesaikan sekolah menengah atas atau kuliahnya. Tahap perkembangan keluarga disini adalah keluarga membantu anak tertua untuk terjun ke kehidupan diluar rumah secara mandiri, orang tua juga terlibat dengan anak terkecilnya, yaitu membantu mereka menjadi mandiri.

Tahap VII: Orang tua paruh baya (*middle age families*) tahapan ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiunan atau kematian salah satu pasangan. Pada fase ini dimulai ketika

orang tua berusia sekitar 45 tahun sampai 55 tahun dan berakhir dengan persiunannya pasangan, biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian. Tahap perkembangan keluarga pada tahap ini adalah wanita memprogramkan kembali energi mereka dan bersiap-siap untuk hidup dalam kesepian dan sebagai pendorong anak mereka yang sedang berkembang untuk lebih mandiri.

Tahap VIII: Keluarga lanjut usia dan pensiunan (*Retirement*) tahap terakhir perkembangan keluarga ini adalah dimulai pada saat pensiunan salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan, dan berakhir dengan kematian pasangan yang lain. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan. Kembali ke rumah setelah individu pension atau berhenti bekerja dapat menjadi problematik (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

E. Fungsi dari Keluarga

Friedman, Bowden & Jones, (201) merumuskan fungsi keluarga dalam 5 kategori yang diharapkan saling berhubungan erat pada saat mengkaji dan melakukan intervensi dengan keluarga. Lima fungsi tersebut adalah fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi. Fungsi afektif adalah dasar utama untuk pembentukan maupun proses tumbuh yang berkelanjutan dalam unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang musti dijaga keharmonisannya. Manfaat fungsi afektif di dalam keluarga dijumpai paling kuat di antara keluarga kelas menengah dan kelas atas, karena pada keluarga level tersebut mempunyai lebih banyak pilihan untuk mengaktifkan fungsinya. Sedangkan pada keluarga kelas bawah, fungsi afektif sering terhiraukan karena sibuknya mencari nafkah (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Fungsi sosialisasi dan status sosial keluarga ialah fungsi yang individu satu kepada individu lain yang membentuk beberapa individu yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat. Pentingnya keluarga mengedepankan tata cara bersosialisasi

yang baik dengan orang lain, keluarga bisa mendapatkan informasi tentang pentingnya seperti cara mencegah dan penanganan stroke menggunakan herbal, atau tata cara memasak herbal dan lain sebagainya (Friedman, Bowden & Jones, 2010) proses sosialisasi adalah salah satu kunci mendapatkan informasi dan terjalinnya komunikasi.

Fungsi pemeliharaan dan perawatan kesehatan merupakan fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga. Kurangnya kemampuan keluarga untuk memfasilitasi kebutuhan. Fungsi Reproduksi merupakan salah satu fungsi terbentuknya suatu keluarga adalah untuk menambah anggota keluarga baru yang diharapkan mampu hidup bersama sebagai yang terakhir adalah fungsi ekonomi, fungsi ekonomi melibatkan support keuangan dari orang tua khususnya Bapak didalam rumah tangga untuk keberlangsungan hidup para anggota keluarga untuk mencapai target individu mandiri nantinya. penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.

F. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Bailon & Maglaya (1989) dalam Friedman, Bowden & Jones (2010), keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena pertalian darah, ikatan perkawinan atau adopsi. Identitas keluarga ialah nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan dan genogram atau silsilah keluarga. Pada pengkajian usia, pekerjaan dan jenis kelamin untuk mengetahui resiko terjadinya stroke pada anggota keluarga yang lain.

Beberapa tipe keluarga ini menjelaskan mengenai jenis atau tipe keluarga beserta masalah-masalah yang sering terjadi dengan jenis atau tipe keluarga yang mengalami stroke. Identifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan. Adapun perbedaan terkait Bahasa

yang digunakan dalam keluarga, agama yang di anut dan kebiasaan keluarga yang juga bisa mempengaruhi tingkat kesehatan keluarga. Status sosial ekonomi keluarga, Status sosial ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun dari anggota keluarga lainnya. Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang tidak bisa mencukupi kebutuhan keluarga. (Bailon & Maglaya, 1989 dalam Friedman, Bowden & Jones 2010).

Kemudian karakteristik lingkungan yang mulai dari letak geografisnya, organisasi atau perkumpulan yang keluarga ikuti di masyarakat dan adanya sistem penukung keluarga. Lalu selanjutnya adalah riwayat dan tahap perkembangan keluarga, tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti. Biasanya keluarga dengan stroke terdapat pada tahap keluarga dengan anak dewasa (*launching center families*), tahap keluarga usia pertengahan (*middle age families*), dan tahap keluarga dengan anggota usia lanjut. Pada tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala yang dialami.

Biasanya keluarga belum mampu memenuhi kebutuhan dan membantu pasien stroke dalam mobilitas fisik. Riwayat keluarga inti menjelaskan riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga inti, upaya pencegahan dan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada. Biasanya keluarga dengan stroke tidak mengatur pola kesehatan dengan baik. Yang terakhir adalah pengkajian lingkungan, dalam mengkaji karakteristik rumah, bisa lakukan dengan observasi atau wawancara langsung. Hal-hal yang harus tuliskan dalam mengkaji karakteristik rumah seperti ukuran rumah (luas rumah), kondisi dalam dan luar rumah, kebersihan rumah, ventilasi rumah, saluran pembuangan air limbah (SPAL), ketersediaan air bersih, pengelolaan sampah, kepemilikan rumah, kamar mandi/WC, denah rumah.

Fungsi keluarga meliputi fungsi afektif ialah kaji kerukunan keluarga dan perhatian dalam membina hubungan rumah tangga. Fungsi sosial dalam mengkaji keperawatan keluarga selalu mengajarkan dan menanamkan perilaku sosial yang baik. Mengkaji tingkat keaktifan keluarga dalam bermasyarakat dengan mengikuti kegiatan yang ada dalam masyarakat. Fungsi perawatan kesehatan Keluarga kurang mampu mengenal masalah kesehatan tentang penyakit stroke hal ini ditunjukkan dengan keluarga kurang menyadari dampak masalah kesehatan akibat penyakit stroke.

Fungsi Reproduksi kaji tingkat produktifitas seluruh anggota keluarga sesuai usia yang ada dalam keluarga. Fungsi Ekonomi Kaji tingkat ekonomi keluarga dalam sehari-hari. Kemudian di lanjutkan dengan pemeriksaan fisik yaitu status kesehatan umum meliputi keadaan pasien, kesadaran, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital. Pemeriksaan fisik dilakukan kepada semua anggota keluarga yang tedapat di rumah. Metode pemeriksaan *head to toe* meliputi sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, sistem gastrointestinal, sistem urinaria, sistem muskuloskeletal, sistem neurologis dan sistem reproduksi.

2. Pengkajian

Kemudian diagnosa keperawatan tahap kedua dalam asuhan keperawatan keluarga adalah menentukan diagnosa dan prioritas masalah keluarga. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan keluarga di rumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian. Menurut SDKI penderita stroke dalam keperawatan keluarga biasanya adalah diagnosis ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakcukupan sumber daya dibuktikan dengan kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat. Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu ketidakmampuan keluarga

mengenal masalah, Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas Kesehatan. Diagnosa keperawatan keluarga pada penderita stroke yang seringkali diangkat adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, perubahan persepsi sensori, gangguan komunikasi dan kurang perawatan diri.

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan di tentukan oleh perawat bersama-sama sasaran, yaitu keluarga untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan. Setelah menentukan prioritas diagnosa keperawatan keluarga maka perlu dibuat perencanaan intervensi keperawatan. Tujuan intervensi keperawatan adalah untuk menghilangkan, mengurangi dan mencegah masalah keperawatan penderita stroke dan keluarga. Penentuan prioritas menggunakan skoring.

4. Intervensi

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien stroke berdasarkan Buku SDKI, SLKI, SIKI Keperawatan Indonesia adalah dalam SIKI dijelaskan bahwa kriteria keberhasilan jika pasien menunjukkan perilaku adaptif yang membaik, menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat, kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat. Mengkaji tingkat kemampuan pasien dalam mobilisasi, monitoring tanda-tanda vital pasien sebelum dan sesudah latihan ROM (*range of motion*) dan melihat respon pasien saat latihan, berikan alat bantu jika pasien membutuhkan, mengajarkan pasien bagaimana cara dan memberikan bantuan jika diperlukan, mengajarkan latihan ROM, membantu perawatan diri penderita stroke dalam laporan ini adalah Tn.N dan keluarga.

5. Implementasi

Terdapat beberapa implementasi keperawatan antara lain fase Perkenalan atau Orientasi, Fase perkenalan dilakukan setiap kerap kali pertemuan dengan Tn.N dan keluarga dilakukan. Tujuan dalam fase ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan Tn.N dan keluarga saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Penentuan tujuan bersama adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi, menyusun dan memprioritaskan tujuan perawatan bersama dengan pasien sebagai dasar untuk mengembangkan rencana perawatan. Kemudian fase kerja, fase kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung Tn.N dan keluarga untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh Tn.N dan keluarga. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan Tn.N dan keluarga secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu Tn.N dan keluarga untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh Tn.N dan keluarga, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Ada lagi fase terminasi, fase terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan Tn.N dan keluarga. Tahap terminasi dibagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan Tn.N dan keluarga, setelah hal ini dilakukan perawat dan Tn.N dan keluarga masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Dalam buku SIKI dengan kode (I.12472) dijelaskan bahwa promosi perilaku upaya kesehatan adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan perubahan perilaku pasien atau penderita agar memiliki kemauan dan kemampuan yang kondusif

bagi kesehatan secara menyeluruh baik bagi lingkungan maupun masyarakat sekitar.

6. Evaluasi

Yang terakhir adalah Evaluasi, evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses keperawatan berlangsung atau menilai dari respon Tn.N dan keluarga disebut evaluasi proses dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut evaluasi hasil. Terdapat dua jenis evaluasi yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Evaluasi formatif bertujuan pada proses keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplemmentasi rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni Subjektif (data berupa keluhan Tn.N dan keluarga), Objektif (data hasil pemeriksaan), Analisis data (perbandingan data dengan teori) dan Perencanaan sedangkan evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif bertujuan untuk memonitor dan menilai kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan (Friedman, Bowden & Jones, 2010)

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada Bab ini penulis akan menguraikan kasus yang dituangkan dalam narasi Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn.N khususnya Tn.N (60 tahun) dengan masalah kesehatan Stroke di RT 013 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat. Asuhan Keperawatan ini dilakukan selama total 5 hari mulai dari hari Kamis, tanggal 06 April 2023 sampai dengan 15 April 2023 dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan secara lengkap dan terstruktur, analisa data keperawatan kemudian diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal Hari Kamis 06 April 2020 pukul 17.10 WIB, pada tahap ini penulis mengumpulkan data dari keluarga untuk mengetahui keadaan kesehatan keluarga dan keadaan lingkungan keluarga Tn.N. Data diperoleh dari wawancara, observasi kesehatan langsung, pemeriksaan fisik hingga observasi lingkungan rumah, data yang diperoleh data yaitu kepala keluarga Tn.N umur 60 tahun pendidikan Sarjana Pendidikan agama yang dulunya sebelum sakit adalah seorang guru agama di Sekolah menengah atas di daerah sawah besar saat ini tidak bekerja karena terserang penyakit stroke. Sedangkan Ny.T adalah istri dari Tn.N umur 51 tahun pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas, pekerjaan Ny.T selain mengurus rumah sendiri adalah juga sebagai buruh rumah tangga selama suaminya sakit, agama Islam, yang beralamatkan di RT 013 RW 009 Kecamatan Sawah Besar Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat.

Keluarga Tn.N memiliki tiga orang anak. Anak pertama adalah An.MA usia 18 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas, belum bekerja. Anak kedua yaitu An.NL usia 15 tahun,

jenis kelamin Perempuan, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama, sebagai pelajar. Anak ke tiga yaitu An.LHR berjenis kelamin laki-laki berusia 8 tahun, sedang bersekolah tingkat Sekolah Dasar. Tipe keluarga anggota keluarga Tn.N adalah Keluarga Besar yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak, serta adik dari Tn.N. Tn. N berasal dari Medan Deli dan Ny.T berasal dari Kebon Jeruk Jakarta Barat. Keluarga Tn. N menempati rumah yang dihuni saat ini sejak kecil kurang lebih hampir 60 tahun lalu dan kondisi tempat tinggal kurang lebih masih sama dengan kondisi rumah yang sekarang. Dalam kehidupan sehari-hari budaya Medan Deli dan Betawi masih ada. Pakaian yang digunakan tidak mengacu pada budaya tertentu. Demikian pula dalam berkomunikasi di kehidupan sehari-hari, budaya yang dianut sama dengan warga sekitar.

Bahasa pengantar yang digunakan adalah bahasa Indonesia dengan logat dan aksen betawi untuk berinteraksi dengan anak-anaknya, dan tetangga -tetangga. Tn.N dan Ny.T mempunyai dua orang anak laki-laki dan satu orang anak perempuan, Tn.N selalu mengajarkan kepada keluarganya untuk selalu mengingat ibadah tepat waktu dan selalu santun kepada siapapun. Tn.N selalu menggunakan tradisi islami di keluarganya, Tn.N selalu mengajarkan poin-poin cara bersosialisasi yang tepat dan benar karena beliau mempunyai latar belakang agama yang cukup kuat. agama yang dianut keluarga Tn. N adalah agama Islam. Tidak ada perbedaan agama didalam keluarga tersebut dan memiliki pandangan yang sama dalam praktik keyakinan beragama. Setiap anggota keluarga Tn. N menganggap bahwa penyakit adalah sebuah cobaan dari Tuhan dan takdir digariskan oleh Tuhan dan Keluarga Tn. N mengupayakan kesembuhan dan tidak ada nilai-nilai bertentangan dengan kesehatan.

Status sosial ekonomi keluarga Tn.N adalah dibawah upah minimum daerah, keluarga saat ini mencukupkan segala pengeluaran dengan minimal terkadang sampai minus, keluarga tidak memiliki tabungan dan tidak ada yang membantu secara rutin setiap bulannya, Ny.T harus bekerja membanting tulang sendirian untuk menghidupi semua keluarganya. Keluarga tidak pernah berlibur atau merencanakan liburan sama sekali, Keluarga Tn.N hanya fokus untuk bertahan hidup dengan segala

keterbatasan yang ada. Untuk lingkungan sekitar sebagian besar masyarakat atau tetangga adalah orang asli betawi, sebagian pendatang dari Jawa dan Sunda. Tetangga Tn.N rata-rata memiliki pekerjaan sebagai pedagang, buruh dan pekerjaan swasta lainnya, Tn.N dan keluarga belum pernah mengikuti diet khusus atau makanan pantangan sampai saat ini. Tahap perkembangan keluarga Tn.N saat ini adalah keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*). Tahap perjalanan sebuah keluarga, dimulai ketika Tn.N memutuskan menikah pada usia 35 tahun, selama ini Tn.N sibuk bekerja, setelah bertemu dengan Ny.T hidup Tn.N berubah menjadi lebih terarah hingga saat ini mempunyai putra-putri nya yang semuanya masih duduk di bangku sekolah.

Hidup keluarga Tn.N ada kehidupan yang baik dan harmonis, namun karena tidak pernah ada keluhan sakit sebelumnya seketika kehidupan Tn.N dan Ny.T berubah drastis ketika Tn.N terkena serangan stroke hemiparase dextra secara tiba-tiba. Keluarga Tn.N dan Ny.T memiliki anak tertua yaitu An.MA yang berusia 18 tahun yang saat ini baru lulus SMA dan adik-adik nya juga berusia 15 dan 8 tahun. Jadi tahap perkembangan keluarga Tn.N saat ini berada di tahap ke V keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*). Adapun tugas perkembangan keluarga Tn.N yang belum terpenuhi saat ini yaitu mempersiapkan kelulusan anaknya lalu mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya setelah menikah sehingga keluarga belum mampu memikirkan beberapa rencana kedepannya karena keterbatasan sosial ekonomi.

Pengambilan keputusan adalah kepala keluarga yaitu Tn.N tapi dengan musyawarah keluarga yang berada di dalam rumah. Semua didiskusikan dengan baik, mulai dari pernyataan, saran - saran sampai kritik yang membangun semua terbuka di bawah naungan Tn.N apabila sudah menemukan titik terang, Tn.N dan istrinya menyimpulkan dan Tn.N mengambil keputusan. Bahasa yang digunakan oleh keluarga adalah Bahasa Indonesia. Tn.N tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya sampai akhirnya terserang stroke sejak tahun 2019 dan tidak terdeteksi dari mulai riwayat darah tinggi maupun diabetes. Tn.N pun tidak tau kadar

kolesterolnya karena merasa tidak pernah dijelaskan oleh dokter. Tn.N mengatakan suka makan nasi padang, santan-santan, gorengan dan minuman manis sejak usia remaja . Tn.N tidak memiliki keluhan sebelum terserang stroke secara tiba-tiba. Hasil pemeriksaan ke I yang dilakukan penulis adalah tanggal 8 April 2023 dengan hasil gula darah 70 mg/dL, urid acid 5.7 mg/dL dan kolesterol 210 mg/dL. Kemudian pemeriksaan ke II adalah tanggal 9 April 2023 didapatkan kolesterol 206 mg/dL dan pemeriksaan ke-III tanggal 10 April 2023 dengan kolesterol 186 mg/dL. Riwayat Keluarga sebelumnya dari keluarga Ny.T mengeluhkan telapak tangan sakit dan hasil lab hanya ada hasil gula darah yaitu 110 mg/dL dan hasil rontgen. Belum pernah di periksa asam urat dan kolesterol Hasil pemeriksaan ke I yang dilakukan penulis adalah tanggal 8 April 2023 dengan hasil 82 mg/dL, urid acid 5.5 mm/dL dan kolesterolnya 225 mg/dL, hasil pemeriksaan II tanggal 9 April 2023 kolesterol terukur 229 mg/dL dan hasil ke III tanggal 10 April 2023 kolesterol 205 mg/dL. Kemudian untuk anak-anak dari Tn.N dan Ny.T An.MA, An.NL dan An.LHR kondisi baik dan sehat, tidak ada menderita penyakit apapun. Namun untuk An.LHR masih harus diperhatikan implementasi menjaga kebersihan diri dan tangan setiap pulang sekolah terutama ketika masih sangat suka jajan di sekolah. Keluarga Tn.N dan Ny T mengatakan bahwa Tidak pernah ada riwayat penyakit pada keluarganya terdahulu.

Karakteristik rumah yang dihuni keluarga Tn.N ialah rumah milik sendiri yang permanen dengan luas bangunan 48 Meter persegi dengan lebar 4 meter x panjang 6 meter dan luas pekarangan 4 meter persegi dua lantai. Status rumah Tn.N adalah rumah permanen dengan atap rumah genteng, terdapat ventilasi yang cukup berukuran 80 cm di area depan dan sirkulasi udara depan ke belakang melalui tangga lantai 2 (lantai dua dibangun dengan bambu dan sudah tidak terpakai), sehingga cahaya dapat masuk pada siang hari jika pintu dibuka, penerangan keluarga Tn.N ialah listrik, rumah memakai dinding tembok dan alas rumah adalah keramik model lama, kondisi rumah secara keseluruhan cukup rapih dan tertata cukup baik. Hunian tempat tidur untuk satu ruangan dihuni untuk 2 orang yaitu Ny.T dan anak-anaknya beralas kasur busa. Tn.N lebih suka tidur di

ruang tengah dengan kasur busa dibawah. Keluarga Tn.N mengatakan merasa aman tinggal dalam rumah tersebut karena Tn.N mengatakan sudah percaya dengan lingkungan disini dan menjaga satu sama lainnya, Rumah keluarga Tn.N lumayan aman dari kecelakaan kendaraan, karena rumah jauh dari jalan umum dan untuk masuk ke rumah hanya jalan biasa tapi masuk motor saja. Keluarga Tn.N sangat puas dengan keadaan, penataan dan situasi rumah yang ia tinggali saat ini, meskipun hanya 48m² persegi 2 tingkat luasnya, keluarga Tn.N sangat bersyukur dengan apa yang mereka miliki saat ini.

Keluarga Tn.N memiliki tempat sampah yang tertutup di pekarangan rumah dan setiap hari sampah di angkut oleh petugas. Keluarga Tn.N memiliki sumber air yang berasal dari PDAM, air minum keluarga Tn.N dari air isi ulang. Keluarga Tn.N memakai WC dengan jamban jongkok, jarak antara sumber air dan tempat pembuangan tinja <10 meter. Saluran pembuangan air limbah dalam keadaan terbuka ke lobang berukuran 0,5 m persegi.

Di lingkungan tempat tinggal Tn.N terdapat fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas dan Rumah Sakit yang dapat dijangkau dengan angkutan umum atau kendaraan pribadi, lingkungan tempat tinggal keluarga Tn.N merupakan lingkungan padat penduduk dengan mayoritas asli penduduk lingkungan tersebut, di depan rumah adalah tetangga adalah asli pribumi, rata-rata pekerjaan warga sekitar adalah pedagang dan pabrik. Lingkungan tempat tinggal tidak terlalu jauh dari fasilitas kesehatan, tidak pernah ada kasus kejahatan yang terjadi di lingkungan tempat tinggal Tn.N.

Ny.T sering berinteraksi dengan tetangga dan mengikuti kegiatan bersih selokan dan kerja bakti warga setiap minggu pagi, akibat jadwal kerja pagi sampai sore Nt.T jarang mengikuti kegiatan pengajian setiap hari Kamis yang diadakan rutin di kantor RW. sedangkan Tn.N sudah tidak bekerja, dan karena mengalami hemiparase dextra yaitu kelumpuhan sebelah kanan, Tn.N hanya tirah baring dan duduk saja tidak melakukan kegiatan fisik apa-apa. Komunikasi keluarga Tn.N dilakukan secara terbuka, jika ada permasalahan dibicarakan secara langsung sehingga setiap penyampaian permasalahan tidak dengan emosional. Bahasa yang

digunakan setiap hari Bahasa Indonesia, keluarga Tn.N tidak memiliki kesulitan bicara dan frekuensi komunikasi dalam keluarga baik tidak ada masalah. Kendali keluarga Tn.N adalah Tn.N sendiri yang sebagai kepala keluarga isteri Tn.N yaitu Ny.T masih sangat mendengarkan apa yang dikatakan suaminya. Setiap ada masalah keluarga selalu bermusyawarah sampai mendapat mufakat, dalam anggota keluarga secara umum tidak ada yang mendominasi kekuasaan hanya struktur tertinggi yang dipegang oleh kepala keluarga.

Peraturan keluarga yang berkaitan dengan kesehatan, apabila ada keluarganya yang sakit tanpa pikir panjang langsung ke Rumah sakit terdekat, karena sudah punya asuransi kesehatan dan selama keluarga ini berdiri Tn.N sebagai kepala keluarga mengayomi anggotanya menuntun agama Islam. Jumlah anak 3 orang, 2 anak laki-laki dan 1 anak perempuan, semuanya masih dalam usia remaja. istri Tn.N mengatakan tidak pernah mengikuti program keluarga berencana, semuanya mengalir saja mengikuti kehendak Tuhan.

Pemeriksaan fisik pada anggota keluarga Tn.N hasil untuk Tn.N adalah berjenis kelamin laki-laki berusia 60 tahun dengan hasil observasi tanda-tanda vital 130/80 mmHg, frekuensi nadi 70x per menit, frekuensi pernafasan 22x per menit, suhu 35.7 °celcius, hasil GDS 70 mg/dL, urid acid 5.7 mg/dL, kolesterol 210 mg/dL, kulit kepala terlihat bersih, rambut lurus, warna abu-abu kehitaman Kulit kepala bersih. Bentuk kepala tidak simetris (Stroke), Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, telinga bentuk tidak simetris, bersih. Hidung Berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan, tidak ada kotoran dan lesi, Hidung tidak ada polip dan penumpukan sekret / sputum, untuk mulut mukosa lembab, tidak terdapat gigi palsu, tidak terdapat karies, bentuk dada Bentuk tidak simetris, suara nafas vesikuler, tidak mempunyai riwayat paru-paru dan tidak memiliki riwayat jantung, Abdomen tidak ada asites, tidak ada nyeri, bising usus normal, Tubuh sebelah kiri lumpuh karena stroke. Hemiparase dextra dengan kekuatan otot tangan kiri 4444, kekuatan otot kaki kiri 4444, kekuatan otot tangan kanan 0000 dan kekuatan otot kaki kanan 1111.

Pemeriksaan fisik pada Ny.T dengan jenis kelamin perempuan usia 51 tahun observasi tanda-tanda vital 117/85 mmHg, frekuensi nadi 85x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37 derajat celcius rambut dan kulit kepala terlihat bersih, mata terlihat simetris dan pupil isokor, sklera anikterik, tidak menggunakan alat batu mata. Telinga tidak ada kelainan, fungsi pendengaran baik, tidak ada kotoran dan lesi. Hidung tidak ada polip dan penumpukan sekret / sputum. Mulut tidak ada kelainan. Dada/thorax tampak simetris. Abdomen supel dan terlihat normal, Tidak ada asites, tidak ada nyeri, bising usus normal. Ekstermitas baik, tidak ada kelainan pergerakan tangan dan pundak, simetris, kekuatan otot tangan kanan dan kiri nilai 4444, kekuatan otot kaki kanan dan kiri nilai 5555.

Untuk An.MA berjenis kelamin laki-laki 18 tahun, An.NL berjenis kelamin perempuan 16 tahun dan An.LH berjenis kelamin laki-laki 8 tahun observasi tanda-tanda memiliki rambut dan kulit kepala terlihat bersih, mata terlihat simetris dan pupil isokor, sklera anikterik. Telinga tidak ada kelainan, fungsi pendengaran baik. Hidung tidak ada polip dan penumpukan sekret / sputum. Mulut tidak ada kelainan. Dada/thorax tampak simetris. Abdomen supel dan terlihat normal, kekuatan otot ekstermitas atas tidak normal, kekuatan otot ekstermitas atas baik dengan nilai masing-masing kanan dan kiri 5555, kekuatan otot ekstermitas bawah baik dengan nilai masing-masing kanan dan kiri 5555,. Harapan keluarga Tn.N khususnya Ny.T dapat sembuh total, kelumpuhannya sembuh, bisa berjalan seperti sedia kala dan beraktivitas normal kembali.

B. Fungsi keperawatan kesehatan (penjajakan tahap II)

a. Stroke

1) Kemampuan Keluarga Mengenal Masalah

Keluarga Tn.N dan Ny.T belum mampu mengenal masalah kesehatan stroke dengan detail, Tn.N dan keluarga mengatakan belum paham secara detail tentang stroke, tanda gejala dan penyebabnya. Pasien mengatakan saat terserang stroke tidak memiliki riwayat hipertensi sehingga selama ini tidak menyangka akan terkena penyakit stroke. Pasien baru mengetahui bahwa kolesterolnya tinggi setelah di periksa oleh penyuluh.

2) Kemampuan Keluarga Dalam Mengambil Keputusan

Keluarga Tn.N khususnya Ny.T belum mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang diderita Tn.N hal ini ditandai dengan masih tingginya kadar kolesterol dalam darah Tn.N yaitu 210 mg/dl. Belum memahami komplikasi yang akan terjadi pada penyakit stroke yaitu jantung, pneumonia, kelumpuhan total, penurunan kesadaran total, disfagia, inkontinensia, dan depresi dan lain-lain. Mendengar penjelasan dari perawat, pasien sangat termotivasi untuk segera mengubah pola makan dan gaya hidupnya.

3) Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu dengan maksimal, hal ini dibuktikan dengan masih belum berubahnya pola makan Tn.N yang masih mengonsumsi santan dan makanan berlemak lainnya. Namun perawatan asupan makanan masih sering makan bubur dengan porsi banyak, goreng-gorengan dan termasuk kurang minum air putih. Yang harusnya 2 liter per hari kenyataannya hanya 1 liter. Setelah di edukasi, keluarga memahami kegawatan yang seharusnya dilakukan dan bisa menyebutkan kembali.

4) Kemampuan Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan

Keluarga Tn.N belum mampu untuk memodifikasi lingkungan sekitar rumah, karena saat dikaji terlihat area lingkungan masih banyak barang menumpuk, dinding rumah yang sedikit lembab di area dekat pasien tidur walaupun keadaan lantai rumah bersih dari mulai lantai yang tidak licin untuk memudahkan pasien beraktifitas, terdapat tempat sampah kecil yang disiapkan Ny.T untuk Tn.N agar lebih mudah dijangkau. Peralatan tissue, kebutuhan shalat yang diminta pasien selalu ada di sebelah pasien untuk memudahkan jangkauannya.

5) Kemampuan Keluarga Dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Keluarga Tn.N khususnya Ny.T belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Hal ini ditandai dengan Ny.T mengatakan sudah berobat ke RSUD, RS Hermina Kemayoran, RS Husada, PON Cawang hingga pengobatan alternatif tusuk jarum ketapang namun tidak ada yang

membuahkan hasil maksimal. Selama keluarga Tn.N berobat tidak pernah sekalipun mengetahui penyebab terjadi nya stroke. Keluarga Tn.N hanya datang dan pergi dan membeli obat atas anjuran dokter tidak pernah tau mengatasi masalah stroke secara signifikan.

b. Hiperlipidemia

1) Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah

Tn.N dan Ny.T belum mampu dalam mengenal masalah hiperlipidemia atau kolesterol tinggi, karena saat dikaji mengenai pengetahuan tentang penyakit hiperlipidemia seperti pengertian, penyebab, dan tanda gejala, Tn.N dan Ny.T baru mengerti secara detail apa itu kolesterol serta bahayanya. Tanda dan gejalanya gumpalan lemak yang terdapat di kulit, gumpalan lemak yang muncul di kelopak mata, lingkaran seperti cincin yang berwarna putih keabu-abuan di sekitar kornea mata sejak 3 bulan lalu.

2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Tn.N dan Ny.T belum mampu dalam mengambil keputusan, karena saat dikaji Ny.T menjelaskan bahwa ia merasakan tenguknya seperti kaku, nyeri pada jari-jari tangan dan terdapat tumpukan lemak pada telapak tangannya. Hal ini membuktikan bahwa Ny.T belum bisa memutuskan pengobatan apa yang tepat dalam mengatasi rasa nyerinya. Setelah di jelaskan oleh perawat mengenai komplikasi kolesterol Ny.T bisa menjelaskan tentang kolesterol yaitu menumpuknya kolesterol di dinding pembuluh darah dan menderngar hal ini pasien berjanji ingin memiliki gaya hidup sehat.

3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn.N belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Hal dibuktikan Ny.T masih suka makan santan, jeroan dan gorengan, dan seafood. jika hiperlipidemia nya meningkat Ny.T hanya istirahat, dan berharap esok akan sembuh. Keluarga tidak banyak mengetahui tentang cara mempertahankan kesehatan pencegahan kolesterol, namun setelah

dijelaskan oleh perawat, keluarga mulai tau bagaimana cara makan yang benar untuk mencegah kolesterol dengan Diit Kolesterol.

4) Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

Keluarga Tn S belum mampu memodifikasi lingkungan. Hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya bahan masak dirumah yang mengandung tinggi lemak dan minyak seperti santan instan dan beberapa stok minyak.

5) Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan Keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan hal ini dibuktikan dengan Ny.T kontrol ke RSUD tentang penyakitnya namun dalam pemeriksaan darah tidak ditemukan pemeriksaan kolesterol hasil pemeriksaan berhenti di fisioterapi.

c. Diare

1) Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah

Tn. N dan Ny.T belum mampu dalam mengenal masalah diare, karena saat dikaji mengenai pengetahuan tentang penyakit diare seperti pengertian, penyebab, dan tanda gejala, Tn.N dan Ny.T baru mengerti secara detail apa itu diare. Resiko diare ini terdapat pada anak ketiga Tn.N yaitu An.L yang tidak menerapkan cuci tangan cuci kaki saat pulang dari sekolah.

2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Tn.N dan Ny.T belum mampu dalam mengambil keputusan bagaimana penerapan PHBS dirumah setiap harinya, karena saat dikaji Ny.T menjelaskan bahwa ia sudah memberitahu An.L untuk selalu cuci tangan dan kaki setelah pulang dari sekolah namun karena Ny.T bekerja sampai sore maka Ny.T belum bisa mengawasi secara detail keseharian PHBS An.L. Dalam hal ini An.L belum memiliki keinginan kuat untuk mencegah diare dibuktikan dengan An.L masih harus selalu diingatkan untuk menjaga kebersihan.

3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn.N belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit terkena diare. Hal dibuktikan An.L masih terus terkena diare cukup sering walaupun Ny.T selalu menyiapkan obat diare di rumah dan rutin membersihkan toilet dan area rumah setiap harinya.

4) Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

Keluarga Tn S belum mampu memodifikasi lingkungan dalam penuntasan penyakit diare. Hal ini dibuktikan dengan belum adanya sabun cuci tangan di wastafel dapur maupun kamar mandi.

5) Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan Keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan hal ini dibuktikan dengan Ny.T tidak pernah membawa anaknya untuk memeriksakan diare. Diare di tuntas dengan obat oral yang tersedia di rumah.

C. ANALISA DATA

Data Subyektif 1

Tn. N mengatakan bagian gerak tubuhnya yang sebelah kiri tidak bisa digerakkan (Hemiparase Dextra) dengan kekuatan otot sebagai berikut :

4444	0000
3333	1111

Tn.N mengatakan mengetahui masalah penyakit stroke yang di alaminya. Tn.N mengatakan stroke adalah penyakit yang mana aliran darah pecah atau tersumbat di kepala. Namun sebab utamanya belum pernah diketahui. Tn.N mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Baik darah tinggi, kadar gula tinggi hingga asam urat. Namun Tn.N belum pernah cek kolesterol dan tidak mengetahui bahwa kolesterolnya tinggi atau tidak. Istri dari Tn.N yaitu Ny.T mengatakan suaminya masih selalu minta makan bubur, nasi dengan porsi besar, minum teh manis, suka makan makanan, dan jarang minum air putih. Terkadang kalau meminta makanan yang disukainya

sedikit memaksa. Keluarga Tn.N mengatakan keadaan didalam rumah selalu bersih dari mulai lantai yang tidak licin untuk memudahkan pasien beraktifitas menggunakan tongkat, terdapat tempat sampah kecil yang disiapkan Ny.T untuk Tn.N agar lebih mudah dijangkau. Peralatan tissue, kebutuhan shalat yang diminta pasien selalu ada di sebelah pasien untuk memudahkan jangkauannya. Ny.T mengatakan sudah berobat ke RSUD, RS Hermina Kemayoran, RS Husada, PON Cawang hingga pengobatan alternatif Tusuk Jarum ketapang namun tidak ada yang membuahkan hasil maksimal. Selama keluarga Tn.N berobat tidak pernah sekalipun mengetahui akar masalah dari penyebab terjadi nya stroke. Keluarga Tn.N hanya datang dan pergi dan membeli obat.

Data Objektif 1

Hasil pemeriksaan ke I yang dilakukan penulis adalah tanggal 8 April 2023 dengan hasil gula darah 70 mg/dL, urid acid 5.7 mg/dL dan kolesterol 210 mg/dL. Kemudian pemeriksaan ke II adalah tanggal 9 April 2023 didapatkan kolesterol 206 mg/dL dan pemeriksaan ke-III tanggal 10 April 2023 dengan kolesterol 186 mg/dL. Tn.N mengkonsumsi obat pengencer darah dengan dosis 3x1 dan vitamin D 1000Ui di minim 1x sehari. Keluarga Tn.N belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit, hal ini dibuktikan dengan Ny.T mengatakan menu makanan masih belum banyak berubah dengan masih suka makan bersantan dan makan gorengan serta manis-manis terlihat di dapur keluarga masih banyak stok santan instan, gula dan minyak dan kadar kolesterol tinggi.

Data Subyektif 2

Ny.T mengatakan bagian gerak tubuhnya normal dengan kekuatan otot sebagai berikut

4444	4444
5555	5555

Ny.T mengatakan area telapak tangannya suka keram dan terdapat bengkak di telapak tangan, Ny.T mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

Baik darah tinggi, kadar gula tinggi hingga asam urat. Namun Ny.T belum pernah cek kolesterol dan tidak mengetahui bahwa kolesterolnya tinggi atau tidak. Ny.T mengatakan masih menyukai makan makanan jeroan dan gorengan lebih banyak dari pada makan nasi. Ny.T mengatakan banyaknya bahan masak dirumah yang mengandung tinggi lemak dan minyak seperti santan instan dan beberapa stok minyak. Ny.T mengatakan sudah berobat ke RSUD sawah besar, namun hasil lab tidak terdapat cek darah kolesterol, hanya cek gula dan asam urat yang normal. Ny.T mengatakan belum pernah tau kadar kolesterolnya selama ini.

Data Objektif 2

Pemeriksaan fisik pada Ny.T dengan jenis kelamin perempuan usia 51 tahun observasi tanda-tanda vital 117/85 mmHg, frekuensi nadi 85x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37 derajat celcius. Ny.T mengkonsumsi vitamin D 1000Ui di minim 1x sehari yang diresepkan dokter dan melakukan fisioterapi sinar tangan setiap 2 minggu sekali. Keluarga Tn.N belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit, hal ini dibuktikan dengan Ny.T mengatakan menu makanan masih belum banyak berubah dengan masih suka makan bersantan dan makan gorengan serta manis-manis ditambah belum tuntasnya penyakit Ny.T.

Data Subyektif 3

Ny.T mengatakan anaknya yaitu An.L tidak suka mencuci tangan dan kaki sehabis pulang sekolah dengan teratur kemudian mengatakan An.L rajin ganti baju pulang sekolah lalu Ny.T mengatakan An.L tidak suka jajan pulang sekolah dan Ny.T mengatakan An.L pernah tertular beberapa penyakit seperti diare dan flu dari teman sekolah.

Data Objektif 3

Ny.T dan kakak dari An.L yaitu An.N sering mengawasi kesehatan An.L, lalu An.L bisa menyebutkan cara cuci tangan namun bukan standard 6 langkah WHO dan cenderung cuci tangan secara asal .

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Daftar diagnosis keperawatan didapat dari ntuk menentukan diagnosis keperawatan yang diprioritaskan dan dilakukan berdasarkan skoring dengan metode SDKI, SLKI dan SIKI. Penapisan masalah untuk Tn.N dan keluarga diagnosis dapat dilihat pada lampiran 5. Dari hasil penapisan masalah didapatkan diagnosa keperawatan- skoring sebagai berikut:

- 1) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn.N dengan masalah kesehatan Stroke b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga yang sakit stroke dengan skor 3 3/5
- 2) Management kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.N dengan masalah kesehatan Hiperkolestromia b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah hiperkolesterolemia dengan skor 2 5/6
- 3) Perilaku kesehatan cenderung beresiko pada keluarga Tn.N khususnya An.L Diare b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah resiko Diare. 3 3/5

E. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan

Setelah diagnosa keperawatan diprioritaskan, langkah selanjutnya adalah menyusun rencana keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan, dan hanya satu diagnosa yang prioritas yaitu sebagai berikut diagnosa Keperawatan, Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Keluarga Tn.N Khususnya Tn.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga yang sakit yaitu stroke.

Tujuan Umum: Setelah dilakukan tindakan selama 3 x 30 menit diharapkan keluarga mampu melakukan pemeliharaan kesehatan dengan efektif, **Tujuan Khusus 1:** Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu Menyebutkan pengertian penyakit stroke, menyebutkan 3 dari 4 penyebab, menyebutkan komplikasi stroke dan kegawatannya, **Kriteria Tn.N dan keluarga:** Respon verbal, **Standar:** Keluarga mampu menyebutkan stroke adalah adanya sumbatan yang terjadi pada aliran darah di otak. Keluarga dapat menyebutkan penyebab stroke yaitu adanya gumpalan darah pada pembuluh darah otak, dan hipertensi. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala stroke adalah susah

berbicara, kelemahan pada otot, dan wajah terlihat menurun. Keluarga menyebutkan 4 penyebab stroke yaitu Makanan berlemak dan tinggi minyak, obesitas, Kurang gerak, faktor genetik atau riwayat keturunan

Perencanaan: Ucapkan salam, perkenalkan diri dan jelaskan tujuan. Diskusikan tentang pengertian stroke. Motivasi keluarga untuk mengulang apa yang telah disampaikan tentang pengertian stroke. Diskusikan tentang penyebab stroke. Motivasi keluarga untuk mengulang apa yang telah disampaikan tentang penyebab stroke. Diskusikan tentang tanda dan gejala stroke. Motivasi keluarga untuk mengulang apa yang telah disampaikan tentang tanda dan gejala stroke. Beri reinforcement positif atas jawaban yang diberikan keluarga.

Pelaksanaan: keperawatan tanggal 08 April 2023 pukul 15:00 WIB Mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kunjungan dan membuat kontrak waktu untuk melakukan pengkajian Tn.N dan keluarga, respon keluarga menjawab salam, keluarga terlihat kooperatif. Memvalidasi keadaan keluarga, respon: Tn.N mengatakan keadaannya baik. Menjelaskan tujuan dan kontrak waktu, respon Tn.N mengatakan setuju untuk pertemuan selama 30 menit membahas tentang stroke. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian stroke, respon Tn.N mendengarkan dan kooperatif, Tn.N tampak bingung saat Tn.N dan keluarga di ajak berdiskusi karena Tn.N tidak mengetahui pengertian stroke dan penyebabnya. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali pengertian stroke, respon Tn.N mengatakan pengertian stroke adalah adanya sumbatan yang terjadi pada aliran darah di otak Mendiskusikan bersama keluarga tentang penyebab stroke, respon: Tn.N tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali penyebab Stroke respon Tn.N menyebutkan penyebab stroke adalah adanya sumbatan di otak, dan hipertensi. Mendiskusikan bersama keluarga tentang tanda dan gejala stroke, respon Tn.N tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali tanda dan gejala stroke respon Tn.N mengatakan tanda dan gejala stroke adalah susah berbicara, kelemahan otot, dan wajah terlihat menurun. Memberikan *reinforcement* (penguatan respon) positif atas jawaban yang

berikan. Membuat kontrak waktu yang akan datang, respon Tn.N menyetujui kontrak waktu yang akan datang.

Hasil evaluasi TUK 1

Subjektif: Keluarga menjawab salam, Tn.N mengatakan keadaannya baik, Tn.N mengatakan setuju untuk pertemuan selama 30 menit membahas tentang stroke, Tn. N mengetakan pengertian stroke adalah adanya sumbatan yang terjadi di otak, Tn.N menyebutkan penyebab stroke adalah sumbatan di pembuluh darah dengan penyebab hipertensi, kolesterol, diabetes dan lain sebagainya. Tn.N mengatakan tanda dan gejala stroke adalah sulit berbicara, kelemahan otot, dan wajah menurun. Tn.N. menyetujui kontrak waktu yang akan datang.

Objektif: Keluarga terlihat kooperatif, respon Tn.N menyebutkan akibat lanjut dari stroke jika tidak ditangani adalah terjadinya infeksi pada saluran pernafasan dan saluran kemih, imobilisasi, kelumpuhan, Tn.N tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan, Tn.N tampak senang atas kedatangan perawat. **Analisa:** Tujuan khusus 1 (TUK 1) tercapai, yaitu keluarga Tn.N khususnya Tn.N mampu mengenal masalah kesehatan stroke dengan cara menjelaskan pengertian stroke, penyebab stroke, tanda dan gejala stroke, dan cara mencegah stroke. **Perencanaan:** Lanjut ke TUK 2, yaitu keluarga Tn.N khususnya Tn.N dapat mengambil keputusan untuk menyebutkan akibat lanjut dari stroke apabila tidak ditangani.

Tujuan Khusus 2: Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga Tn.N khususnya Tn.N mampu mengambil keputusan untuk menyebutkan akibat lanjut dari stroke apabila tidak ditangani. **Kriteria Tn.N dan keluarga:** Respon verbal dan afektif. **Standar:** Tn.N dan keluarga dan keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut dari stroke yaitu terjadinya infeksi pada saluran pernafasan dan saluran kemih, imobilisasi, kelumpuhan. Keluarga Tn.N mengatakan akibat lanjut dari stroke yaitu infeksi saluran pernafasan, imbolisasi dan kelumpuhan. **Perencanaan:** Ucapkan salam. Jelaskan pada keluarga akibat lanjut dari hipertensi jika tidak ditangani. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali akibat lanjut dari stroke. Motivasi keluarga untuk mengambil

keputusan dalam mengatasi stroke. Beri reinforcement positif atas jawaban yang diberikan keluarga. Tn.N dan keluarga Menyebutkan akibat lanjut dari stroke infeksi saluran pernafasan, imbolisasi dan kelumpuhan. **Pelaksanaan:** keperawatan tanggal 09 April 2023 pukul 17:30 WIB, Mengucapkan salam dan menjelaskan tujuan kunjungan, respon keluarga menjawab salam. Menjelaskan pada keluarga akibat lanjut dari stroke jika tidak ditangani, respon Tn.N kooperatif, Tn.N tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali akibat lanjut jika stroke tidak ditangani, respon Tn.N menyebutkan akibat lanjut dari stroke jika tidak ditangani adalah terjadinya komplikasi jantung, gangguan mobilitas berkepanjangan, kelumpuhan dan lain-lain. Memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengatasi stroke. Respon keluarga mengatakan mau untuk mengambil keputusan anggota keluarga dengan penyakit stroke dengan cara mengurangi konsumsi makanan bersantan, berlemak, garam, gula dan menyesuaikan menu takaran rumah tangga yang sudah diberikan catatannya oleh penyuluh. Memberikan reinforcement positif atas jawaban yang diberikan keluarga, respon Tn.N tampak senang Membuat kontrak waktu yang akan datang, respon: Tn.N menyetujui kontrak waktu yang akan datang.

Hasil Evaluasi TUK 2

Subjektif: Keluarga menjawab salam, Ny.T menyebutkan akibat lanjut dari stroke jika tidak ditangani. Keluarga mengatakan mau untuk mengambil keputusan anggota keluarga dengan penyakit stroke dengan cara mengurangi konsumsi garam dan makanan berlemak, Tn.N menyetujui kontrak waktu yang akan datang. **Objektif:** Keluarga terlihat kooperatif, Tn.N tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan, Tn.N tampak senang, **Analisa:** Tujuan Khusus 2 (TUK 2) tercapai, keluarga Tn.N khususnya Tn.N mampu mengambil keputusan untuk menyebutkan akibat lanjut dari stroke apabila tidak ditangani. **Perencanaan:** Lanjut ke TUK 3, yaitu diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah kesehatan stroke.

Tujuan Khusus 3.1: Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga Tn.N khususnya Tn.N dapat merawat anggota

keluarga yang sakit dengan masalah kesehatan stroke dan mendemonstrasikan cara ROM / Rentang Gerak Sendi yang akan diajarkan oleh penyuluh dengan ditemani care givernya. **Kriteria Tn.N dan keluarga:** Respon afektif, verbal dan psikomotor, **Standar:** Keluarga dapat menyebutkan cara pencegahan stroke dengan cara kontrol berat badan, tidak mengkonsumsi garam berlebih, olahraga teratur, mengurangi makanan yang berlemak, istirahat dan tidak merokok. Tn.N mampu menjelaskan tujuan dari tindakan ROM. Tn.N mampu mendemontrasikan gerakan ROM, **Perencanaan:** Ucapkan salam. Diskusikan dengan keluarga tentang perawatan penderita stroke. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah disampaikan.

Demonstrasikan kepada keluarga cara ROM/Rentang Gerak Sendiberikan reinforcement positif atas usaha dan jawaban yang diberikan keluarga. **Pelaksanaan:** keperawatan tanggal 10 April 2023 pukul 09:11 WIB Mengucapkan salam dan menjelaskan tujuan kunjungan, respon keluarga menjawab salam dan menyetujui kontrak. Mendiskusikan bersama keluarga tentang mengatasi atau perawatan anggota keluarga dengan stroke, respon Tn.N kooperatif, Tn.N tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Memotivasi Tn.N untuk menyebutkan kembali cara mengatasi atau perawatan anggota keluarga dengan stroke, respon: Tn.N dapat menyebutkan cara perawatan anggota keluarga dengan stroke yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan rendah garam, olahraga teratur, mengurangi makanan yang berlemak, berhenti merokok.

Hasil Evaluasi TUK 3

Subjektif: Keluarga menjawab salam dan menyetujui kontrak, Tn.N dapat menyebutkan cara perawatan anggota keluarga dengan stroke yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan rendah garam, Rentang gerak yang dilaksanakan teratur, mengurangi makanan berlemak jenuh, bergaram dan manis. **Objektif:** Keluarga terlihat kooperatif, Tn.N tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan, Tn.N mampu mendemonstrasikan kembali Gerakan ROM, Tn.N tampak senang, **Analisa:** Tujuan khusus 3 (TUK 3) tercapai, yaitu keluarga Tn.N kususny Tn. N merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah kesehatan stroke dan

mendemonstrasikan antara lain 3.1 Rentangg Gerak Sendi/ ROM dengan verbal pasien dan keluarga mengatakan sudah mampu mengetahui fungsi dan tujuan Rentangg Gerak Sendi *Range of Motion* (ROM), kemudian sisi afektif dari keluarga yaitu menyatakan akan melakukan ROM selama 2x dalam sehari kemudian sisi psikomotornya care giver dari pasien menanyakan derajat Rentangg kerja yang diajarkan oleh penyuluh. 3.2 Diit stroke yang diajarkan oleh penyuluh keluarga Tn.N mampu menyebutkan definisi diit rendah lemak untuk pasien stroke, tujuan dan fungsinya, kemudian Tn.N dan keluarga memiliki keinginan untuk menjaga pola makanan sehari-hari dan berkomitmen satu sama lain untuk saling mengingatkan, lalu Tn.N dan keluarga sudah mampu menyebutkan makanan-makanan yang baik dan tidak baik serta takaran-takaran yang disarankan oleh penyuluh, Tn.N dan keluarga sudah mampu mengikuti list menu makanan diit stroke yang diberikan oleh penyuluh. **Perencanaan;** Lanjut ke TUK 3.2, yaitu penyuluhan tentang diit untuk Tn.N dan keluarga stroke.

Tujuan Khusus 3.2: setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1x30 menit di harapkan keluarga Tn.N khususnya Tn.N mendapatkan materi penyuluhan diit untuk Tn.N dan keluarga stroke. **Kriteria Tn.N dan keluarga:** Respon afektif, verbal, dan psikomotor. **Standar:** keluarga dapat menyebutkan apa itu diit untuk Tn.N dan keluarga stroke, keluarga memahami materi yang diberikan, keluarga mampu mengurangi konsumsi garam untuk Tn.N. Keluarga mampu untuk merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Tn.N dengan melakukan diit rendah garam. Memberikan kesempatan untuk menyebutkan diit rendah garam. **Perencanaan:** Ucapkan salam. Diskusikan dengan keluarga tentang perawatan penderita stroke. Motivasi keluarga untuk menyebutkan Kembali apa yg telah disampaikan.

Demonstrasikan kepada keluarga cara diit untuk Tn.N dan keluarga stroke. Berikan reinforcement positif atas usaha dan jawaban yang diberikan keluarga. **Pelaksanaan:** keperawatan pada tanggal 13 April 2023 pukul 17:20 WIB mengucapkan salam dan menjelaskan tujuan kunjungan, respon keluarga menjawab salam dan menyetujui kontrak. Mendiskusikan Bersama keluarga tentang mengatasi atau perawatan anggota keluarga dengan stroke, respon Tn.N kooperatif, Tn.N tampak mendengarkan dan memperhatikan

penjelasan yang diberikan. Memotivasi Tn.N untuk menyebutkan kembali cara mengatasi atau perawatan anggota keluarga dengan stroke, respon: Tn.N dapat menyebutkan cara perawatan anggota keluarga dengan stroke yaitu dengan cara mengonsumsi makanan rendah garam, mengurangi makanan berlemak, mengurangi makanan bersantan seperti kolak dan gulai lalu patuh pada pola menu dan diet yang sudah direncanakan oleh penyuluh.

Hasil Evaluasi TUK 4

Subjektif: keluarga menjawab salam dan menyetujui kontrak. Tn.N dapat menyebutkan cara perawatan anggota keluarga dengan stroke yaitu dengan cara mengonsumsi makanan rendah garam, makanan berlemak, dan berhenti merokok. **Objektif:** keluarga terlihat kooperatif, Tn.N tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan, Tn.N mampu mendemonstrasikan Kembali cara diet untuk Tn.N dan keluarga stroke. **Analisa:** Tujuan khusus 3.2 tercapai, keluarga Tn.N khususnya Tn.N mampu menerapkan diet untuk Tn.N dan keluarga stroke.

Tujuan Khusus 3.3: setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1x15 menit diharapkan keluarga Tn.N khususnya Tn.N mampu melakukan relaksasi nafas dalam. **Kriteria Tn.N dan keluarga:** Respon verbal, afektif, dan psikomotor. **Standar:** Tn.N mampu menjelaskan tujuan dari relaksasi nafas dalam. Keluarga Tn.N mau bersedia merawat dan mempunyai keinginan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan relaksasi nafas dalam. Tn.N mampu mendemonstrasikan langkah-langkah cara teknik relaksasi nafas dalam, **Perencanaan:** Ucapkan salam. Jelaskan kepada keluarga cara relaksasi nafas dalam. Motivasi keluarga dan Tn.N dan keluarga untuk mengulangi penjelasan yang sudah diberikan. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang diberikan keluarga. Menjelaskan cara memodifikasi lingkungan dengan menjaga agar lantai tidak licin, menghidupkan ruangan yang gelap, serta menjaga kebersihan lingkungan. **Pelaksanaan** Mengucapkan salam, menjelaskan kepada keluarga lingkungan yang baik untuk Tn.N dan keluarga dengan stroke. Motivasi keluarga untuk mengulangi penjelasan yang diberikan. Berikan reinforcement (penguatan respon) positif atas jawaban yang diberikan keluarga.

Pelaksanaan keperawatan tanggal 15 April 2023 pukul 17.45 WIB Mengucapkan salam dan menjelaskan tujuan kunjungan, respon: Ny.T menjawab salam. Menjelaskan lingkungan yang tepat untuk Tn.N dan keluarga dengan penyakit stroke, respon Ny.T kooperatif, Ny.T tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Memotivasi keluarga Ny.T dalam memodifikasi lingkungan bagi Tn.N dan keluarga dengan penyakit stroke, respon: Ny.T mengatakan cara memodifikasi lingkungan untuk Tn.N dan keluarga stroke yaitu dengan cara menghindari lantai licin, menjaga kebersihan lingkungan. Memberikan reinforcement positif atas usaha dan jawaban yang diberikan keluarga, respon: Ny.T tampak senang.

Hasil Evaluasi TUK 5

Subjektif: Ny.T menjawab salam, Ny.T mengatakan cara memodifikasi lingkungan yang tepat untuk Tn.N dan keluarga stroke yaitu dengan cara menghindari lantai licin, menjaga kebersihan lingkungan.

Objektif: Ny.T kooperatif, Ny.T tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan, Ny.T tampak senang.

Analisa: Tujuan khusus 5 (TUK 5) tujuan tercapai sebagian masalah belum tercapai, keluarga Ny.T sudah mengetahui cara memodifikasi lingkungan yang baik bagi Tn.N dan keluarga dengan penyakit stroke tetapi belum mampu melaksanakannya.

Perencanaan: Lanjut ke TUK 5, yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Tujuan Khusus 5: Setelah dilakukan kunjungan rumah

selama 1 x 15 menit diharapkan keluarga Tn.N khususnya Tn. N mampu

memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Kriteria Tn.N dan keluarga: Respon verbal, afektif dan psikomotor,

Standar: Keluarga mampu menyebutkan

manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan yaitu keluarga mendapatkan

pelayanan kesehatan dan mendapat pendidikan kesehatan tentang stroke.

Tn.N dan keluarga juga dapat menyebutkan fasilitas kesehatan yaitu: sakit,

puskesmas dan klinik, keluarga ingin mengunjungi pelayanan kesehatan.

Perencanaan: Beri penjelasan mengenai manfaat dalam kunjungan ke

fasilitas kesehatan yang ada. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali

manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan. Motivasi keluarga untuk membawa

keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan terdekat. Berikan reinforcement

positif atas jawaban yang diberikan keluarga. Keluarga Tn.N mengatakan akan mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat. Keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan terdekat.

Pelaksanaan: tanggal 15 April 2023 pukul 17:45 WIB Memberi penjelasan mengenai manfaat dalam kunjungan ke fasilitas kesehatan yang ada, respon Tn.N kooperatif, Tn.N tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan, respon: Keluarga Tn.N khususnya Tn.N menyebutkan manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan yaitu keluarga mendapat pelayanan kesehatan dan mendapatkan pendidikan kesehatan tentang stroke. Memotivasi keluarga untuk membawa keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan terdekat respon Keluarga Tn. N khususnya Tn.N mengatakan akan mengontrol stroke nya secara teratur ke klinik. Memberikan reinforcement positif atas jawaban yang diberikan keluarga, respon Tn.N tampak senang.

Subjektif: Keluarga Tn.N khususnya Tn.N menyebutkan manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan yaitu keluarga mendapat pelayanan kesehatan dan mendapatkan pendidikan kesehatan tentang stroke, Keluarga Tn.N khususnya Tn.N mengatakan akan mengontrol stroke nya secara teratur ke klinik. **Objektif:** Ny.T kooperatif, Ny.N tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan, Tn.N tampak senang, Tn. N mempunyai kartu berobat berupa kartu BPJS. **Analisa:** Tujuan khusus 5 (TUK 5) tercapai, keluarga Tn.N khususnya Tn.N mengerti manfaat fasilitas kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada yaitu klinik. **Perencanaan:** Asuhan keperawatan dipertahankan dengan cara dilanjutkan oleh kader dan petugas kesehatan dalam mengontrol stroke Tn.N.

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kasus pada bab ini, selama memberikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.N khususnya Tn.N dengan masalah *Post Stroke Hemoragik* di RT 013 RW 009 Kelurahan Mangga dua selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Utara. Yang dilaksanakan pada tanggal 31 sampai dengan 5 Juni 2023. Pembahasan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi, faktor pendukung dan penghambat serta pemecahan masalah.

A. Pengkajian

Pada tahap pengkajian ditemukan data tanda dan gejala stroke pada Tn.N ketika pertama terserang stroke yaitu faktor adanya kedutan pada mata sebelah kiri selama satu minggu dengan indikasi adanya sumbatan (edem) pada otak hingga pemecahan pembuluh darah pada otak ketika terjadi insiden jatuh dari tempat tidur, mengonsumsi makanan santan berlebih, serta merokok. Hal ini sesuai dengan apa yang telah disampaikan oleh Yayasan Stroke Indonesia (2012) yaitu faktor risiko stroke dibedakan menjadi 2, yaitu yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah adalah obesitas, merokok, konsumsi alkohol, konsumsi garam dan minyak berlebih, dan stress. Faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, dan genetik. Dalam kasus Tn.N faktor yang dapat diubah adalah konsumsi makanan berlemak yang berlebih dan garam dan faktor yang tidak dapat diubah adalah faktor usia yang sudah menginjak usia 60 tahun dengan kategori awal mula lansia.

Pengkajian keluarga Tn.N ditemukan bahwa dalam struktur keluarga pola komunikasi antar anggota keluarga berfungsi dengan baik, pola komunikasi dua arah, diantara keluarga Tn.N saling terbuka, dan dalam keluarga saling membantu satu sama lain. Penjajakan tahap II Kemampuan keluarga Tn.N dalam mengenal masalah kesehatan stroke adalah tidak mengetahui penyakit yang diderita oleh Tn.N secara detail, keluarga tidak mengetahui

tanda dan gejala dari stroke, dan penyebab stroke. Pada saat dikaji, keluarga Tn.N mengatakan belum mengetahui apa akibat lanjut jika stroke tidak ditangani. Keluarga percaya terhadap petugas kesehatan. Disamping itu, keluarga Tn.N selama ini selalu memantau Tn. N di rumah, terutama soal jenis makanan dan pola makanan yang baik serta teratur walaupun terkadang Tn.N masih tidak bisa mengurangi kesukaan mengonsumsi masakan padang dan biji salak dan snack yang penuh dengan santan sebagai makanan penutup.

Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit: keluarga Tn.N mengatakan jika anggota keluarga yang sakit khususnya Tn.N keluarga belum mampu merawat anggota keluarganya seperti Tn.N yang kerap kali masih tidak patuh dalam mengonsumsi makanan. Dalam hal lingkungan keluarga mengetahui pentingnya kebersihan lingkungan, Ny.T menyempatkan waktu untuk membersihkan rumahnya. Pada saat kunjungan rumah Tn.N dalam keadaan bersih. Keluarga Tn.N sudah mampu dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang berada di sekitar rumahnya. Hal ini dibuktikan dengan Ny.T mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke klinik dokter atau puskesmas. Keluarga juga mengetahui apa saja fasilitas kesehatan yang berada di wilayahnya, seperti klinik dokter, puskesmas, praktik bidan, laboratorium klinik, dan posyandu. Selain itu, keluarga mengatakan mengetahui manfaat adanya fasilitas kesehatan, yakni untuk menunjang kesehatan keluarga dan untuk berobat jika salah satu anggota keluarga mengalami sakit, serta keluarga mempercayai setiap tenaga medis yang ada di fasilitas kesehatan.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus keperawatan keluarga ini ditemukan diagnosa yaitu ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan di keluarga Tn.N khususnya Tn.N berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga Tn.N dalam mengenal masalah stroke. Tujuan diangkat diagnosa ini jika Tn.N dapat mengenal masalah stroke dapat merubah gaya hidupnya untuk menghindari hal-hal yang menyebabkan akibat lanjut. Adanya ketidaktahuan Tn.N dan keluarga dalam merawat penderita stroke menjadikan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga penderita stroke. Merawat dalam hal ini meliputi

bagaimana cara menjaga pola makan yang baik sehari-hari, tahu cara memilih apa yang boleh dimakan dan apa yang tidak boleh dimakan, melatih gerak tubuh atau ROM rutin agar tercapai latihan gerak maksimal setiap harinya, rajin minum obat dan konsultasi kepada dokter supaya tidak terjadi stroke berulang.

Murray, (2022) mengatakan Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan ialah ketidakmampuan untuk mengidentifikasi, menatalaksana, atau mencari bantuan untuk memelihara kesehatan. Batasan karakteristik ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

ialah subjektif: Kurang minat dalam meningkatkan perilaku sehat, Objektif: Riwayat kurang perilaku sehat, menunjukkan kurang pengetahuan tentang praktik dasar kesehatan, menunjukkan perilaku kurang adaptif terhadap perubahan lingkungan.

Penulis mendapatkan faktor penghambat dalam menentukan diagnosa karena tidak mendapatkan hasil lab terakhir yang dimiliki oleh Tn.N sehingga penulis tidak bisa melihat kadar hiperlipidemia pada saat awal terkena stroke, yang bisa penulis simpulkan ketika melakukan pemeriksaan darah menggunakan alat pemeriksaan kadar kolesterol dalam darah yang dibawa oleh penyuluh selama tiga kali berturut-turut terdapat kolesterol Tn.N yang tinggi. Sedangkan faktor pendukung adalah keluarga dapat bekerja sama dengan baik, sehingga memudahkan perawat untuk memutuskan diagnosa.

C. Perencanaan keperawatan

Perencanaan yang telah dibuat untuk memecahkan masalah kesehatan keluarga Tn.N sesuai dengan prioritas kesehatan yang terdapat pada Tn.N yaitu Ketidakefektifan manajemen kesehatan di keluarga Tn.N khususnya Tn.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.N dalam mengenal masalah stroke melalui pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, dan tanda gejala stroke. Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan melalui pendidikan kesehatan mengenai akibat lanjut dari stroke dan cara mengatasinya.

Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan stroke melalui pendidikan kesehatan mengenai Rentang Gerak Sendi /

ROM dan diit penderita stroke yang sudah diajarkan oleh penulis (penyuluh keperawatan). Memodifikasi lingkungan dengan cara menciptakan lingkungan yang nyaman bagi keluarga Tn.N khususnya Tn.N. Keluarga mampu mendemonstrasikan cara Rentang Gerak Sendi, serta mengurangi aktivitas untuk menghindari kelelahannya. Memanfaafkan pelayanan kesehatan seperti mendukung keluarga untuk memeriksakan kesehatan di pelayanan kesehatannya yang ada di sekitar seperti puskesmas, klinik dan lain-lain. Hal ini sesuai dengan yang ada pada teori Murray, (2022) yaitu fungsi perawatan kesehatan keluarga (kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan).

Penatalaksanaan yang diberikan pada keluarga Tn.N khususnya Tn.N adalah Mengajarkan Gerakan Rentang gerak sendi/ ROM, memberikan diit rendah garam rendah lemak, dan mengajarkan relaksasi nafas dalam, Yayasan Stroke Indonesia (YASTROKI) pada tahun 2012. Penatalaksanaan untuk penderita stroke dapat dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup diantaranya dapat mengendalikan stress, kecemasan, menciptakan keadaan yang rileks, serta mengurangi asupan terlalu banyak lemak dan garam. Manajemen stress dan melakukan Gerak Rentang Sendi/ROM.

Hambatan yang ditemukan penulis selama melakukan perencanaan keperawatan yaitu tidak menyeluruhnya informasi yang didapatkan keluarga sehingga solusi yang dilakukan oleh penulis untuk mengatasi hambatan tersebut dengan cara motivasi serta penyuluhan mengenai pentingnya mengontrol tekanan darah secara rutin, pentingnya menjaga asupan makanan berlemak kepada seluruh keluarga dengan melakukan Rentangg Gerak Sendi atau ROM, minum obat secara rutin, diit penderita stroke dan mengajarkan relaksasi nafas dalam adalah langkah-langkah yang diharapkan bisa memberikan kemajuan dalam penyembuhan Tn.N dalam proses dan target pencapaian hasilnya.

D. Implementasi

Tahap pelaksanaan keperawatan dilakukan selama 5 hari sesuai dengan waktu telah ditentukan yaitu tanggal 08, 09, 10, 13 dan 15 April 2019 dan

berdasarkan perencanaan yang sebelumnya telah dibuat, dapat terlaksana dengan baik karena adanya bantuan serta dukungan dari keluarga dalam setiap tindakan. Beberapa tindakan yang telah dilaksanakan TUK I yaitu, memberikan penyuluhan mengenai penyakit stroke, respon keluarga Tn.N dapat menerima dan memahami penyuluhan yang diberikan oleh perawat, saat melakukan TUK I, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, karena apa yang diberikan sesuai dengan keadaan keluarga Tn. N khususnya Tn.N.

TUK II yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang akibat lanjut dari stroke, saat melakukan TUK II terdapat kesenjangan antara kasus dan teori yaitu ketika sebelum terjadinya stroke, penderita akan mengalami penggumpalan darah di otak, pecahnya pembuluh darah, kelumpuhan pada anggota gerak, menumpuknya cairan di otak, erta dapat mengganggu refleks menelan. Namun dalam pengkajiam tidak

ditemukan gejala tersebut, hanya di temukan gejala kedutan mata sebelah kiri selama satu minggu lamanya. Penderita sudah memeriksakan kesehatannya ketika terjadi kedutan, dan tidak adanya gejala hipertensi atau hasil glukosa dalam darah tinggi atau urid acid yang tinggi.

Tanggal 10 April 2023 melakukan TUK III yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, tujuan dan cara melakukan Rentang Gerak Sendi/ROM. Saat melakukan TUK III, tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori karena ini pertama kalinya keluarga mengetahui cara melakukan Rentang Gerak Sendi/ROM. Berikutnya TUK III psikomotor perawat atau mahasiswa mengajarkan atau mendemonstrasikan bagaimana cara melakukan Rentang Gerak Sendi/ROM untuk diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari supaya tidak terjadinya kelumpuhan. Saat tindakan dilakukan tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori karena yang dilakukan keluarga Tn.N khususnya Tn.N mampu mendemonstrasikan ulang materi penyuluhan yang diajarkan.

TUK III.2 yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, tujuan dan cara diit untuk Tn.N dan keluarga dengan stroke. Saat melakukan TUK III.2, tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori karena ini pertama kalinya keluarga mengetahui cara diit untuk Tn.N dan keluarga

stroke. Berikutnya TUK III. 2 psikomotor perawat atau mahasiswa mengajarkan atau mendemonstrasikan apa saja diit untuk penyakit stroke kemudian diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari supaya tidak terjadinya darah tinggi serta kolesterol yang tinggi. Saat tindakan dilakukan tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori karena yang dilakukan keluarga Tn.N khususnya Tn.N mampu mendemonstrasikan ulang materi penyuluhan yang diajarkan contohnya Latih ruang gerak Tn.N satu hari 2 kali, diit kolesterol dengan menanyakan makanan yang di konsumsi pagi, siang dan malam, mengonsumsi obat herbal TNB yang diharapkan mampu membantu penyembuhan Tn.N dan keluarga dengan signifikan dan terjadwal dengan baik.

Tanggal 13 April 2023 melakukan TUK IV dan TUK V. Pada TUK IV yaitu memodifikasi lingkungan yang baik bagi penderita Stroke. TUK V yaitu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun faktor pendukung saat penulis memberikan pendidikan kesehatan yaitu adanya respon dari keluarga untuk bertanya. Tidak ada hambatan yang ditemukan penulis selama melakukan TUK III.

Secara keseluruhan keluarga Tn.N khususnya Tn.N kooperatif dan dapat mengulangi dan mendemonstrasikan yang telah diberikan oleh penulis. Kekurangan penulis saat supervisi ialah bahasa yang terdapat pada SAP yang masih kurang sistematis, dan lembar balik untuk ROM baru diberikan ketika TUK 5 (diakhir pertemuan) didalam *leaflet* tersebut juga masih banyak terdapat bahasa medis, untuk *leaflet* yang penyuluh berikan juga tulisan masih terlalu kecil sebab Tn.N dan keluarga sudah berumur 60 tahun.

E. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan untuk mengetahui hasil yang telah tercapai apakah sesuai dengan tujuan atau tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan setelah memberikan tindakan keperawatan tiga kali kunjungan rumah dengan menggunakan evaluasi untuk mengukur pencapaian tujuan berdasarkan kognitif (pengetahuan), afektif (status emosional, psikomotor) tindakan yang dilakukan. Evaluasi TUK I pada tanggal 08 April 2023 Tn.N

mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari stroke dengan bahasanya sendiri, Ny.T kooperatif sat TUK I tercapai sesuai rencana.

Evaluasi TUK II pada tanggal 09 April 2023, Tn.N mampu menyebutkan akibat lanjut dari Stroke menggunakan bahasanya sendiri. Tn.N kooperatif saat diskusi sehingga TUK II tercapai sesuai dengan rencana.

Evaluasi TUK III pada tanggal 10 April 2023 Tn.N mampu menjelaskan pengertian Rentang Gerak Sendi/ROM, Tn.N mampu menjelaskan dan mendemonstrasikan cara ROM dengan baik dan benar. Tn.N kooperatif saat diskusi sehingga TUK III tercapai sesuai rencana.

Evaluasi TUK III pada tanggal 10 April 2023 Tn.N mampu menjelaskan apa itu diit untuk stroke, keluarga mampu mendemonstrasikan apa saja diit untuk penderita stroke, Tn.N kooperatif saat diskusi sehingga TUK III tercapai sesuai rencana.

Evaluasi TUK III pada tanggal 13 April 2023 Tn.N mampu menjelaskan apa itu relaksasi nafas dalam, Tn.N mampu mendemonstrasikan relaksasi nafas dalam. Tn.N kooperatif saat diskusi sehingga TUK III tercapai sesuai rencana.

TUK IV pada tanggal 14 April 2023, Tn.N mampu menyebutkan kembali cara memodifikasi lingkungan bagi penderita stroke. Tn.N kooperatif saat diskusi sehingga TUK IV tercapai sesuai rencana.

Evaluasi TUK V pada tanggal 15 April 2023, Tn.N mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, menyebutkan manfaat kunjungan fasilitas kesehatan yaitu untuk

memperoleh pelayanan kesehatan tentang stroke dan untuk mengidentifikasi penyakit kronis, untuk mendeteksi penyakit yang memiliki gejala yang tidak jelas, mendapatkan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, sehingga keluarga mampu membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan terdekat. Mengantar keluarga Tn.N khususnya Tn.N ke Puskesmas Kelurahan Sawah Besar untuk memeriksakan Stroke nya dan minta terapi obat. Tn.N mendapatkan obat Aspilets 80mg, platogrix, brilinta 90mg. Tn.N mampu mendengarkan dan memperhatikan dengan baik dan kooperatif, TUK V tercapai sesuai rencana

Faktor pendukung yang penulis dapatkan dari keluarga Tn.N khususnya Tn.N yaitu keinginan Tn.N yang cukup besar untuk mengetahui

mengenai penyakit dan cara mengatasinya, sehingga penyuluhan tentang stroke berjalan dengan baik. Hasil pengkajian, mahasiswa mengevaluasi keluarga sudah mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan kasus serta memberikan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan kepada keluarga Tn.N khususnya Tn.N Asuhan Keperawatan dengan *post stroke* hemoragik hemiparase dextra di RT 013 RW 009 kelurahan Mangga dua selatan Kecamatan Sawah Besar maka penulis dapat menguraikan kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

Hasil pengkajian faktor-faktor resiko sudah sesuai dengan teori yaitu terdapatnya sumbatan pada otak karena terjatuh dari tempat tidur, mengonsumsi santan berlebih, serta merokok dari usia 20 tahun. Diagnosa keperawatan hasil pembobotan skor dari 2 kriteria di peroleh: Diagnosa I: Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn.N khususnya Tn.N berhubungan dengan ketidak mampuan Tn. Dan Keluarga dalam mengenal masalah keluarga yang sakit. Kemudian Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.N dengan masalah kesehatan Hiperkolestolemia berdasarkan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kolesterol dalam darah dengan skor 3 3/5

Tahap perencanaan tindakan dengan prioritas masalah dan kebutuhan pasien, rencana keperawatan yang sudah dibuat dapat diimplementasi dalam waktu 5 hari, Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu, mengajarkan Rentang Gerak Sendi / ROM, penyuluhan tentang diet untuk penderita stroke khususnya maknan berlemak, dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam sebagai cara meringankan latihan napas.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan menggunakan metode subjektif, assessment, dan perencanaan dari hasil evaluasi keperawatan yang didapat TUK I pengertian tanda gejala penyebab stroke, TUK II menjelaskan komplikasi stroke. TUK III melakukan Tindakan untuk mengurangi masalah pada stroke, TUK IV modifikasi yang cocok buat penderita stroke, TUK V memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang dekat dengan rumah Tn.N dan

keluarga. Dari hasil kesimpulan di atas penulis dapat menarik kesimpulan bahwa melalui Asuhan Keperawatan Keluarga yang diberikan kepada keluarga secara komperhensif dengan pendekatan lima proses keperawatan keluarga yaitu, keluarga mampu mengetahui pengertian tentang stroke, keluarga mengetahui komplikasi tentang stroke, keluarga dapat melakukan Tindakan untuk mengurangi stroke, keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang cocok untuk penderita stroke, keluarga dapat memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang terdapat di lingkungan Tn.N dan keluarga. Maka dari itu TUK 1 berhasil, TUK II berhasil, TUK III berhasil, TUK IV berhasil, TUK V berhasil.

B. Saran

Saat melakukan asuhan keperawatan pada Tn.N banyak pengalaman yang penulis dapatkan, sehingga untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan serta memudahkan pelaksanaan tindakan keperawatan maka penulis mencoba memberikan Masukan dan saran yang berguna bagi semua pihak, diantaranya:

1. Untuk keluarga

Diharapkan hendaknya keluarga bisa melakukan perawatan stroke di rumah dengan benar dan terencana setiap harinya, diharapkan hendaknya keluarga bisa melakukan diet rendah garam, lemak dan gula yang baik untuk Tn.N dan keluarga, kemudian bisa melakukan latihan ruang gerak atau ROM yang di ajarkan oleh penyuluh agar Tn.N dan keluarga bisa memahami bagaimana tata cara rawat yang baik untuk penderita stroke dan meningkatkan perilaku hidup sehat dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup.

2. Untuk mahasiswa

Diharapkan dapat meningkatkan kepekaan dalam menentukan diagnosa dari analisa dan melanjutkan ke implementasi keperawatan sebagai pengetahuan, menambah keterampilan, serta mempersiapkan diri sebaik mungkin dalam melakukan perawatan keluarga karena akan di jumpai banyak keluarga dengan berbagai masalah Kesehatan yang ada di

masyarakat, mahasiswa perlu mempersiapkan tempat Pendidikan kesehatan, pemilihan tempat yang kondusif, menyediakan media yang menarik dan informatif sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvinasyrah. (2021). Jurnal penelitian perawat profesional. *Jurnal penelitian perawat profesional*, 3(1), 153-158.
- American Heart Association. (2021). Heart heart journal. *Heart disease & stroke statistical update fact sheet global burden of disease high blood cholesterol and other Lipids*. American Heart Association, Cvd, 2019-2021.
- Bailon,s & Maglaya, A (1989). *Perawatan kesehatan keluarga* (ED.1). Jakarta : pusat pendisikan tenaga kesehatan departemen kesehatan RI
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, P. (2022). World stroke organization (WSO): *Global stroke Fact sheet 2022*. *International journal of stroke*, 17(1), 18-29. <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>
- Friedman, M.M, Bowden, Vicky, R and Jones, E. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga riset,teori dan praktik* (buku kedokteran EGC (ed.); edisi 5).
- TAMBA, H. (2019). Gambaran karakteristik penyakit stroke rawat inap di rumah sakit santa Elisabeth Medan tahun. *Repository STIKes Santa Elisabeth Medan*.
- Kemendes RI. (2018). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018. *Kementrian kesehatan RI*, 53(9), 1689-1699.
- Maryam, S., Setiawati, S., & Ekasari, M. F. (2008). *Buku ajar berpikir kritis dalam proses keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Murray, C. J. L. (2022). The global burden of disease study at 30 years. *Nature medicine*, 28(10), 2019-2026. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01990-1>
- Reichenbach, A., Bringmann, A., Reader, E. E., Pournaras, C. J., Rungger-Brändle, E., Riva, C. E., Hardarson, S. H., Stefansson, E., Yard, W. N., Newman, E. A., & Holmes, D. (2019). Health world journal int.02. *Progress in retinal and eye research*, 561(3).

Rico J Sitorus, Hadisaputro, S., & Kustiowati, E. (2006). Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke pada usia muda kurang dari 40 tahun (studi kasus di rumah sakit di kota Semarang). *Jurnal Epidemiologi*, 60, 1-11.

Riskesdas. (2018). Hasil utama riset kesehatan dasar. *Kementrian kesehatan republik Indonesia*, 1-100. <https://doi.org/10.24127/riskesdas.v6i1.10000> Desember 2013

Tan, K. S., Yoon, B. W., Lin, R. T., Mehndiratta, M. M., Suwanwela, N. C., & Venketasubramanian, N. (2022). 10th Anniversary of the asia pacific stroke organization state of stroke care and stroke research in the Asia-Pacific. *Cerebrovascular Diseases Extra*, 12(1), 14-22. <https://doi.org/10.1159/000521272>

Wahyuni, N. T., K. M., Parliani, N., & Hayati, D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Sukabumi, CV Jejak publisher
[https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/311/1/Buku keperawatan keluarga.pdf](https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/311/1/Buku%20keperawatan%20keluarga.pdf).

World Health Organization. (2017). *The top 10 causes of death*. 2017. <http://www.who.int/mEdiacentre/factsheets/fs310/en/> - Diakses Oktober 2017

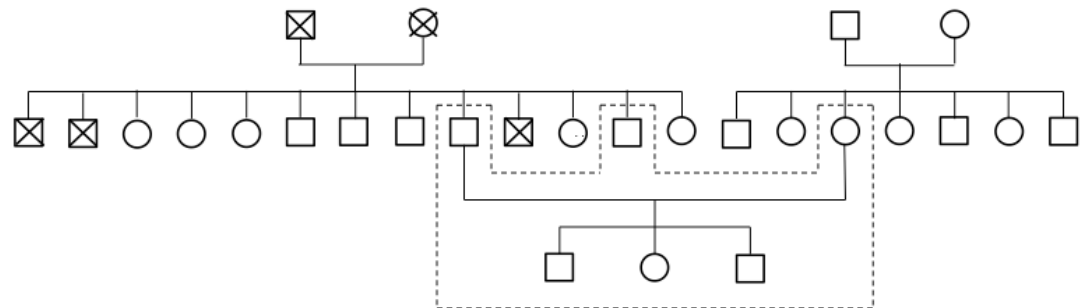
Yastroki. (2012). buku keperawatan. *Solusi Sehat Mengatasi Stroke*. Tangerang:

Agro Media

Zhou, Yang, & Wang. (2020). Jurnal penelitian perawat profesional. *Pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke* In download,155987/cfosc2veraA/s/Askep_Agregat_anak_and_remaja_print. (Vol. 21, Issue 1).

Lampiran

1. Genogram

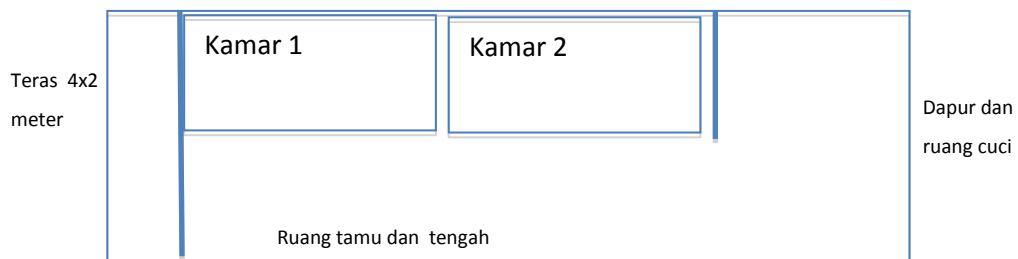


Keterangan:

- ✕ = Meninggal
- = Laki-laki
- = Perempuan
- = Satu Rumah

Lampiran

2. Denah 1 : 100



Lebar 4 m x panjang 6 meter 2 lantai
= 48 m persegi

U

