



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA  
TN. NG DENGAN SALAH SATU  
ANGGOTA KELUARGA NY. T  
MENGALAMI POST STROKE  
HAEMORHAGIC DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MANTRIJERON KOTA  
YOGYAKARTA**

**DISUSUN OLEH:  
RETNO KATRISNANI  
NIM. P07120117057**

# BABI PENDAHULUAN

# LATAR BELAKANG MASALAH

WHO: tahun 2012, kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia

RISKESDAS 2013, prevalensi kasus stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mill

Prevalensi Stoke Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 10,3%

Kota YK 2014: 18 puskesmas sebanyak 425 kasus baru

**MJ:** tahun 2018 sampai bulan Juni, kunjungan pasien post stroke sebanyak 396 dengan 30 orang mengalami stroke pada kali pertama

# Rumusan masalah



“Bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga Ny. T dengan Post Stroke Haemorrhagic pada Keluarga Tn. Ng mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian?”

# TUJUAN

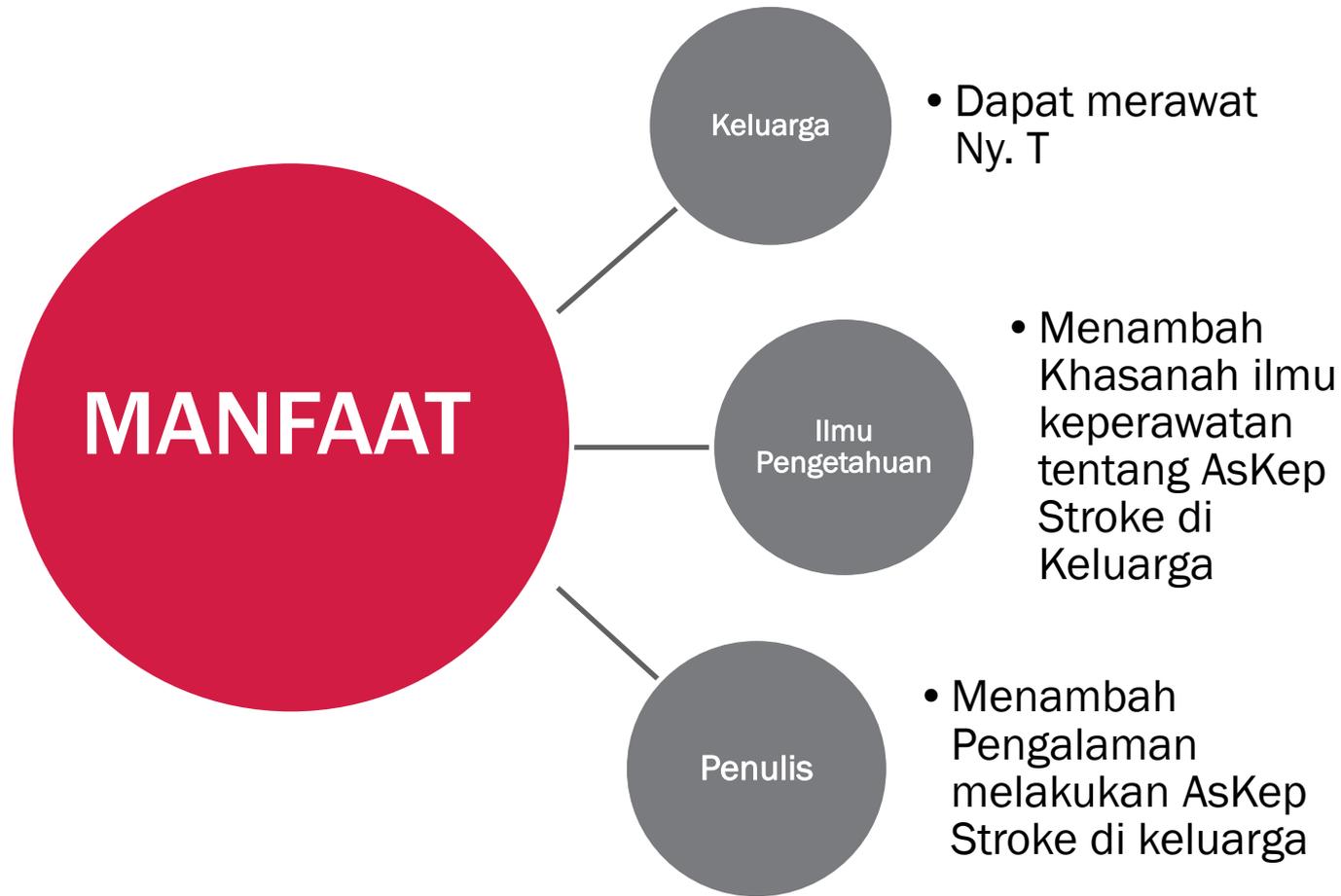
```
graph LR; A((TUJUAN)) --- B((UMUM)); A --- C((KHUSUS)); B --- D[• Diperoleh Pengalaman Nyata Askep Stroke]; C --- E[• Menerapkan Proses Keperawatan Stroke di keluarga]; C --- F[• Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Stroke];
```

## UMUM

- Diperoleh Pengalaman Nyata Askep Stroke

## KHUSUS

- Menerapkan Proses Keperawatan Stroke di keluarga
- Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Stroke



## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

## PENGERTIAN

Stroke atau cedera cerebrovaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak sering ini adalah kulminasi penyakit serebrovaskuler selama beberapa tahun. (Smeltzer C., 2002)

## **PENYEBAB**

(Smeltzer C.  
Suzann, 2002)

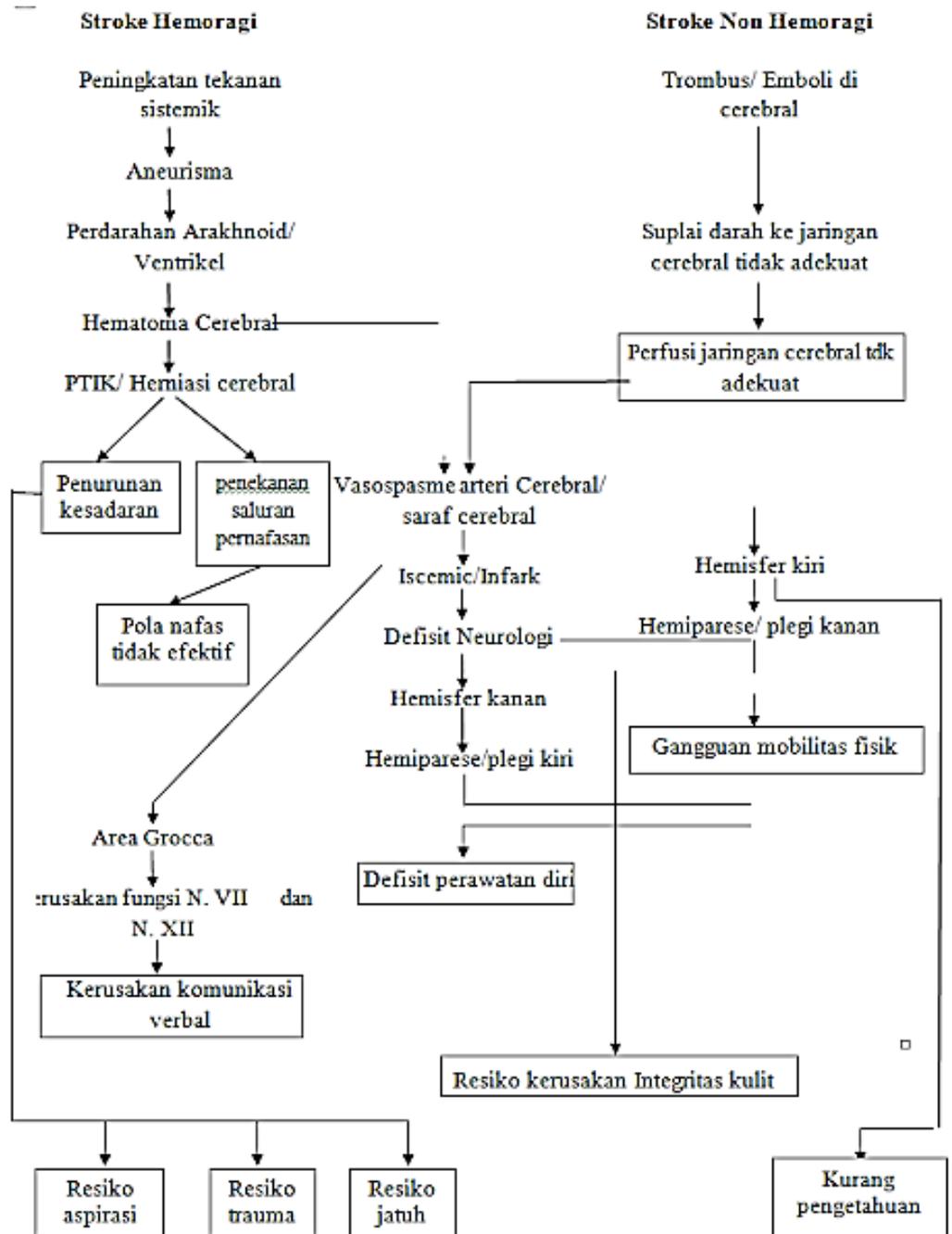
Trombosis

Embolisme cerebral

Iskemia

Hemoragi serebral

# PATOFISIOLOGI



# ASUHAN KEPERAWATAN

PENGAJIAN

DIAGNOSIS

PERENCANAAN

IMPLEMENTASI

EVALUASI

## ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

LIMA TUGAS  
KELUARGA

### 5 KMK

MENGENAL  
MASALAH

PENGAMBILAN  
KEPUTUSAN

MERAWAT

MODIFIKASI  
LINGKUNGAN

MEMANFAAT  
KAN FASKES

# **BAB III**

## **KASUS DAN PEMBAHASAN**

# PENGKAJIAN

## IDENTITAS

- PASIEN: NY. T
- Post Stroke sejak 28 April 2018. Kaki kiri dan tangan kiri lemah. Berjalan dibantu kruk. Aktivitas terhambat.

## Tugas Keluarga

- IRT. Tinggal berdua dengan suami, Tn. Ng. Pekerjaan: buruh. Tidak kerja selama Ny. T sakit.

## 5 KMK

- KMK I: Keluarga tidak tahu bahwa stroke dapat diupayakan sembuh.
- KMK II: perlu dilakukan perawatan agar keadaan Ny. T normal kembali.
- KMK III: memberikan makan hanya nasi, sayur dan buah. tidak ada protein.
- KMK IV: rumah tampak bersih, barang tidak membahayakan
- KMK V: keluarga selalu periksa ke puskesmas saat sakit

# DIAGNOSA KEPERAWATAN

Manajemen kesehatan Ny. T pada keluarga Tn. Ng dengan post stroke tidak efektif

Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

# SKORING

KRITERIA	HITUNGAN	SKOR	PEMBENARAN
Sifat masalah: Aktual	$3/3 \times 1$	1	Stroke telah terjadi pada Ny. T pada April 2018. Saat ini kondisi Ny. T belum pulih total. Saat berjalan harus menggunakan bantuan kruk.
Potensi untuk diubah: sebagian	$1/2 \times 2$	1	Kelemahan ekstermitas pada Ny. T secara teori dapat disembuhkan dengan terapi yang tepat (ROM dan medikamentosa).
Potensi untuk dicegah: rendah	$1/3 \times 1$	1/3	Kejadian stroke sudah terjadi pada Ny. T.
Menonjolnya masalah: Masalah berat, harus segera ditangani	$2/2 \times 1$	1	Tn. Ng menyatakan bahwa masalah pada istrinya perlu disembuhkan segera agar dirinya dapat kembali bekerja.
TOTAL SKOR		3 1/3	

# PERENCANAAN

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
1	<p>Senin, 2 Juli 2018 Jam 10.45 WIB</p> <p>Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p>	<p>Senin, 2 Juli 2018 Jam 10.45 WIB</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 hari, keluarga mampu mengenal masalah dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny. T mampu mengulangi penjelasan perawat tentang definisi, penyebab, penatalaksanaan, dan diet Stroke.</li> </ul> <p style="text-align: right;"> Retno</p>	<p>Senin, 2 Juli 2018 Jam 10.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji ulang pengetahuan keluarga tentang stroke!</li> <li>2. Berikan edukasi Stroke meliputi:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Definisi,</li> <li>b. Penyebab,</li> <li>c. Tanda gejala,</li> <li>d. Faktor risiko,</li> <li>e. Penatalaksanaannya!</li> </ol> </li> <li>3. Berikan leaflet tentang stroke kepada keluarga!</li> </ol> <p style="text-align: right;"> Retno</p>	<p>Senin, 2 Juli 2018 Jam 10.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan status informasi dapat terjadi setelah ada kunjungan dari perawat.</li> <li>2. Pemahaman yang baik tentang proses stroke dan penatalaksanaannya meningkatkan kemantapan dalam melaksanakan terapi.</li> <li>3. Ketika keluarga lupa dapat mereview ulang informasi melalui leaflet.</li> </ol> <p style="text-align: right;"> Retno</p>

1	<p>Senin, 2 Juli 2018 Jam 10.45 WIB</p> <p>Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan ketidakmampuan keluarga merawat Ny. T</p>	<p>Senin, 2 Juli 2018 Jam 10.45 WIB</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 hari, manajemen kesehatan keluarga Ny. T efektif dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny. T mampu menyediakan diet stroke (makanan rendah garam dan kolesterol).</li> <li>- Ny. T melakukan ROM aktif minimal 3 kali sehari.</li> <li>- Keluarga mampu melakukan cuci tangan 6 benar.</li> </ul> <p style="text-align: right;"> Retno</p>	<p>Senin, 2 Juli 2018 Jam 10.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji ulang manajemen kesehatan keluarga terkait Stroke tiap pertemuan!</li> <li>2. Latih Ny. T ROM aktif pada ekstremitas kiri dan melaksanakannya minimal 3 kali sehari.</li> <li>3. Ajarkan keluarga cara menyiapkan diet Stroke!</li> <li>4. Ajarkan keluarga cara mencuci tangan yang benar dengan 6 langkah efektif.</li> </ol> <p style="text-align: right;"> Retno</p>	<p>Senin, 2 Juli 2018 Jam 10.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan status manajemen kesehatan Ny. T perlu diketahui demi efektivitas terapi.</li> <li>2. Latihan ROM aktif melatih saraf dan otot Ny. T.</li> <li>3. Salah satu faktor yang memengaruhi penyakit Stroke adalah diet. Diet tepat membantu penyehatan Ny. T.</li> <li>4. Cuci tangan menjadi indikator PHBS dasar bagi rumah tangga.</li> </ol> <p style="text-align: right;"> Retno</p>
---	--	---	--	--

# IMPLEMENTASI & EVALUASI

## 1. MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF BERHUBUNGAN KETIDAKMAMPUAN KELUARGA MENGENAL MASALAH

Waktu	Implementasi	Evaluasi
<p>Selasa, 3 Juli 2018 pukul 09.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji ulang pengetahuan keluarga tentang stroke!</li> <li>2. Berikan edukasi Stroke meliputi:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Definisi,</li> <li>b. Penyebab,</li> <li>c. Tanda gejala,</li> <li>d. Faktor risiko,</li> <li>e. Penatalaksanaannya!</li> </ol> </li> <li>3. Berikan leaflet tentang stroke kepada keluarga!</li> </ol> <p style="text-align: right;">Retno</p>	<p>Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.15 WIB</p> <p>S : Ny. T menyatakan paham dengan penjelasan perawat tentang Stroke. Keluarga menyatakan akan melaksanakan terapi sesuai dengan informasi yang diberikan.</p> <p>O : Ny. T dan Tn. Ng dapat mengulangi penjelasan perawat tentang definisi, penyebab, tanda gejala, faktor risiko dan penatalaksanaan post stroke.</p> <p>A : Ny. T dapat mengulangi penjelasan perawat tentang stroke. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Ny. T teratasi.</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan perawatan pada Ny. T sesuai perencanaan.</li> </ul> <p style="text-align: right;">Retno</p>

# IMPLEMENTASI & EVALUASI

## 2. MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF BERHUBUNGAN KETIDAKMAMPUAN KELUARGA MERAWAT NY. T

Waktu	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 3 Juli 2018 pukul 09.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengkaji ulang manajemen kesehatan keluarga terkait Stroke.</li><li>2. Melatih Ny. T ROM aktif pada ekstremitas kiri dan melaksanakannya minimal 3 kali sehari.</li><li>3. Mengajarkan keluarga cara menyiapkan diet Stroke.</li></ol> <p>Retno</p>	<p>Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.15 WIB</p> <p>S : Ny. T menyatakan paham dengan penjelasan perawat. Ny. T menyatakan akan melatih rentang gerak 3 kali sehari dan akan mencoba berjalan di lingkungan rumahnya. Tn. Ng menyatakan akan menyiapkan diet sesuai dengan yang dijelaskan perawat.</p> <p>O : Ny. T dapat mengulangi penjelasan perawat serta dapat mempraktikkan ulang ROM Aktif. Kekuatan otot ekstremitas kaki: 4.</p> <p>A : Ny. T dapat mengulangi ROM Aktif. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan ketidakmampuan keluarga merawat Ny. T teratasi sebagian.</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kaji ulang dan motivasi Ny. T untuk berlatih ROM aktif pada hari Rabu, 4 Juli 2018.</li></ul> <p>Retno</p>

# IMPLEMENTASI & EVALUASI

## 2. MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF BERHUBUNGAN KETIDAKMAMPUAN KELUARGA MERAWAT NY. T

Waktu	Implementasi	Evaluasi
<p>Rabu, 4 Juli 2018 pukul 12.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji ulang manajemen kesehatan keluarga terkait Stroke.</li> <li>2. Mengkaji ulang dan motivasi Ny. T untuk berlatih ROM aktif.</li> <li>3. Ajarkan keluarga cara mencuci tangan yang benar dengan 6 langkah efektif.</li> </ol> <p style="text-align: right;">Retno</p>	<p style="text-align: center;">Selasa, 3 Juli 2018 pukul 12.45 WIB</p> <p>S : Ny. T menyatakan telah melakukan ROM Aktif sejak tadi pagi kali. Kakinya sudah dapat digerakkan dan dapat berdiri tanpa bantuan Kruk. Tn. Ng menyatakan tadi pagi menyiapkan menu nasi, tahu, tempe, sayur bayam, wortel, tomat, kecambah, dan buah pisang. Sayur dan tempe menggunakan garam sepucuk sendok teh.</p> <p>O : Tampak di meja makan nasi, sayur bayam dengan wortel kecambah tomat, tahu, tempe, dan pisang.</p> <p>A : Ny. T melaksanakan ROM aktif 3 kali sehari. Diet rendah garam disiapkan keluarga. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan ketidakmampuan keluarga merawat Ny. T teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan diet dan ROM sampai kaki dapat berjalan tanpa menggunakan kruk.</p> <p>Kontrol ke Puskesmas Mantrijeron apabila obat habis.</p> <p style="text-align: right;">.Retno</p>

# PEMBAHASAN

## PENGAJIAN

**PENJAJAKAN I:** Ny. T stroke karena hipertensi (Smeltzer, 2002) dan mengonsumsi snack yang digoreng dan jarang berolahraga (Sudiharto, 2007).

**PENJAJAKAN II:**

- a) Keluarga Ny. T mengenal tentang stroke secara awam dan tidak mengetahui bahwa stroke dapat disembuhkan.
- b) Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat tentang sikap terhadap kondisi Ny. T.
- c) Keluarga mengetahui diet yang diberikan kepada Ny. T sebatas diet rendah garam dan belum mengetahui macam-macam olahan yang tepat.
- d) Lingkungan keluarga Tn. Ng tampak tidak tertata rapi. Tn. Ng mengatakan selama Ny. T sakit belum sempat membersihkan rumah.
- e) Ny. T menyatakan ketika sakit memeriksakan kesehatannya ke RS Jogja dan Puskesmas Mantrijeron.
- f) Keluarga Tn. Ng menyatakan belum pernah mendapat informasi mendetail tentang stroke.

## DX KEP

- Analisis Data menggunakan format PES (Problem, Etiology, Symptoms)
- Muncul 1 diagnosis keperawatan keluarga dengan dua penyebab. Penyebab menggunakan KMK sebagai dasar.
- Teori Dx Kep sesuai dengan teori Ester dkk (2012).

## Perencanaan

- Masing-masing masalah disusun perencanaan untuk mengataasinya.
- Perencanaan mengacu pada penyebab yang muncul. Tujuan dan kriteria hasil disusun dengan mempertimbangkan waktu asuhan (3 hari).
- Teori perencanaan sesuai dengan Effendy (2007)

## Implementasi

- Implementasi dilakukan sesuai perencanaan yang disusun.
- Dilakukan penyuluhan dan motivasi terkait penatalaksanaan post stroke.
- Teori sesuai dengan Effendy (2007).

## Evaluasi

- Dua penyebab masalah keperawatan teratasi.
- Teori sesuai dengan Effendy (2007).



Faktor Pendukung:  
Komitmen Tn. Ng  
dan semangat Ny. T  
dalam  
melaksanakan  
asuhan.



Faktor penghambat:  
kelangsungan  
asuhan  
keperawatan pada  
Ny. T karena  
finansial Tn. Ng.

## Keterbatasan Penelitian

- Waktu asuhan hanya 3 hari
- Kriteria hasil pada tujuan hanya sebatas proses asuhan. Monitoring kekuatan otot dan koordinasi Ny. T sampai skala 5 tidak dapat dilakukan.

**BAB IV**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

## Kesimpulan

- Penulis mendapat gambaran nyata pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. T di keluarga Tn. Ng dengan permasalahan Post Stroke Haemorrhagic mulai dari pengkajian, analisis data, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, sampai dengan evaluasi.
- Faktor Pendukung: Komitmen Tn. Ng dan semangat Ny. T dalam melaksanakan asuhan. Faktor penghambat asuhan keperawatan pada Ny. T karena finansial Tn. Ng.

## Saran

- Bagi Keluarga: keluarga dapat meneruskan asuhan pada Ny. T sesuai dengan anjuran perawat
- Bagi Profesi Keperawatan: hasil studi kasus ini dapat menambah wawasan bagi perawat tentang penanganan post stroke khususnya di tatanan pelayanan komunitas
- penulis selanjutnya dapat melakukan asuhan keperawatan keluarga pada pasien post stroke minimal 1 bulan.

# DAFTAR PUSTAKA

Achjar, H.A., Komang. 2010. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta:Sagung Seto.

Ali, Z. 2010, *Pengantar Keperawatan Keluarga*. EGC. Jakarta.

Dinkes, Kota Yogyakarta. 2014. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2014*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Doengoes, E dkk. 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: EGC

Effendi, F & Makhfudli. 2007.. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.

Ester, M. dkk. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC.

Junaidi. 2011. *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta : ANDI.

Muttaqin. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta : Salemba Medika.

NANDA. 2012. *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta : EGC.

Rico JS, Suharyo H, dan Endang K. 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stroke pada Usia Muda Kurang dari 40 Tahun. *Jurnal Epidemiologi*. 2008:1-13

Smeltzer C. S, Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC

Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta : EGC.

Susilo. 2000. *Simposium Stroke, Patofisiologi Dan Penanganan Stroke, Suatu Pendekatan Baru Millenium III*. Bangkalan : IDI.

