



Pola Asuhan Keperawatan Terhadap Pasien dengan Masalah Post Stroke

Muzakir Muhammad Amin

Prodi Keperawatan Aceh Utara Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia

Korespondensi penulis: muzakir@poltekkesaceh.ac.id

Abstract. Stroke is the presence of clinical signs that develop rapidly due to focal brain function disorders. Stroke occurs suddenly but has long-term effects such as disability, emotional problems, depression and also changes in social relationships. A stroke occurs when the blood supply to the brain stops suddenly, thereby blocking the supply of oxygen, which is a vital necessity for the brain, causing a decrease in normal brain function. Cases of stroke need to be handled by the patient's family quickly and precisely so that the patient gets help according to the condition of the stroke he is experiencing. Based on this, a study is needed related to nursing care for stroke patients. The method used in this study is a descriptive method with a case study approach that is carried out on the pattern of nursing care in stroke patients. From the research results obtained from patients, namely patients complaining of no appetite, difficulty lifting the left leg and difficulty speaking. There are 3 nursing problems that arise in patients, namely nutritional imbalances less than body requirements, impaired physical mobility and, impaired verbal communication. This is based on the results of interviews and observations found due to lack of knowledge of the patient's family on how to treat stroke patients.

Keywords: Parenting, Nursing, Patients, Post Stroke.

Abstrak. Stroke merupakan adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal. Stroke terjadi dengan tiba-tiba tetapi memberikan dampak jangka panjang seperti kecacatan, masalah emosional, depresi dan juga perubahan dalam hubungan sosial. Stroke terjadi ketika terhentinya suplai darah ke otak secara tiba-tiba sehingga memblokir suplai oksigen yang merupakan kebutuhan vital bagi otak sehingga menyebabkan penurunan fungsi otak secara normal. Kasus stroke perlu untuk ditangani oleh pihak keluarga pasien secara cepat dan tepat sehingga pasien mendapatkan pertolongan sesuai dengan kondisi stroke yang dialaminya. Berdasarkan hal tersebut perlu sebuah kajian berkaitan dengan pola asuh keperawatan terhadap pasien stroke. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan terhadap pola asuhan keperawatan pada pasien stroke. Dari hasil penelitian yang didapatkan dari pasien yaitu pasien mengeluh tidak nafsu makan, sulit menggerakkan kaki sebelah kiri dan agak sulit untuk berbicara. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien ada 3, yaitu ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, gangguan mobilitas fisik dan, gangguan komunikasi verbal. Hal ini berdasarkan hasil wawancara dan observasi ditemukan karena kurangnya pengetahuan keluarga pasien terhadap cara penanganan pasien stroke.

Kata kunci: Pola Asuh, Keperawatan, Pasien, Post Stroke.

LATAR BELAKANG

Kesadaran masyarakat akan pentingnya penerapan gaya hidup sehat masih sangat rendah. Hal ini dibuktikan dengan tingginya angka penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia. PTM adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi virus, kuman, ataupun bakteri. Tingginya proporsi angka penyebaran PTM tersebut menjadi masalah kesehatan utama saat ini dan faktor risiko utama terjadinya berbagai komplikasi, salah satu diantaranya adalah penyakit vaskular, yaitu penyakit yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah seperti stroke (Yonata & Pratama, 2016).

Stroke merupakan adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (WHO, 2014).

Negara Amerika diperkirakan pada setiap tahunnya kejadian stroke masih sekitar 500.000 pasien stroke baru dan 150.000 pasien meninggal dengan stroke. Di negara maju insiden stroke hemoragik antara 15%-30% dan stroke non hemoragik antara 70%-85%, tetapi untuk negara-negara berkembang seperti Asia kejadian stroke hemoragik sekitar 30% dan stroke non hemoragik 70%. Stroke non hemoragik disebabkan oleh trombosis otak (penebalan dinding arteri) 60%, emboli (sumbatan mendadak) 5%, dan lain-lain 35% (Junaidi, 2011).

Di Indonesia, jumlah penduduk terkena serangan stroke mencapai 500.000 orang dalam setiap tahun, diantaranya 25 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Kejadian stroke iskemik sekitar 80 % dari seluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20 % dari seluruh total kasus stroke. Prevalensi stroke di Indonesia mengalami peningkatan yaitu dari 8,3 per 1000 penduduk pada tahun 2007 menjadi 12,1 % per 1000 penduduk pada tahun 2013. Daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Nanggroe Aceh Darussalam (16,6 % per 1.000 penduduk) dan yang terendah adalah Papua (3,8 % per 1.000 penduduk). Penyebab tingginya angka kejadian stroke di Aceh disebabkan karena pola hidup masyarakat yang tidak sehat, seperti malas bergerak, makanan berlemak dan kolesterol tinggi, sehingga banyak di antara mereka mengidap penyakit yang menjadi pemicu timbulnya serangan stroke (Kemenkes, 2013).

Perawat berperan sebagai pendidik dalam mengajarkan ilmu kepada individu, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan. Perawat menjalankan perannya sebagai pendidik dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan melalui perilaku yang menunjang untuk kesehatannya (Asmadi, 2012). Peran perawat dalam keluarga dilakukan dengan membantu keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang akan diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Aziz, 2013).

Berdasarkan penelitian Sunniati (2014), peran dan dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien stroke. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan sosial dapat membantu penderita stroke berperan dalam kehidupan sosialnya. Bentuk dukungan emosional dari keluarga dapat menimbulkan perasaan aman dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sedangkan dukungan instrumental berupa adanya penyediaan sarana dalam bentuk materi dan pemberian bantuan finansial dapat menjadikan penderita stroke merasa dicintai dan diperhatikan. Selain itu dengan adanya dukungan penilaian menjadikan penderita stroke dapat mengkomunikasikan kesulitan yang dialaminya.

Menurut data dari Puskesmas Syamtalira Bayu, data stroke di Aceh Utara terhitung bulan Januari 2021 hingga November 2022, terhitung sebanyak 85 orang. Prevalensi di Aceh Utara bisa saja disebabkan oleh pola makan, olah raga tidak teratur dan banyak mengkonsumsi kadar gula dalam suatu makanan (Bagian PTM Puskesmas Syamtalira Bayu, 2022). Berdasarkan permasalahan tersebut penulis membuat sebuah kajian untuk mengetahui pola asuhan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga untuk merawat pasien dengan riwayat stroke.

KAJIAN TEORITIS

Konsep Teoritis Stroke

Stroke merupakan suatu “Brain Attack” atau “serangan otak”, sesuai dengan istilah “serangan” kejadian stroke hampir selalu tiba-tiba dengan gejala yang beragam. Gejala yang paling sering ditemukan adalah keadaan lumpuh separo badan dengan atau tanpa penurunan kesadaran. Stroke sering dihubungkan dengan keadaan “stress” walaupun hal ini tidak selalu ada (Enny, 2015).

Menurut WHO (2014) stroke merupakan adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler.

Menurut Airiza (2015), stroke merupakan akibat gangguan peredaran darah otak. Penyebab stroke yang sering terjadi adalah : penyumbatan pada pembuluh darah arteri akibat endapan bendabenda darah pada dinding pembuluh, pecah pembuluh darah akibat kelemahan pada dinding pembuluh darah atau kelainan pada keadaan darah sendiri, endapan pada dinding pembuluh darah atau pada dinding jantung yang terlepas dan menyumbat pembuluh darah yang lebih kecil. Endapan yang terlepas ini disebut embolus (Airiza, 2015).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan stroke, diantaranya usia, jenis kelamin, keturunan, ras, hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes melitus, merokok, aterosklerosis, penyakit jantung, obesitas, konsumsi alkohol, stres, kondisi sosial ekonomi yang mendukung, diet yang tidak baik. Faktor risiko terjadinya stroke dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang bisa di modifikasi dengan faktor risiko yang tidak bisa di modifikasi. Faktor risiko yang tidak bisa di modifikasi tidak bisa di kontrol pengaruhnya terhadap kejadian stroke, faktor risiko tersebut diantaranya faktor keturunan, ras, usia, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang bisa di modifikasi seperti hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, stres, merokok, obesitas, dan gaya hidup yang kurang sehat (Nastiti, 2012).

Stroke terjadi dengan tiba-tiba tetapi memberikan dampak jangka panjang seperti kecacatan, masalah emosional, depresi dan juga perubahan dalam hubungan sosial. Stroke terjadi ketika terhentinya suplai darah ke otak secara tiba-tiba sehingga memblokir suplai oksigen yang merupakan kebutuhan vital bagi otak sehingga menyebabkan penurunan fungsi otak secara normal. Pada stroke iskemik ditandai dengan berkurangnya aliran darah ke otak sehingga menyebabkan hipoksemia daerah regional otak dan memicu kematian sel-sel otak dan unsur-unsur pendukung lainnya (Sumathipala, 2011).

Faktor pencetus hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung dan beberapa faktor lain seperti merokok, stress, gaya hidup yang tidak baik dan beberapa factor seperti obesitas dan kolestrol yang meningkat dalam darah dapat menyebabkan penimbunan lemak atau kolestrol yang meningkat dalam darah dikarenakan ada penimbunan tersebut,

pembuluh darah menjadi infark dan iskemik. Dimana infark adalah kematian jaringan dan iskemik merupakan kekurangan suplai oksigen. Hal tersebut dapat menyebabkan arterosklerosis dan pembuluh darah menjadi kaku. Aterosklerosis merupakan penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan pembekuan darah di cerebral dan terjadilah stroke non hemoragik. Pembuluh darah menjadi kaku menyebabkan, pembuluh darah mudah pecah dan mengakibatkan stroke hemoragik.

Dampak dari stroke non hemoragik yaitu suplai darah ke jaringan cerebral non adekuat dan dampak dari stroke hemoragik terdapat peningkatan tekana sistemik. Kedua dampak ini menyebabkan perfusi jaringan cerebral tidak adekuat. Pasokan oksigen yang kurang membuat terjadinya vasospasme arteri serebral dan aneurysma. Vasospasme arteri serebral merupakan penyempitan pembuluh darah arteri cerebral yang kemungkinan akan terjadi gangguan hemisfer kanan dan kiri dan terjadi pula infark atau iskemik di arteri tersebut yang menimbulkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Aneurisma merupakan pelebaran pembuluh darah yang disebabkan oleh otot dinding di pembuluh darah yang melemah hal ini membuat arachnoid (ruang antara permukaan otak dan lapisan yang menutupi otak) dan terjadi penumpukan darah di otak atau disebut hematoma kranial karena penumpukan darah di otak terlalu banyak, dan tekanan intra kranial menyebabkan jaringan otak berpindah atau bergeser yang dinamakan herniasi serebral.

Pergeseran itu mengakibatkan pasokan oksigen berkurang sehingga terjadi penurunan kesadaran dan resiko jatuh. Pergeseran itu juga menyebabkan kerusakan otak yang dapat membuat pola pernapasan tak normal (pernapasan cheynes stokes) karena pusat pernapasan berespon berlebihan terhadap karbon dioksida yang mengakibatkan pola napas tidak efektif dan resiko aspirasi (Huda A. 2015).

Faktor pencetus hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung dan beberapa faktor lain seperti merokok, stress, gaya hidup yang tidak baik dan beberapa factor seperti obesitas dan kolestrol yang meningkat dalam darah dapat menyebabkan penimbunan lemak atau kolestrol yang meningkat dalam darah dikarenakan ada penimbunan tersebut, pembuluh darah menjadi infark dan iskemik. Dimana infark adalah kematian jaringan dan iskemik merupakan kekurangan suplai oksigen. Hal tersebut dapat menyebabkan arterosklerosis dan pembuluh darah menjadi kaku. Aterosklerosis merupakan penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan pembekuan darah di cerebral dan terjadilah stroke non hemoragik. Pembuluh darah menjadi kaku menyebabkan, pembuluh darah mudah pecah dan mengakibatkan stroke hemoragik.

Dampak dari stroke non hemoragik yaitu suplai darah ke jaringan cerebral non adekuat dan dampak dari stroke hemoragik terdapat peningkatan tekana sistemik. Kedua dampak ini menyebabkan perfusi jaringan cerebral tidak adekuat. Pasokan oksigen yang kurang membuat terjadinya vasospasme arteri serebral dan aneurysma. Vasospasme arteri serebral merupakan penyempitan pembuluh darah arteri cerebral yang kemungkinan akan terjadi gangguan hemisfer kanan dan kiri dan terjadi pula infark atau iskemik di arteri tersebut yang menimbulkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Aneurisma merupakan pelebaran pembuluh darah yang disebabkan oleh otot dinding di pembuluh darah yang melemah hal ini membuat arachnoid (ruang antara permukaan otak dan lapisan yang menutupi otak) dan terjadi penumpukan darah di otak atau disebut hematoma kranial karena penumpukan darah di otak terlalu banyak, dan tekanan intra kranial menyebabkan jaringan otak berpindah atau bergeser yang dinamakan herniasi serebral.

Pergeseran itu mengakibatkan pasokan oksigen berkurang sehingga terjadi penurunan kesadaran dan resiko jatuh. Pergeseran itu juga menyebabkan kerusakan otak yang dapat membuat pola pernapasan tak normal (pernapasan cheynes stokes) karena pusat pernapasan berespon berlebihan terhadap karbon dioksida yang mengakibatkan pola napas tidak efektif dan resiko aspirasi (Huda A. 2015).

Konsep Asuhan Keperawatan pada Keluarga

Tahapan dalam asuhan keperawatan keluarga antara lain 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. Tipe dan komponen diagnosa keperawatan antara lain: Aktual, resiko, kemungkinan, kesejahteraan dan sindrom. Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga sebagai berikut: Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah; Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan; Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit; Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan; dan Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan. Menurut Tim Pokja (2018) diagnosa yang akan muncul pada stroke adalah sebagai berikut :

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
3. Gangguan menelan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Tabel Skala Prioritas Keperawatan Keluarga (Sudiharto, 2012)

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Krisis atau keadaan sejahtera	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Dengan Mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat diubah	2 1 0	2
3	Potensial Masalah dapat dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1

4	Menonjolnya masalah		1
	a. Masalah berat, harus segera di tangani	2	
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera di tangani	1	
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

Intervensi keperawatan keluarga adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran yaitu keluarga untuk dilaksanakan, sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan (Susanto, 2012).

Intervensi keperawatan keluarga harus mengacu juga pada 5 tugas keluarga, yaitu ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, dan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Menurut Muhlisin (2012), implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Pada pelaksanaan implementasi keluarga menurut Susanto (2012), adalah :

1. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat.
2. Menstimulasi kesadaran dan penerimaan tentang masalah dari kebutuhan kesehatan.
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit.
4. Intervensi untuk menurunkan ancaman psikologis.
5. Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan.
6. menjadi sehat.
7. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penulisan untuk melihat keberhasilannya. Bila belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai dengan semua tindakan keperawatan yang mungkin tidak dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga (Muhlisin, 2012).

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional meliputi :

S : Hal-hal yang dikemukakan keluarga.

O : Hal-hal yang ditemukan oleh perawat, misalnya: BB naik 1 kg dalam 1 bulan.

A : Analisa hasil yang telah tercapai mengacu pada tujuan diagnosa.

P : Perencanaan akan datang setelah melihat respon dari keluarga.

Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan secara proses asuhan keperawatan. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir (Muhlisin, 2012).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode deskriptif yaitu suatu metode yang menggambarkan tentang tata cara melakukan asuhan keperawatan dan cara mendapatkan materi serta referensi untuk menulis proposal ini. Sedangkan teknik pengumpulan data yang penulis gunakan yaitu tinjauan studi keperpustakaan fisik, penunjang dan dokumentasi. Studi keperpustakaan ini dilakukan dengan cara mempelajari dan memahami literatur-literatur yang bersifat teoritis berdasarkan pendapat ahli yang

ada kaitannya dengan judul yang penulis bahas, yaitu stroke iskemik. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien untuk mendapatkan data-data yang akurat representatif, kajian ini menggunakan beberapa metode yaitu: Wawancara (anamneses), yaitu suatu metode pengumpulan data yang diperoleh dengan tanya jawab baik langsung maupun tidak langsung yang diperoleh dari klien serta keluarga klien yang bersangkutan. Dalam hal ini penulis mengambil sampel satu keluarga pasien post stroke di desa Beunot Kecamatan Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara yang penulis berikan inisial Bapak M karena untuk menjaga privasi keluarga. Kemudian pengamatan secara langsung pada klien yang akan dilakukan Tindakan keperawatan, serta pemeriksaan fisik dan penunjang yang dilakukan untuk mendapatkan data objektif dari keadaan klien serta untuk menentukan diagnose dan rencana keperawatan sampai pada tahap evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Post Stroke

Menurut tinjauan teoritis pengkajian terhadap pasien stroke dilakukan pada masalah gangguan mobilitas fisik yang dapat dilakukan adalah adanya riwayat kesehatan keluhan saat ini, pemeriksaan penunjang. Pengkajian terhadap nafsu makan berkurang, pola makan tidak teratur, badan terasa lemah, makan dalam porsi kecil, dan penurunan berat badan.

Sebagaimana telah penulis jelaskan dalam metode penelitian yang bahwa kajian ini dipusatkan pada sampel seorang pasien yang berinisial Bapak M. Berdasarkan hasil wawancara, Bapak M mengatakan nafsu makan berkurang, pola makan tidak teratur, badan terasa lemah, makan dalam porsi kecil, dan tidak ada peningkatan berat badan pada Bapak M BB 50 kg, TB 167cm (Hasil Wawancara dengan Bapak M).

Masalah umum yang berkaitan dengan ketidakseimbangan nutrisi adalah kurangnya nutrisi yang dimanifestasikan adanya berat badan kurang dari normal, malnutrisi, adanya kelemahan, nyeri tekan pada otot, nafsu makan menurun, dan penurunan absorpsi nutrisi dan gangguan mobilitas fisik serta gangguan komunikasi verbal. Jadi, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena dalam hal ini yang terjadi adalah Bapak M mengalami kekurangan nutrisi, gangguan mobilitas fisik serta gangguan komunikasi verbal.

Berdasarkan hasil wawancara di atas tidak terdapat kesenjangan antara teoritis dan kasus yang telah dikaji yaitu secara teoritis di sebutkan adanya data nyeri tekan pada otot dan penurunan absorbs nutrisi, sedangkan saat wawancara langsung tidak ditemukan data tersebut. Menurut tinjauan teoritis diagnosa keperawatan keluarga yang berkaitan dengan masalah gangguan mobilitas fisik, ketidak seimbangan nutrisi, dan gangguan komunikasi verbal yaitu harus 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.

Pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan yang dapat penulis uraikan berdasarkan keluhan yang dirasakan oleh klien dari hasil wawancara yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada Bapak M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan tentang kebutuhan nutrisi, hal ini di tandai dengan nafsu makan berkurang, badan terasa lemah, dan tidak ada peningkatan berat badan, gangguan mobilitas fisik pada Bapak M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan Bapak M sulit

menggerakkan kaki sebelah kiri dan membutuhkan bantuan tongkat untuk berjalan karena selama penulis melakukan observasi, penulis mendapatkan klien susah dalam melakukan aktivitas yaitu gangguan komunikasi verbal, agak sulit untuk berbicara dan mengungkapkan kata-kata karena selama penulis melakukan wawancara penulis mendapatkan klien susah dalam berbicara dan terdapat gangguan dalam berinteraksi dengan penulis (Hasil Observasi).

Berdasarkan diagnosa yang penulis temukan tidak terdapat kesenjangan dengan teoritis. Diagnosa yang penulis lakukan sesuai dengan teori yaitu yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan komunikasi verbal. Menurut tinjauan teoritis intervensi pada masalah gangguan mobilitas fisik, penulis melakukan uji pengetahuan keluarga berkaitan dengan pengetahuan keluarga tentang pengertian gangguan mobilitas fisik yang menjadi penyebab gangguan mobilitas fisik, cara memodifikasi lingkungan, dan pengetahuan tentang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut tinjauan teoritis intervensi pada masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan penulis melakukan wawancara tentang pengetahuan keluarga berkaitan dengan nutrisi, elemen-elemen nutrisi, penyebab gangguan nutrisi, tanda dan gejala kekurangan nutrisi, masalah gangguan nutrisi, cara perawatan/menu makanan seimbang, cara memodifikasi lingkungan, menganjurkan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam tinjauan kasus tindakan keperawatan keluarga berdasarkan hasil observasi dan wawancara sudah sesuai dengan intervensi teoritis yang seharusnya dilakukan. Hari pertama, kedua, ketiga dan keempat penulis menemukan adanya intervensi yang direncanakan. Bentuk tindakan yang dilakukan dalam mengatasi masalah keperawatan keluarga adalah melalui upaya-upaya kesehatan oleh keluarga Bapak M yang mengalami masalah kesehatan post stroke iskhemik (Hasil Observasi Terhadap Pasien Bapak M).

Faktor pendukung tindakan keperawatan adalah adanya penerimaan yang baik dari keluarga terhadap kehadiran medis untuk mencegah masalah yang ada dikeluarga, namun kemudian penulis juga menemukan beberapa hambatan lain seperti terbatasnya kemampuan penanganan dari klien dan keluarga, keluarga tidak mampu melaksanakan segala sesuatu yang berhubungan dengan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah cemas sesuai dengan teori yang seharusnya diterapkan (Hasil Wawancara dengan keluarga Bapak M).

Pada tinjauan kasus implementasi dan intervensi yang dilakukan sama dengan tinjauan teoritis. Hasil tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teoritis dan kasus. Dalam tinjauan teoritis evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh keluarga harus sesuai dengan implementasi dan intervensi yang direncanakan. Asuhan keperawatan keluarga harus dievaluasi dan dilakukan secara komprehensif.

Berdasarkan wawancara berkaitan dengan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan oleh keluarga menunjukkan hasil positif, hal ini dapat teratasi diantaranya keluarga telah mengerti cara penanganan stroke, keluarga dapat mengambil keputusan dalam hal perawatan, keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan post stroke iskhemik, keluarga dapat menciptakan lingkungan yang menungjung untuk anggota keluarga, serta keluarga dapat mengetahui fasilitas kesehatan baik dari pengertian, manfaat, serta mampu menyelamatkan fasilitas kesehatan yang ada. Keluarga juga sudah mampu melakukan ROM pada klien serta sudah dapat melakukan terapi huruf vokal dan keluarga juga sudah mampu menentukan cara pemenuhan nutrisi yang tepat bagi klien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Stroke merupakan adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal. Berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa diagnosa yang muncul pada Bapak M didapatkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada Bapak M hal ini karena ketidak mampuan keluarga dalam mengenal kebutuhan nutrisi, gangguan mobilitas fisik karena ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Pola asuhan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga terhadap Bapak M belum sesuai prosedur perencanaan dan penanganan pasien stroke. Hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak M dan juga kelaurganya yang mana penanganan dilakukan secara tradisional bukan berdasarkan medis. Oleh karena itu dalam kajian ini penulis menyarankan kepada para penyuluh kesehatan untuk lebih giat mensosialisasikan kepada masyarakat tentang bagaimana penanganan pasien stroke yang benar sesuai dengan ilmu kesehatan sehingga masyarakat memahami tata cara penanganan setiap terjadinya stroke dalam masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

- Airiza. (2015). *Petunjuk Perawatan Pasien Stroke di rumah*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Ariani. (2012). *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta : Salemba Medika.
- Bahrudin. (2013). *Anatomi Fisiologi*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan.
- Batticaca. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Enny. (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Pasca Stroke Di Home Care Cahaya Husada Kalimantan Timur*.
- Enny. (2015). Faktor Resiko Kejadian Stroke Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, Vol. XIV, No. 1, April 2018.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Huda A. (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Pasca Stroke Di Home Care Cahaya Husada Kalimantan Timur*.
- Jumaidi. (2011). Faktor Resiko Kejadian Stroke Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, Vol. XIV, No. 1, April 2018.
- Kemenkes. (2013). Faktor Resiko Kejadian Stroke Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, Vol. XIV, No. 1, April 2018.
- Kemenkes. (2013). Hubungan Karakteristik Penderita Dan Hipertensi Dengan kejadian Stroke Iskemik. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 5 No 1, Januari 2017, Hal. 48-59.
- Kemenkes. (2011). Hubungan Karakteristik Penderita Dan Hipertensi Dengan kejadian Stroke Iskemik. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 5 No 1, Januari 2017, Hal. 48-59.
- Khafinuddin. (2017). *Histologi Dan Anatomi Fisiologi Manusia*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan.
- Misbach. (2011). *Stroke, Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Muhlisin. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Permana. (2021).
<https://www.alomedika.com/penyakit/neurologi/stroke/penatalaksanaan>
- Renna. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke: Studi Cross Sectional Di Rsud gambaran Kediri. *Jurnal Wiyata*, Vol. 5 No. 2 2018.
- Riskesdas. (2013). Hubungan Karakteristik Penderita Dan Hipertensi Dengan kejadian Stroke Iskemik. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 5 No 1, Januari 2017, Hal. 48-59.
- Savitri.T (2021). Komplikasi Stroke. <https://helohehat.com/saraf/stroke/komplikasi-stroke/>
- Sudiharto. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sunniati. (2014). Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Stroke. *Jurnal Keperawatan* Vol 11, No. 4 Desember 2019, Hal 251 – 260.
- Tarwoto. (2013). *Anatomi Fisiologi*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan.
- Tim Pokja. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan : DPP PPNI.
- Tim Pokja. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan : DPP PPNI.
- Tim Pokja. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan : DPP PPNI.
- Wahyuningsih. P (2017). *Anatomi Fisiologi*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan.
- WHO. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke: Studi Cross Sectional Di Rsud gambaran Kediri. *Jurnal Wiyata*, Vol. 5 No. 2 2018.