

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. Y KHUSUSNYA TN. Y
DENGAN STROKE DI RT. 02 RW. 02 KELURAHAN GEDONG
KECAMATAN PASAR REBO JAKARTA TIMUR**

*Lucia Firsty *, Dewi Syamsiah ***

Abstrak

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Secara umum, tujuan asuhan keperawatan keluarga adalah ditingkatkannya kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) tahun 2007 menunjukkan bahwa angka kejadian stroke di Indonesia sebesar 6% atau 8,3 per 1.000 penduduk dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1.000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 72,3% kasus stroke di masyarakat telah di temukan oleh tenaga kesehatan. Angka kejadian stroke tertinggi ditemukan di Aceh (16,6 per 1.000 penduduk) dan terendah di Papua (3,8 per 1.000 penduduk). Data tersebut menunjukkan bahwa di Indonesia, jumlah rata-rata dalam setiap 1.000 penduduk, terdapat 8 orang yang menderita stroke. Menurut Yayasan Stroke Indonesia tahun 2007, angka kejadian stroke mencapai 63,52% per 100.000 pada kelompok usia 65 tahun ke atas. Hal ini merupakan angka yang cukup besar dan mengkhawatirkan. Populasi target dalam penelitian ini adalah Klien bernama Ny. Y berusia 57 tahun dengan pendidikan terakhir SD, pekerjaan wiraswasta, bertempat tinggal di Jl. H. Taiman RT. 02 RW 02, Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Hasil dari review didapatkan : gangguan mobilisasi fisik pada keluarga Tn.Y khususnya Tn.Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan Stroke, resiko penurunan curah jantung pada keluarga Tn.Y khususnya Tn.Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Hipertensi.

Kata Kunci: Stroke, Rikesdes, Asuhan Keperawatan Keluarga

Pendahuluan

Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Dep. Kes RI, 1988 dalam buku Setiawati, 2008).

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Secara umum, tujuan asuhan keperawatan keluarga adalah ditingkatkannya kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri (Suprajitpno, 2004).

Untuk itu dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat perlu juga memperhatikan hal-hal penting salah satunya adalah nilai-nilai dan budaya yang di anut oleh keluarga seperti memiliki kebiasaan makan-makanan yang manis dan makan-makanan yang mengandung lemak seperti kulit ayam atau jeroan, makanan yang mengandung bahan pengawet, makanan siap saji, minum-minuman yang bersoda, kopi, dan kebiasaan merokok.

Sehingga keluarga dapat menerima dan bekerja sama dengan petugas kesehatan dalam hal ini adalah perawat dalam mencapai tujuan asuhan yang telah ditetapkan.

Hal ini sangat diperlukan perawatan kesehatan keluarga guna membantu meningkatkan kesehatan masyarakat. Perawatan kesehatan keluarga adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai saran/penyalur .

Penyebab terjadinya Stroke menurut Muttaqin (2008) Tekanan darah tinggi merupakan faktor resiko utama, Penyakit kardiovaskuler-embolisme serebral berasal dari jantung, kolesterol tinggi, obesitas (kegemukan), peningkatan hematokrit meningkatnya resiko infark serebral, diabetes Melitus, kontrasepsi oral (khususnya dengan hipertensi, merokok dan kadar estrogen tinggi), faktor keturunan, penyalahgunaan obat khususnya kokain, konsumsi alkohol, stress. Banyaknya minuman dan makanan siap saji yang beraneka ragam sehingga banyak menarik perhatian masyarakat untuk mengkonsumsi makanan dan minuman tersebut. Hal ini dapat mempengaruhi pola hidup sehat masyarakat. Makanan dan minuman yang mengandung bahan pengawet, kafein, bahan perwarna, makanan yang mengandung lemak, akan membuat ginjal bekerja lebih keras, dan kerja jantung menjadi lebih berat sehingga dapat mengakibatkan hipertensi. Jadi, kandungan makanan yang mengandung bahan pengawet dapat menyumbat aliran darah ke seluruh tubuh, sehingga membuat kerja jantung menjadi lebih cepat, yang dapat mengakibatkan salah satunya adalah stroke. Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat.

Menurut WHO (2010), setiap tahunnya terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Penyakit Stroke telah menyebabkan kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan yang permanen. Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia dewasa salah satu penyebab terbanyak di dunia. Negara berkembang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke di seluruh dunia. Di Amerika Serikat terdapat 3,4% per 100.000 penduduk, di Singapura 55 per 100.000 penduduk dan di Thailand 11 per 100.000 penduduk. Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban stroke baru setiap tahun, dimana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan.

Di Indonesia, Stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker. Menurut survey tahun 2004, stroke merupakan pembunuh nomor satu di rumah sakit (RS) pemerintah seluruh Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) tahun 2007 menunjukkan bahwa angka kejadian stroke di Indonesia sebesar 6% atau 8,3 per 1.000 penduduk dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1.000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 72,3% kasus stroke di masyarakat telah di temukan oleh tenaga kesehatan. Angka kejadian stroke tertinggi ditemukan di Aceh (16,6 per 1.000 penduduk) dan terendah di Papua (3,8 per 1.000 penduduk). Data tersebut menunjukkan bahwa di Indonesia, jumlah rata-rata dalam setiap 1.000 penduduk, terdapat 8 orang yang menderita stroke. Menurut Yayasan Stroke Indonesia tahun 2007, angka kejadian stroke mencapai 63,52% per 100.000 pada kelompok usia 65 tahun ke atas. Hal ini merupakan angka yang cukup besar dan mengkhawatirkan. (Ida & Nila, 2009)..

Perumusan Masalah

Dari identifikasi masalah tersebut, maka dapat disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.Y Khususnya Tn.Y Dengan Stroke Di Rw 02 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur?”

Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk Memperoleh gambaran nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn.Y khususnya Tn.Y dengan Stroke. Sedangkan tujuan khususnya adalah :

- a. Melakukan pengkajian pada keluarga Tn.Y khususnya Tn.Y dengan Stroke.
- b. Menentukan masalah keperawatan pada keluarga Tn.Y khususnya Tn.Y dengan Stroke.
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.Y khususnya Tn.Y dengan Stroke.

- d. Melakukan rencana asuhan keperawatan pada keluarga Tn.Y khususnya Tn.Y dengan Stroke.
- e. Melakukan evaluasi pada keluarga Tn.Y khususnya Tn.Y dengan Stroke.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktek keperawatan keluarga khususnya pada keluarga Tn.Y khususnya Tn.Y dengan Stroke.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, menghambat serta mencari solusi/alternatif pemecahan masalah pada keluarga Tn.Y khususnya Tn.Y dengan Stroke.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn.Y khususnya Tn.Y dengan Stroke.

Metode Penelitian

Desain Penelitian

Penelitian ini menguraikan uraian mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan stroke yang di berikan mulai tanggal 4-7 Juni 2015. Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan yang meliputi lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah Klien bernama Ny. Y berusia 57 tahun dengan pendidikan terakhir SD, pekerjaan wiraswasta, bertempat tinggal di Jl. H. Taiman RT. 02 RW 02, Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Gedong RW 02 pada tanggal 4 Juni 2015 sampai dengan 7 Juni 2015.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data dengan cara Wawancara langsung pada pasien, observasi dari pemeriksaan fisik secara langsung kepada pasien hasil diagnostik, dan data data yang kita kumpulkan. Sehingga penulis mendapatkan data Subjektif dan Objektif.

Pengolahan dan Analisa data

No	Data	Diagnosa
1	Data Subjektif : <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mengatakan Tn.Y memiliki penyakit Stroke kurang lebih 4 bulan. b. Tn.Y mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan. c. Keluarga mengatakan Stroke adalah penyakit yang tidak bisa menggerakkan badan, Penyebabnya karena dari tekanan darah tinggi dan faktor keturunan. Tandanya badan kaku dan sulit untuk digerakin. d. Keluarga mengatakan akibat dari Stroke adalah bisa mengakibatkan kematian jika tidak segera ditangani. Jadi harus segera di obati. e. Keluarga mengatakan Tn.Y selama ini hanya minum obat dari dokter, keluarga menanyakan cara lainnya apa agar badan Tn.Y dapat digerakan. 	Gangguan mobilisasi fisik pada keluarga TN. Y khususnya Tn.Y berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan stroke.

	<p>f. Keluarga mengatakan lingkungan yang cocok untuk Tn.Y yang penting bersih, keluarga mengatakan Tn.Y masih suka merokok.</p> <p>g. Keluarga mengatakan masalah berat harus segera ditangani.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. TD 150/90 mmHg,</p> <p>b. Klien tampak mengalami kesulitan saat menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanannya.</p>	
2	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Keluarga mengatakan Tn.Y terkena darah tinggi sejak 6 bulan yang lalu, Keluarga mengatakan Hipertensi adalah tekanan darah tinggi. Penyebabnya dari faktor keturunan. Tandanya pusing,</p> <p>b. Keluarga mengatakan akibat dari Hipertensi adalah Stroke. Keluarga mengatakan penyakit Hipertensi berbahaya dan harus segera diobati.</p> <p>c. Keluarga mengatakan Tn.Y selama ini minum obat dari dokter dan menanyakan obat lainnya apa.</p> <p>d. Keluarga mengatakan kurangi makanan yang asin-asin. Tn.Y masih suka merokok.</p> <p>e. Keluarga mengatakan masalah berat harus segera ditangani.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>TD 150/90 mmHg</p> <p>CRT <3 detik</p>	<p>Resiko penurunan curah jantung pada keluarga TN. Y khususnya Tn.Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Hipertensi</p>

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil dari review didapatkan : gangguan mobilisasi fisik pada keluarga Tn.Y khususnya Tn.Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan Stroke, resiko penurunan curah jantung pada keluarga Tn.Y khususnya Tn.Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Hipertensi.

Pembahasan Pengkajian

Sebelum melakukan pengkajian pada keluarga Tn.Y penulis meminta informasi secara langsung kepada keluarga untuk mendapatkan informasi tentang keluarga. Penulis menjalin kerja sama dan memupuk rasa saling percaya yaitu menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan dengan jelas pada keluarga. Penulis juga menyampaikan minat untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang ada pada keluarga.

Anggota keluarga terkaji karena saat dilakukan pengkajian semua anggota keluarga ada di tempat. Penulis telah melakukan pengkajian pada keluarga Tn.Y khususnya Tn. Y adalah sesuai dengan yang dikemukakan oleh friedman, yaitu dengan melakukan 2 tahap yaitu penjabakan tahap 1 dan penjabakan tahap 2.

Tahap pertama didapatkan data demografi, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan koping keluarga serta pemeriksaan fisik dan harapan keluarga terhadap perawatan kesehatan keluarga. Tahap pengkajian kedua didapat data kemampuan keluarga mengenal masalah, memutuskan untuk merawat, kemampuan untuk merawat, modifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Pada pengkajian tahap pertama keluarga Tn.Y khususnya Tn.Y tidak ditemukan adanya perbedaan tahap perkembangan antara teori dan kasus. Tahap perkembangan yang ada pada kasus yaitu tahap perkembangan keluarga saat ini yaitu tahap keluarga mulai melepas anak sebagai dewasa. Tahap pengkajian kedua ada kesenjangan yang ada pada teori dan kasus, pada kasus ada tiga kemampuan yang terganggu yaitu mengenal masalah, kemampuan untuk merawat, dan modifikasi lingkungan.

Faktor penghambat yang dialami penulis dalam melakukan pengkajian adalah sulit bertemu dengan anak Tn.N yaitu An.N yang sibuk bekerja, pulang pada malam hari karena An.N masuk shift siang. Penulis mengatasi hal tersebut dengan cara menggunakan waktu An.N di waktu libur yaitu hari sabtu. Faktor pendukung yang ada dalam melakukan pengkajian adalah adanya keterbukaan antara keluarga dengan penulis dan hubungan saling percaya yang terjalin dengan baik.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dibuat berdasarkan data-data yang dikumpulkan dan dianalisis. Struktur diagnosa keperawatan terdiri dari problem atau masalah, etiologi atau penyebab, symptom atau tanda dan gejala. Tipe tipe diagnosa keperawatan keluarga diantaranya adalah aktual, resiko, dan potensial. Dalam membuat prioritas diagnosa keperawatan keluarga, penulis mengkaitkan dengan empat kriteria, yaitu sifat masalah, kemungkinan untuk diubah, potensi untuk dicegah, dan menonjolnya masalah. Diagnosa keperawatan yang ada pada teori dan kasus yaitu diagnosa aktual karena syarat menegakkan diagnosa aktual adalah problem, etiologi dan symptom. Saat dilakukan pengkajian pada Tn.Y ditemukan data bahwa Tn.Y saat itu mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanannya, maka penulis mengangkat diagnosa Gangguan mobilisasi fisik pada keluarga Tn.Y khususnya Tn.Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke, dijadikan sebagai diagnosa prioritas dengan hasil penapisan masalah tertinggi yaitu 3 2/3. Diagnosa yang ada pada teori tapi tidak ada pada kasus yaitu diagnosa resiko karena dalam perumusan diagnosa resiko yaitu problem dan etiologi saja tidak ada symptom, sedangkan pada Tn.Y tidak pucat, tidak ada tanda-tanda sianosis, CRT <3detik, dan tidak pingsan.

Perencanaan

Perencanaan yang dibuat mengacu pada permasalahan yang dihadapi oleh keluarga yaitu stroke. Penyakit stroke termasuk kedalam penyakit kronik yang bisa memberikan dampak dan pengaruh pada anggota keluarga lain. Dalam perencanaan ini, seluruh klasifikasi intervensi yang ada di teori penulis rencanakan, seperti supplemantal, fasilitatif developmental. Kesesuaian antara teori dan kasus sangat didukung dengan semakin banyaknya buku-buku referensi yang tersedia. Perencanaana yang penulis lakukan yaitu supplemantal dengan memberikan pelayanan langsung pada keluarga sebagai sasaran seperti mengukur tekanan darah dan melakukan latihan gerak sendi/ ROM dan developmental yaitu membuat keluarga belajar mandiri dalam merawat keluarga yang menderita Stroke seperti mengajarkan keluarga melakukan latihan gerak sendi/ROM. Penulis tidak melakukan intervensi fasilitatif karena keluarga telah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara mandiri.

Dalam membuat prioritas diagnosa keperawatan keluarga, kelompok mengaitkan dengan 4 kriteria yaitu sifat masalah, kemungkinan untuk diubah, potensi untuk dicegah dan menonjolnya masalah. Diagnosa keperawatan Gangguan mobilisasi fisik pada keluarga Tn.Y khususnya Tn. Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke. Sifat masalah yang muncul aktual dengan pembenarannya sifat masalah aktual dibuktikan dengan Tn.Y pada saat dilakukan pengkajian klien mengeluh masih sulit

menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanannya, klien tampak mengalami kesulitan saat menggerakkan tangan dan kaki kanannya. Kemungkinan masalah untuk diubah adalah sebagian dengan pembenarannya yaitu pengetahuan keluarga tentang stroke masih kurang, selain itu keluarga mengatakan bahwa stroke adalah penyakit yang sulit untuk menggerakkan bagian tubuhnya. Sumber keuangan atau ekonomi klien cukup untuk biaya berobat, fasilitas ke pelayanan kesehatan cukup dekat dan ada perawat komunitas yang membina keluarga Tn. Y. Potensi untuk dicegah rendah dibuktikan dengan stroke menurut keluarga cukup serius dan perlu ditangani, karena terkena Stroke sudah kurang lebih 4 bulan dan Hipertensi sudah 6 bulan yang lalu. Ada kelompok yang berisiko untuk terkena stroke karena adanya faktor keturunan dari ibu Tn.Y yang terkena stroke, dan hipertensi. Keluarga mengatakan Tn.Y juga masih suka merokok. Keluarga mengatakan stroke berbahaya jadi harus segera ditangani.

Pelaksanaan

Secara umum tindakan keperawatan yang telah disusun telah terlaksana dengan baik. Pendidikan kesehatan pada diagnosa keperawatan prioritas yang penulis lakukan bersifat promotif dan preventif karena tindakan yang dilakukan terdiri dari mengkaji pengetahuan keluarga, memberi perawatan yang sesuai dengan anggota keluarga yang sakit, membantu keluarga untuk menemukan bagaimana cara memodifikasi lingkungan menjadi sehat, memotivasi kembali keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang sudah digunakan, mendiskusikan bersama keluarga, mengevaluasi, memberikan reinforcement positif dan memotivasi keluarga agar keluarga dapat menjalankan tugas kesehatannya dengan baik.

Evaluasi

Evaluasi dilakukan langsung pada saat penulis melakukan penyuluhan kesehatan. Untuk evaluasi yang dilakukan pada diagnosa prioritas, terdapat perbedaan antara teori dan kasus. Dalam teori evaluasi diklasifikasikan menjadi dua macam yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif, namun pada kasus evaluasi formatif tidak didokumentasikan dalam catatan keperawatan. Berbeda dengan evaluasi sumatif yang hasilnya ada dalam pendokumentasian. Hal ini dilakukan guna menghindari pengulangan kalimat karena hasil dari evaluasi formatif tidak jauh berbeda dengan hasil dari evaluasi sumatif, selain itu juga dapat memudahkan penulis dalam penyusunan makalah ini.

Penulis menggunakan strategi demonstrasi langsung, mengulang kembali dalam penyuluhan dan memberikan leaflet sebagai informasi yang dapat dibaca kembali. Faktor yang mendukung dalam melakukan evaluasi pada keluarga adalah keluarga yang kooperatif dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan sehingga mempermudah penulis untuk melakukan evaluasi.

Penutup

Kesimpulan

- a. Pada pengkajian tahap pertama didapatkan data demografi, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan koping keluarga serta pemeriksaan fisik dan harapan keluarga terhadap perawatan kesehatan keluarga.
- b. Pada pengkajian pada keluarga Tn.Y tidak ditemukan adanya perbedaan tahap perkembangan antara teori dan kasus. Tahap perkembangan yang ada pada kasus yaitu tahap keluarga dengan melepas anak sebagai dewasa semua tugas keluarga dalam tahapan ini dapat dicapai oleh keluarga.
- c. Pada diagnosa didapatkan diagnosa keperawatan Gangguan mobilisasi fisik pada keluarga Tn.Y khususnya Tn.Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan Stroke dijadikan sebagai diagnosa prioritas dengan hasil penapisan masalah tertinggi yaitu 3 2/3.
- d. Pada keluarga Tn. Y ada tiga tugas yang terganggu yaitu kemampuan keluarga mengenal masalah, melakukan perawatan untuk Stroke, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Sangat kooperatif pada saat peninjauan tahap 1 dan tahap 2 sehingga memudahkan pembuatan diagnosa keperawatan keluarga.

- e. Tahap evaluasi dilakukan setelah implementasi dan didapatkan tujuan keperawatan untuk diagnosa keperawatan pertama TUK 1, 2, 3, 4 dan 5 telah dicapai oleh keluarga Tn. Y, keluarga kooperatif dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan sehingga mempermudah penulis untuk melakukan evaluasi.

Saran

Penulis menarik kesimpulan dari asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan pada keluarga Tn. Y khususnya Tn. Y dengan Stroke, maka penulis menyarankan :

- a. Keluarga

Diharapkan agar keluarga Tn.Y tidak lupa untuk memberi motivasi dan membantu anggota yang mengalami stroke untuk melakukan latihan gerak sendi/ROM secara mandiri, lakukan fisioterapi di Rumah Sakit dan saling peduli pada Tn.Y agar lebih menjaga pola makan seimbang, selalu kontrol tekanan darah dan menghindari makanan yang dapat mencetuskan peningkatan kadar gula darah yang dapat terjadinya Stroke.

- b. Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu untuk meningkatkan cara pendekatan kepada keluarga dengan komunikasi teraupetik, dalam melakukan tindakan keperawatan Tn. Y didampingi oleh anggota keluarga lain dengan tidak lupa untuk memberikan leaflet agar dapat di baca kembali pada anggota keluarga yang lain yang tidak dapat mengikuti penyuluhan.

- c. Institusi

Diharapkan agar menambah buku-buku referensi diperpustakaan sehingga mahasiswa dapat melakukan dan memberikan asuhan keperawatan pada klien sesuai dengan konsep yang ada dibuku tersebut.

- d. Perawat Puskesmas

Untuk perawat puskesmas agar menindaklanjuti asuhan keperawatan keluarga yang belum tercapai agar terciptanya derajat kesehatan yang tinggi khususnya pada keluarga Tn.Y dengan memberikan penyuluhan lebih lanjut tentang Stroke serta pemeriksaan berkala setiap bulannya.

Daftar Pustaka

- Ali, Zaidin. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*, Editor Fruiorilina Aryani. Jakarta: EGC.
- Batticca, Fransisca B. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik edisi 1*. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Friedman, Marilyn. M, dkk. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori*. Jakarta:EGC.
- Ida, F. & Nila, A. (2009). *Mengantisipasi Stroke*. Jogjakarta : Buku Biru
- Mahendra, B. (2005). *Atasi Stroke Dengan Tanaman Obat*. Jakarta : Salemba Medika
- Muttaqin. A (2008), *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nugroho, Wahjudi H. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta : EGC
- Price, Sylvia A dan Lorraine M Wilson. (2006). *Patofisiologi Konsep Kllinis Proses-proses Penyakit Edisi 6 vol 2*. Jakarta : EGC
- Rasyid & Soertidewi. (2007), *Unit Stroke Manajement Stroke secara Komprehensif*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Setiadi. (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Setiawati, dkk. (2008). *Penuntut Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM

Suprajito. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta:EGC

Suzanne, smeltzer. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner and Suddart Vol.3 Edisi.8*. Jakarta : EGC.

Widyanto, F.C & Triwibowo, C. (2013). *Trend Disease “Trend Penyakit Saat Ini”*._Jakarta : Trans Info Media.

_____. (2007). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*. Jakarta