APLIKASI JUS BUAH NAGA TERHADAP PENURUNAN KADAR KOLESTEROL PADA KELUARGA NY.S DENGAN STROKE

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Pada Program Studi D3 Keperawatan

Disusun Oleh:

Sandi Putra Jaya

16.0601.0006

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI JUS BUAH NAGA TERHADAP PENURUNAN KADAR KOLESTEROL PADA KELUARGA NY.S DENGAN STROKE

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi (D3) Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 17 Juli 2019

Pembimbing I

Ns. Sigit Priyanto, M.Kep
NIK. 207608164

Pembimbing II

Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep
NIK. 037606002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama	: Sandi Putra Jaya
NPM	: 16.0601.0006
Program Studi	: Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI	: Aplikasi Jus Buah Naga Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Pada Keluarga Ny.S Dengan Stroke

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI :

Penguji Utama :
Ns. Priyo, M.Kep
NIK. 977208116 (.....)

Penguji
Pendamping I :
Ns. Sigit Priyanto, M.Kep.
NIK. 207608164 (.....)

Penguji
Pendamping II :
Ns.Enik Suhariyanti, M.Kep
NIK. 037606002 (.....)

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 31 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan

Pugah Widiyanto, S.Kp.,M.Kep
NIK : 947308063

Universitas Muhammadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Aplikasi Jus Buah Naga Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol pada Keluarga Ny.S dengan Stroke". Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Prodi D-3 Keperawatan. Penulis menyadari seperlunya bantuan dari beberapa pihak baik material maupun spiritual, sehingga laporan ini dapat terselesaikan. Penulis pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku pembimbing satu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Enik Suhariyanti,M.Kep., selaku pembimbing dua dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Semua Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.
6. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

7. Ayah dan Ibu tercinta serta keluarga besar penulis, yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat buat penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah,
8. Teman-teman Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberi dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun yang kita lalui.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah memberikan pada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon pelindungan-Nya. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah 3
1.3 Pengumpulan Data 4
1.4 Manfaat 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Stroke 6
2.2 Pathway 15
2.3 Konsep Jus Buah Naga 16
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga 18
BAB 3 LAPORAN KASUS 33
3.1 Pengkajian 33
3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan 39
3.3 Intervensi 41
3.4 Implementasi 42
3.5 Evaluasi 44
BAB 4 PEMBAHASAN 47
4.1 Pengkajian 47
4.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan 48
4.3 Intervensi 50
4.4 Implementasi 51

4.5 Evaluasi 52
BAB 5 PENUTUP 54
5.1 Kesimpulan 54
5.2 Saran 55
DAFTAR PUSTAKA 57
LAMPIRAN 59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skema Pembagian Otak 6
Tabel 2.2 Skala Prioritas Masalah 26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pembagian Otak 8

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Keluarga 58
Lampiran 2 Dokumentasi.....4
Lampiran 3 Hasil Pemeriksaan Kadar Kolesterol.....4

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian utama di negara-negara dengan pendapatan menegah ke atas dan merupakan penyebab kecacatan jangka panjang nomor 1 di dunia. Stroke termasuk dalam Cerebrovascular Disease (CVD) yang merupakan penyakit gawat darurat dan membutuhkan pertolongan secepat mungkin. Stroke adalah serangan pada otak akibat gangguan pembuluh darah yang bersifat mendadak dan menimbulkan gejala sesuai dengan bagian otak yang mengalami gangguan pembuluh darah tersebut (Yuziani, Maulina, & Rahayu, 2018).

Seiring dengan berkembangnya zaman menyebabkan perubahan pola dan gaya hidup masyarakat terutama di daerah perkotaan. Perubahan ini salah satunya ialah dengan banyak restoran makanan cepat saji yang menjual makanan mengandung kolesterol tingi dan sedikit mengandung nutrisi. Kolesterol adalah konstituen utama membran plasma dan lipoprotein plasma. Dalam kondisi normal kadar kolesterol total yang dibutuhkan tubuh yaitu sebanyak < 200 mg/dL dan apabila melebihi dari 200 mg/dL akan menyebabkan penimbunan kolesterol di dalam dinding pembuluh darah, yang akan mengeraskan dinding pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah dan dapat menyebabkan aterosklerosis serta penyakit salah satunya Stroke (Rini, Karim, & Novayelinda, 2015).

Sumber penyakit Stroke yang diduga turut meningkatkan jumlah penderitan adalah faktor makanan, stress dan gaya hidup, yang akan terdeteksi pada pemeriksaan lemak darah penderita. Arifnaldi dalam penelitiannya memperoleh hasil bahwa kadar trigliserida yang tinggi beresiko tiga kali lebih besar untuk terkena penyakit Stroke haemorrgagic jika dibandingkan dengan yang kadar trigliseridnya normal (OR=2,80) (Susilawati & HK, 2018).

Stroke dapat disebabkan oleh dislipidemia. Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lipid yang ditandai oleh kelainan fraksi lipid dalam plasma. Kelainan fraksi lipid yang utama adalah kenaikan kadar kolesterol total, kenaikan kadar kolesterol LDL, kenaikan kadar trigliserida, serta penurunan kadar kolesterol HDL. Dislipidemia ini akan berdampak pada terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis adalah penyumbatan pembuluh darah arteri akibat penumpukan kolesterol di dinding arteri. Apabila terjadi aterosklerosis, elastisitasnya akan berkurang dalam mengatur tekanan darah, akibatnya akan terjadi berbagai penyakit salah satunya ialah Stroke (Sigarlaki & Tjiptaningrum, 2016).

World Health Organization (WHO) menyatakan Indonesia menempati peringkat ke-97 dunia untuk jumlah penderita Stroke terbanyak dengan jumlah angka kematian mencapai 138.268 orang atau 9,7% dari total kematian yang terjadi pada tahun 2011. Prevalensi Stroke di Indonesia mencapai angka 8,3 per 1.000 penduduk. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan insidensi Stroke di Provinsi Jawa Tengah mencapai 11.5% per mil, diikuti Kota Magelang yang mencapai 3.853 penduduk (Yuziani et al., 2018).

Serangan Stroke yang ringan bisa ditangani dengan tepat dan cepat, biasanya dapat di atasi dan kondisi pasien dapat pulih kembali sepenuhnya bahkan segala aktifitas dan produktifitas dapat berlangsung seperti semula. Dengan demikian perawatan terhadap pasien Stroke harus dimulai sedini mungkin. Keterlambatan akan berdampak buruk pada penderita. Dampak Stroke Non Hemoragik dapat berupa lumpuh sebelah, mati sebelah, kesulitan berbahasa dan gangguan penglihatan, vertigo, penglihatan rangkap, kelumpuhan total, mati rasa, gagap, dan afasia. Stroke Hemoragik dapat menyebabkan pasien lebih tampak parah. Kondisi pasien cepat memburuk dari pada Stroke Non Hemoragik, disertai dengan sakit kepala yang berat kesadaran yang terganggu, mual dan muntah (Hamonangan Damanik, 2018).

Dampak tingginya kolesterol pada Stroke apabila tidak ditangani dengan cepat atau bahkan dalam waktu lama tidak ditangani menyebabkan otak mengalami hipoksia dan Non Hemoragik otak, Non Hemoragik otak akan menyebabkan kerusakan menjadi permanen jika terjadi dalam waktu yang lama. Jika terjadi dalam waktu lama Stroke dapat menyebabkan terjadinya kecacatan dan kematian (Indra, Wahid, & Hafifah, 2018).

Terapi yang didapatkan pada pasien Stroke terdiri dari terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi pada pasien Stroke terutama ditujukan untuk faktor risiko dan komplikasi yang didapat. Obat yang digunakan pasien Stroke ialah Statin, Neuroprotektor, Antistroke, dan Antitrombotik (Nangoy, Instiaty, Gan, Pertiwi, & Mahama, 2018).

Terapi non-farmakologi pada pasien Stroke salah satunya adalah terapi komplementer dengan pemberian jus buah naga. Konsumsi buah naga yang bisa langsung dimakan dalam bentuk buah segar dapat membantu dalam menurunkan kadar kolesterol dalam tubuh. Selama ini buah naga masih belum banyak dimanfaatkan sebagai terapi alternatif pada penderita kadar kolesterol tinggi, padahal dalam buah naga terkandung berbagai zat penting seperti niasin, serat, antioksidan, dan protein yang diduga mampu menurunkan kadar kolesterol dalam tubuh (Sigarlaki & Tjiptaningrum, 2016).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan pemberian jus buah naga terhadap penurunan kadar kolesterol pada penderita Stroke.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memahami dan mengaplikasikan Jus Buah Naga terhadap penurunan kadar kolesterol pada penderita Stroke.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan mampu:

1.2.2.1 Mampu mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien dan keluarga dengan Stroke menggunakan pengkajian Friedman.

1.2.2.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dan keluarga dengan Stroke.

1.2.2.3 Mampu merumuskan intervensi keperawatan pada klien dan keluarga dengan menerapkan pemberian jus buah naga untuk menurunkan kadar kolesterol pada Stroke.

1.2.2.4 Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien dan keluarga dengan menerapkan pemberian jus buah naga untuk menurunkan kadar kolesterol pada Stroke.

1.2.2.5 Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien dan keluarga dengan Stroke.

1.2.2.6 Mampu melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan pada klien dan keluarga dengan Stroke.

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Observasi-Partisipatif

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara pengamatan secara langsung pada klien dan keluarga mengenai tingginya kadar kolesterol pada Stroke yang berkaitan dengan perkembangan dan keadaan klien serta berpastisipatif dengan keluarga klien sebagai orang terdekat dan melibatkan klien dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga saat penulis melakukan kunjungan ke rumah klien dan keluarga di wilayah Kota Magelang.

1.3.2 Interview

Penulis melakukan wawancara dan tanya jawab secara langsung pada klien dan keluarga tentang aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari yang menyebabkan tingginya kolesterol pada Stroke saat penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga dirumah klien dan keluarga diwilayah Kota Magelang.

1.3.3 Studi Literatur

Penulis mengumpulkan data dari buku-buku terkait dengan Stroke, jurnal, artikel, koran, dan lain sebagainya.

1.3.4 Dokumentasi

Penulis memperoleh data dengan melakukan pendokumentasian data klien dan keluarga melalui medical record hasil pemeriksaan klien sebelumnya.

1.3.5 Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik head to toe langsung kepada klien dan keluarga.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan dapat menjadi dasar dalam membantu mengatasi masalah Stroke pada klien dan keluarga, serta penerapan jus buah naga dalam penurunan kadar kolesterol yang dapat diterapkan secara continue oleh klien dan keluarga dengan Stroke.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Untuk meningkatkan mutu dan dapat meningkatkan ketrampilan serta kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dalam menurunka kadar kolesterol pada klien dengan Stroke.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan mampu digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam peningkatan mutu pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan keluarga mengenai cara menurunkan kadar kolesterol pada klien dengan Stroke.

1.4.4 Bagi Penulis

Mampu mengaplikasikan teori keperawatan ke dalam praktik pelauanan kesehatan dipuskesmas maupun di masyarakat khususnya asuhan keperawatan keluarga dalam menurunkan kadar kolesterol pada klien dengan Stroke menggunakan jus buah naga.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke didefinisikan sebagai suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik, baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menimbulkan kematian yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak (Yueniwati, 2016).

Stroke adalah manifestasi klinik dari gangguan fungsi serebral, baik fokal maupun menyeluruh (global), yang berlangsung dengan cepat, berlangsung lebih dari 24 jam, atau berakhir dengan maut, tanpa ditemukannya penyebab selain daripada gangguan vaskuler (Ekayanti, Bachtiar, & Kembuan, 2018).

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa Stroke merupakan gangguan dungsi serebral yang terjadi secara mendadak baik fokal maupun menyeluruh, yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menyebabkan kematian yang disebabkan oleh gangguan vaskuler.

2.1.2 Anatomi Fisiologi Otak

Menurut Yueniwati (2016) Otak sebagai sistem saraf pusat dibagi menjadi beberapa bagian yang bisa digambarkan pada skema berikut ini.

Tabel 2.1 Skema Pembagian Otak

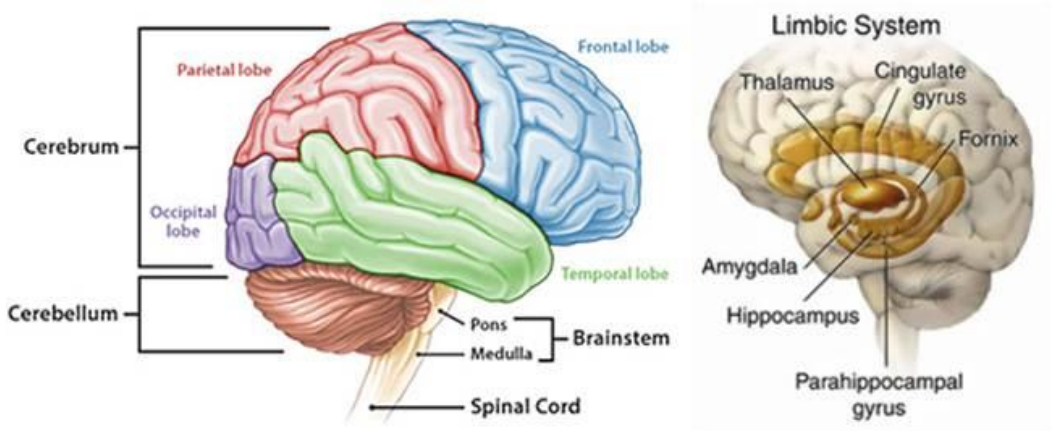
Bagian utama otak		Rongga dalam otak
Otak depan	Serebrum	Ventrikulus lateralis kiri dan kanan
	Diensefalon	Ventrikulus tertius
Otak tengah		Aquaductus cerebri
Otak belakang	Pons	Ventrikulus quartus dan kanalis sentralis
	Medulla oblongata	
	Serebellum	

Kedua hemisfer serebri memenuhi rongga kepala di atas tentorium.Keduanya dipisahkan satu dengan yang lain pada garis tengah oleh fissura interhemisfer, yang memanjang ke anterior menuju dasar fossa kranii anterior. Pada bagian tengah fissura interhemisfer berhenti pada korpus kallosum sebagai struktur yang menghubungkan kedua hemisfer serebri.

Hemisfer serebri mempunyai permukaan lateral, medial, dan basal. Hemisfer serebri terdiri atas gray matter dan white matter. Gray matter yang berada di permukaan serebri disebut sebagai korteks serebri, sedangkan yang terdapat di dalam serebri disebut ganglia basalis. White matter pada hemisfer serebri terdiri atas akson-akson komisural, asosiasi, dan proyeksi. White matter mengandung 12% air lebih sedikit dibandingkan dengan gray matter. Akan tetapi, bagian white matter mempunyai lebih banyak lemak daripada gray matter.

Korteks serebri merupakan bagian terluar hemisfer serebri. Pada masing-masing hemisfer terdiri atas tiga bagian permukaan yang dipisahkan oleh tiga pembatas/tepi. Batas superior memisahkan permukaan medial dan lateral, batas inferolateral memisahkan permukaan inferior dan lateral, batas inferomedial memisahkan permukaan inferior dan medial.

Ketiga permukaan hemisfer serebri berisi sejumlah celah-celah yang disebut sebagai fissura atau sulkus yang memisahkan permukaan dari serebrum yang disebut gyri serebri. Keempat sulkus di antaranya membantu membagi hemisfer serebri ke dalam lobus-lobus. Sulkus lateralis (fissura sylvii) memisahkan bagian terbesar lobus temporal dengan lobus frontal dan bagian anterior lobus parietal di atasnya. Sulkus sentralis (fissura rolandi) berawal dari permukaan medial hemisfer, kira- kira pada pertengahan batas superior. Fissura ini berjalan di permukaan lateral hemisfer ke arah anteroinferior dan berhenti pada sulkus lateralis.



Gambar 2.1 Pembagian Otak

2.1.3 Patofisiologi

Stroke dapat disebabkan oleh dislipidemia. Dislipidemia merupakan jumlah lipid yang abnormal di dalam darah, seperti adanya peningkatan kadar kolesterol total, peningkatan trigliserida, ataupun penurunan kadar High Density Lipoprotein (HDL).

Lipid atau lemak merupakan sekelompok senyawa yang memiliki sifat tidak larut dalam air, tetapi larut dalam pelarut nonpolar seperti eter dan kloroform. Lipid membutuhkan suatu apoprotein untuk dapat beredar ke berbagai organ dan jaringan. Gabungan antara senyawa lipid dan apoprotein ini dikenal dengan nama lipoprotein. Jenis lipoprotein yang terdapat pada kolesterol total yaitu High Density Lipoprotein (HDL) dan Low Density Lipoprotein (LDL). Kolesterol total merupakan keseluruhan jumlah koleseterol HDL, kolesterol LDL, dan 20% kadar trigliserida. Jumlah kolesterol HDL normalnya yaitu lebih dari 60 mg/dL, sedangkan kolesterol LDL tidak ada batas normal, namun ada batasan dimana kolesterol LDL dapat ditoleransi oleh tubuh. Batas jumlah kolesterol LDL yang dapat ditoleransi oleh tubuh yaitu kurang dari 100 mg/dL.

Kadar kolesterol total berhubungan dengan kejadian Stroke. Kadar kolesterol total yang tinggi akan menyebabkan terjadinya aterosklerosis, yang berperan dalam

terjadinya Stroke. Peningkatan kadar kolesterol total sebesar 1 mmol/L dapat meningkatkan risiko terjadinya Stroke sebesar 25%. Aterosklerosis adalah penyumbatan pembuluh darah arteri akibat penumpukan kolesterol di dinding arteri. Dinding-dinding pada saluran arteri yang telah mengalami aterosklerosis akan mengalami proses penyempitan, pengerasan, kehilangan kelenturannya, dan menjadi kaku. Apabila sel-sel otot arteri tertimbun lemak maka elastisitasnya akan berkurang dalam mengatur tekanan darah (Sigarlaki & Tjiptaningrum, 2016).

Pengaturan tekanan darah yang berkurang dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Apabila pembuluh darah otak pecah, maka timbulah perdarahan otak dan apabila pembuluh darah otak menyempit, maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian. Selain itu juga akan mengalami gangguan transfer oksigen atau *Cerebro Blood Flow* (CBF) menurun sehingga mengakibatkan penurunan perfusi jaringan dan dapat mengakibatkan Stroke (Hasan, 2018).

2.1.4 Klasifikasi Stroke

Stroke secara luas diklasifikasikan menjadi dua (Hanum, Lubis, & Rasmaliah, 2017), yaitu:

2.1.4.1 Stroke Non Hemoragik

Delapan puluh persen kasus Stroke berasal dari proses Non Hemoragik dan disebabkan oleh sumbatan trombotik atau tromboembolik pada arteri. Lokasi tersering asal bekuan darah yaitu arteri serebral ekstrakranial, jantung (fibrilasi atrial, penyakit katup mitral, thrombus ventricular kiri), arteri kecil yang mempenetrasi pada otak (Stroke lakunar), dan plak arkus aorta. Stroke Non Hemoragik dibagi menjadi atetotrombosis arteri besar, emboli otak, Stroke lakunar, dan hipoperfusi sistemik. Stroke Non Hemoragik biasanya berupa defisit neurologis fokal sesuai dengan distribusi pembuluh darah tunggal. Temuan dapat bervariasi, dan mungkin terdapat perburukan progresif atau berkurangnya fungsi neurologis dalam pola seperti tangga. Muntah dan berkurangnya kesadaran jarang terjadi.

2.1.4.2 Stroke Hemoragik

Stroke dapat dibedakan secara mudah menjadi perdarahan subaraknoid, perdarahan intraserebral, dan perdarahan subdural/ektradural berdasarkan gambaran klinis dan CT scan.

Perdarahan subaraknoid adalah perdarahan yang menunjukkan gejala nyeri kepala hebat mendadak, terhentinya aktivitas, dan muntah tanpa tanda-tanda neurologis fokal. CT scan menunjukkan darah dalam rongga subaraknoid dan sisterna serebri, serta cairan spinal selalu mengandung darah. Perdarahan intraserebral menunjukkan gejala neurologis fokal. Nyeri kepala, muntah, dan menurunnya kesadaran sering terjadi pada perdarahan yang lebih luas, CT scan dan MRI menunjukkan hematoma di dalam otak. Sedangkan perdarahan subdural dan ektradural biasanya disebabkan trauma kepala. Lesi terjadi diluar otak, baik didalam (subdural) maupun di luar (ekstradural) dura mater.

2.1.5 Etiologi

Faktor risiko penyebab terjadinya Stroke (Hanum et al., 2017), adalah sebagai berikut:

2.1.5.1 Hiperternsi

Seseorang yang mengalami Hipertensi dan tidak mendapatkan pengobatan dan pengontrolan secara teratur (rutin), maka hal ini dapat membawa penderita kedalam kasus-kasus serius bahkan menyebabkan kematian. Tekanan darah tinggi yang terus-menerus menyebabkan jantung seseorang bekerja ekstra keras yang pada akhirnya kondisi ini berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata. Penyakit Hipertensi ini merupakan penyebab umum terjadinya Stroke dan serangan jantung (heart attack).

2.1.5.2 Penyakit Jantung

Penyakit jantung merupakan faktor risiko terjadinya Stroke. Penyakit jantung yang dimaksud seperti infark miokard, elektrokardiogram abnormal, penyakit katup jantung, dan gagal jantung kongesif.

2.1.5.3 Adanya manifestasi aterosklerosis secara klinis

Stroke dapat terjadi jika sudah ada manifestasi aterosklerosis secara klinis yaitu adanya gangguan pembuluh darah koroner (angina pectoris) dan gangguan pembuluh darah karotis (terdapat bising di karotis), dan lain-lain seperti klaudikasio intermiten, denyut nadi di perifer tidak ada.

2.1.5.4 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit dimana kadar glukosa didalam darah tinggi. Penyakit ini di Indonesia juga dikenal dengan penyakit kencing manis yang prevalensinya semakin meningkat. Diabetes mellitus ini apabila tidak dikendalikan maka dapat menyebabkan terjadinya perubahan serius pada jantung, syaraf, ginjal dan mata.

2.1.5.5 Pernah mengalami Stroke

Jika penderita pernah mengalami stroke sebelumnya, ada kemungkinan besar bahwa si penderita bisa mengalami stroke di kemudian hari.

2.1.5.6 Merokok

Merokok menjadi faktor resiko stroke karena dapat melukai pembuluh darah dan mempercepat pengerasan arteri. Karbon monoksida dalam asap rokok mengurangi jumlah oksigen dalam darah. Asap rokok dapat meningkatkan risiko stroke dibandingkan orang yang tidak merokok.

2.1.5.7 Kadar lemak yang tinggi di dalam darah

Kadar kolesterol total yang tinggi akan menyebabkan terjadinya aterosklerosis. Dinding-dinding pada saluran arteri yang telah mengalami aterosklerosis akan mengalami proses penyempitan, pengerasan, kehilangan kelenturannya, dan menjadi kaku. Apabila sel-sel otot arteri tertimbun lemak maka elastisitasnya akan berkurang dalam mengatur tekanan darah yang dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak yang menimbulkan perdarahan otak maupun menyempitnya pembuluh darah otak yang menyebabkan aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian. Selain itu juga akan mengalami gangguan transfer oksigen menurun sehingga mengakibatkan penurunan perfusi jaringan dan dapat mengakibatkan Stroke.

2.1.5.8 Hematokrit tinggi

Tingginya kadar hematokrit dapat menyebabkan rendahnya kadar oksigen dalam darah, sehingga transfer oksigen akan menurun yang mengakibatkan penurunan perfusi jaringan, sehingga menjadi penyebab terjadinya Stroke.

2.1.5.9 kurang aktivitas fisik/olahrga

Aktivitas fisik yang minim memicu aliran darah tersumbat karena otot-otot tidak melakukan peregangan. Apabila aliran darah tersumbat maka meningkatkan resiko terjadinya penyakit Stroke

Menurut Yueniwati (2016) faktor risiko Stroke adalah faktor yang memperbesar kemungkinan seseorang untuk menderita Stroke. Ada 2 kelompok utama faktor risiko Stroke. Kelompok pertama ditentukan secara genetik atau berhubungan dengan fungsi tubuh yang normal sehingga tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang termasuk kelompok ini adalah usia, jenis kelamin, ras, riwayat Stroke dalam keluarga, dan serangan Transient Ischemic Attack atau Stroke sebelumnya.

Kelompok yang kedua merupakan akibat dari gaya hidup seseorang dan dapat dimodifikasi. Faktor risiko utama yang termasuk kelompok kedua adalah Stroke, diabetes mellitus, merokok, hiperlipidemia, dan intoksikasi alkohol. Adanya faktor risiko Stroke ini membuktikan bahwa Stroke adalah suatu penyakit yang dapat diramalkan sebelumnya dan bukan merupakan suatu hal yang terjadi begitu saja sehingga istilah *cerebrovascular accident* telah ditinggalkan. Penelitian epidemiologis membuktikan bahwa pengendalian faktor risiko dapat menurunkan risiko seseorang untuk menderita Stroke.

2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut Hamonangan Damanik (2018) gejala Stroke tidak selalu muncul pada kondisi yang berat, serangan Stroke yang ringan bisa ditangani dengan tepat dan cepat, biasanya dapat di atasi dan kondisi pasien dapat pulih kembali sepenuhnya bahkan segala aktifitas dan produktifitas dapat berlangsung seperti semula. Dengan demikian perawatan terhadap pasien Stroke harus dimulai sedini

mungkin. Keterlambatan akan menimbulkan hal-hal yang kurang baik dan tidak di ingginkan.

Gejala Stroke Non Hemoragik yaitu :

a. Lumpuh sebelah
b. Mati sebelah
c. Kesulitan berbahasa
d. Gangguan penglihatan
e. Vertigo
f. Penglihatan rangkap
g. Kelumpuhan total
h. Mati rasa
i. Gagap
j. Afasia

Gejala Stroke Hemoragik dapat menyebabkan pasien lebih tampak parah sekitarnya. Kondisi pasien cepat memburuk dari pada Stroke Non Hemoragik.

Gejala Stroke Hemoragik yaitu:

a. Sakit kepala yang berat
b. Kesadaran yang terganggu
c. Mual dan muntah
d. Kecacatan
e. Kematian

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Ekayanti (2018) dalam mendiagnosis Stroke Non Hemoragik atau Hemoragik dapat menggunakan pemeriksaan utama (gold standar), yaitu Computrized Tomography (CT scan).

Pemeriksaan lain berupa jumlah lekosit total dan persentase lekosit, secara bermakna lebih tinggi pada Stroke Hemoragik dibanding Non Hemoragik,

sedangkan agregasi trombosit meninggi dan kadar hematokrit secara bermakna ditemui meningkat pada Stroke Non Hemoragik. Penderita Stroke akut terjadi gangguan viskositas darah berupa peningkatan kadar hematokrit, fibrinogen, agregasi trombosit dan penurunan deformabilitas eritrosit. Keadaan ini mengesankan kemungkinan dampak Stroke terhadap faktor-faktor darah.

2.1.8 Penatalaksanaan

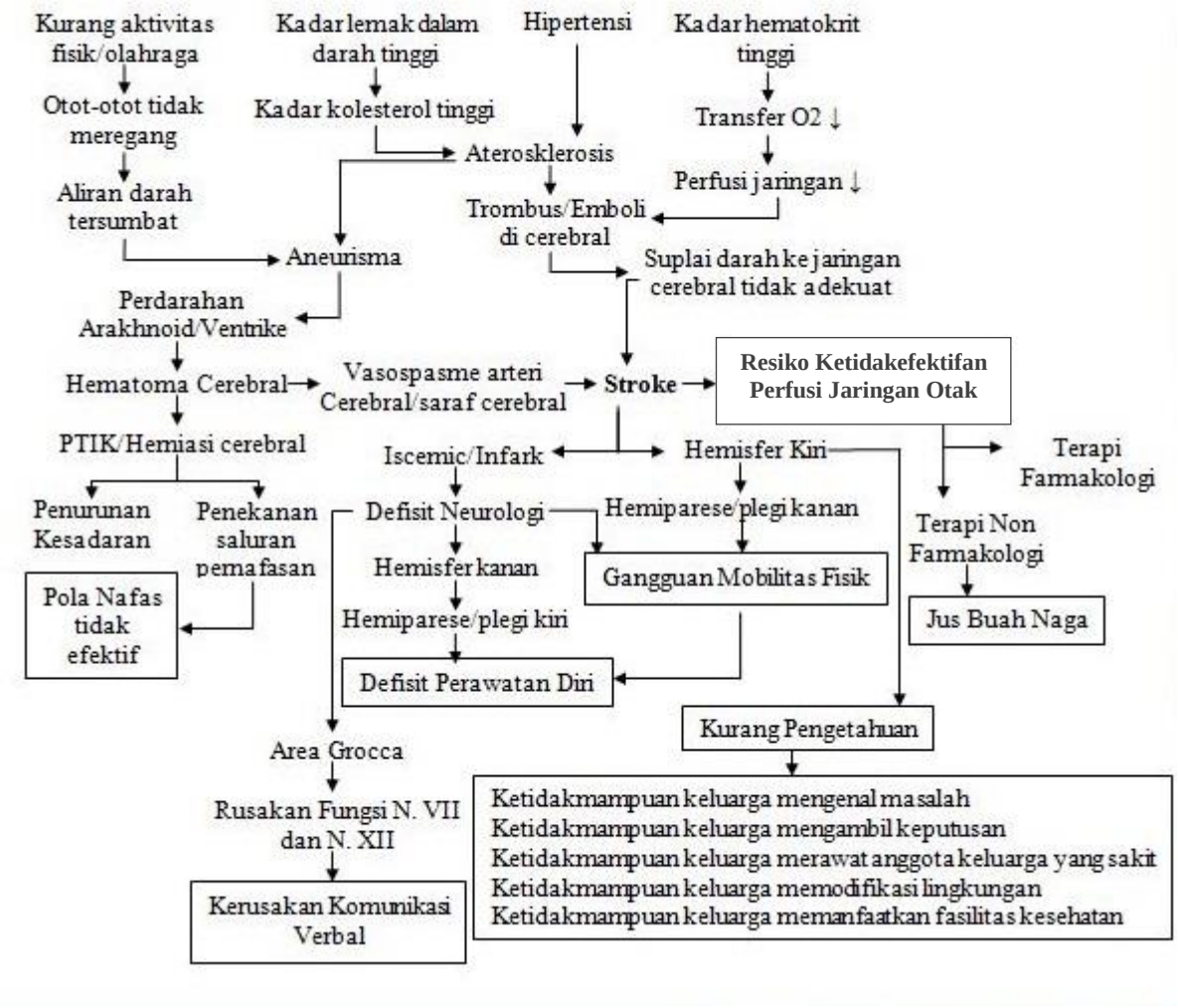
Terdapat dua tipe perbaikan Stroke yang mempengaruhi perilaku aktifitas kehidupan sehari-hari yaitu tingkat defisit neurologis dan tingkat fungsional. Perbaikan neurologis merujuk adanya peningkatan hubungan spesifik antara Stroke dengan defisit neurologis seperti defisit motorik, sensorik, visual, atau bahasa. Perbaikan fungsional merujuk adanya peningkatan pada aktifitas perawatan diri sendiri dan mobilitas yang dapat terjadi sebagai konsekuensi dari perbaikan neurologis. Perbaikan paling sering melibatkan beberapa kombinasi dari peningkatan neurologis dan fungsional (Yueniwati, 2016).

Terapi yang didapatkan pada pasien Stroke terdiri dari terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi pada pasien Stroke terutama ditujukan untuk faktor risiko dan komplikasi yang didapat. Obat yang digunakan pasien Stroke ialah Statin, Neuroprotektor, Antistroke, dan Antitrombotik (Nangoy et al., 2018).

Terapi non-farmakologi pada pasien Stroke yaitu dengan dilakukannya pengelolaan Stroke dan juga ada terapi komplementer. Pengelolaan Stroke dibagi dalam 3 tahap yaitu: (1) akut, (2) rehabilitasi aktif, (3) adaptasi terhadap lingkungan/sosialisasi. Pada fase akut, pasien Stroke menjalani pena- nganan medikamentosa yang intensif, pengendalian tekanan darah, gula darah, dan rehabilitasi pasif. Setelah fase akut terlewati, baru pasien ditangani rehabilitasi aktif, di samping itu juga beradaptasi dengan lingkungannya. Adanya pengurangan defisit neurologis pada pasien Stroke terjadi karena hal berikut ini:

(1) hilangnya edema serebri, (2) perbaikan sel saraf yang rusak, (3) adanya kolateral, dan (4) "retraining" (plastisitas otak) (Yueniwati, 2016).

2.2 Pathway



Gambar 2.2 Pathway

Sumber : (Nanda, 2013)(Pradana, 2015)(Norfitriana, 2011)

2.3 Konsep Jus Buah Naga

2.3.1 Buah Naga

Buah naga termasuk dalam kelompok tanaman kaktus atau famili Cactaceae dan subfamili Hylocereanea dengan subfamili yang terdapat beberapa genus, sedangkan buah naga termasuk dalam genus Hylocereus (Sigarlaki & Tjiptaningrum, 2016).

2.3.2 Klasifikasi

Adapun klasifikasi buah naga tersebut sebagai berikut:

a. Divisi : Spermatohyta
b. Subdivisi : Angiospermae
c. Kelas : Dicotyledonae
d. Ordo : Cactales
e. Famili : Cactaceae
f. Subfamili : Hylocereanea
g. Genus : Hylocereus
h. Species : Hylocereus polyrhizus(daging merah)
Hylocereus undatus (daging putih)

2.3.3 Kandungan Buah Naga

Buah naga terkandung berbagai zat penting seperti niasin, serat, antioksidan, dan protein. Ada berbagai jenis antioksidan yang ada dalam buah naga salah satunya adalah Antosianin. Antosianin adalah zat warna alami golongan flavonoid yang tersebar luas di alam. Antosianin merupakan senyawa polifenol yang kaya akan pigmen (Sigarlaki & Tjiptaningrum, 2016).

2.3.4 Manfaat Kandungan Buah Naga

Zat yang utama yang terkandung dalam buah naga Antosianin. Antosianin memiliki berbagai potensi dan manfaat bagi kesehatan seperti antioksidan, antiinflamasi, antimikroba, antivirus, menghambat agregasi platelet, mengurangi

risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, dan kanker. Antosianin dapat memperbaiki profil lipid darah dan memiliki efek vasoprotektif. Antosianin juga memiliki efek antiinflamasi dengan menghambat sitokin seperti tumor necrosis factor-α (TNF-α). Penurunan TNF-α akan meningkatkan sensitivitas insulin, meningkatkan oksidasi asam lemak pada hepar, dan menghambat sintesis kolesterol oleh sel hepar (Sigarlaki & Tjiptaningrum, 2016).

2.3.5 SOP (Standar Oprasional Prosedur) Pembuatan Jus Buah Naga

2.3.5.1 Alat dan Bahan

a. Buah Naga 200 g
b. Blender
c. Air mineral 70 ml
d. Gelas
e. Pisau

2.3.5.2 Prosedur Penatalaksanaan

a. Persiapkan Klien
    1. Memberi salam/menyapa klien
    2. Memperkenalkan diri
    3. Menjelaskan prosedur tindakan
    4. Menjelaskan tujuan prosedur
    5. Melakukan kontrak waktu dengan klien
    6. Menanyakan kesiapan klien
b. Fase Kerja
    1. Membaca bismillah
    2. Mencuci tangan sebelum tindakan
    3. Siapkan alat
    4. Kupas dan potong 200 g buah naga menjadi kecil-kecil
    5. Masukkan kedalam blender lalu beri air mineral sebanyak 70 ml
    6. Blender buah naga sampai halus.
    7. Masukkan jus buah naga kedalam gelas

8. Sajikan kepada pasien dan dipersilahkan untuk diminum (diberikan 1x sehari selama 2 minggu).
9. Setelah selesai tindakan mengucapkan Hamdallah
10. Merapikan alat
11. Mencuci tangan

c. Fase Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Menyampaikan rencana tindak lanjut
3. Mendoakan klien
4. Berpamitan dan mengucapkan terima kasih

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks yang meliputi biologi, psikologi, emosi, sosial, spiritual, termasuk budaya. Pemberian asuhan keperawatan merujuk pada proses keperawatan *(Nurshing process)* yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaa, implementasi, evaluasi (Friedman, 2010).

Menurut Friedman (2010), asuhan keperawatan keluarga terdiri dari:

2.4.1 Pengkajian

Proses pengkajian keluarga ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber : wawancara, observasi, rumah keluarga dan fasilitasnya, pemeriksaan fisik, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga, atau melalui data sekunder yang didapat dari data puskesmas, bidan desa, dan hasil pemeriksaan laboratorium.

Pengkajian data keluarga meliputi :

2.4.1.1 Data umum, meliputi :

a. Nama kepala keluarga (KK)

   Berisi nama kepala keluarga dalam keluarga tersebut dan nama klien ditulis inisial sebagai privasi.

b. Umur dan jenis kelamin KK.

   Berisi umur dan jenis kelamin kepala keluarga dalam satu keluarga tersebut.

c. Alamat dan No. telpon KK.

   Berisi tempat tinggal alamat lengkap yang ditempati keluarga dalam satu rumah dan nomor telepon yang dapat dihubungi.

d. Pendidikan KK.

   Berisi pendidikan terakhir yang ditempuh kepala keluarga dalam satu keluarga tersebut. Tingkat pendidikan keluarga mempengaruhi keluarga dalam mengenal Stroke beserta pengelolaannya. Berpengaruh pula terhadap pola pikir dan kemampuan untuk mengambil keputusan dalam mengatasi masalah dengan tepat dan benar.

e. Pekerjaan dan penghasilan KK.

   Menjelakan pekerjaan yang dilakukan kepala keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup satu keluarga tersebut. Penghasilan yang tidak seimbang juga berpengaruh terhadap keluarga dalam melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan karena Stroke. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan karena tidak seimbangnya sumber-sumber yang ada pada keluarga.

f. Komposisi keluarga

   Berisi mengenai riwayat anggota keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan, pekerjaan.

g. Genogram

   Silsilah keluarga yang terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol-simbol atau sesuai format pengkajian yang dipakai. Perlu dikaji juga ada atau tidak keluarga dengan riwayat kolesterol tinggi yang dapat menyebabkan terjadinya Stroke.

h. Tipe keluarga

   Menjelaskan mengenai tipe/jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut.

i. Suku

Mengkaji asal usul suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkat dengan kesehatan.

j. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

k. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki keluarga. Faktor sosial ekonomi sangat berpengaruh dengan gaya hidup klien dan keluarga sehingga dapat menjadi faktor penyebab Stroke.

l. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga termasuk akvitas rekreasi. Aktivitas klien dan keluarga juga perlu dikaji karena aktivitas yang berlebih seperti bekerja terlalu berat dapat meningkatkan stress, sehingga dapat menyebabkan penyakit Stroke.

2.4.1.2 Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pecegahan penyakit termasuk imunisasi, sumber pelayanan yang bisa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri.

2.4.1.3 Lingkungan

a. Karateristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan rungan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septik tank, dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW.

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas dan geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan kelurga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

e. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

2.4.1.4 Struktur keluarga

a. Pola komunikasi

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

c. Struktur Peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

d. Nilai dan Norma Budaya

Menjelaskan mengenai nilai dan norma oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan.

2.4.1.5 Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, didukung keluarga terhadap anggota keluarga lainnya.

b. Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar displin, norma, budaya serta perilaku.

c. Fungsi perawatan keluarga

1. Ketidakmampuan keluarga mengenali masalah kesehatan yang disebabkan oleh : kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit Stroke.
2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan serta dalam mengambil tindakan yang tepat tentang Stroke berhubungan dengan, tidak memahami mengenai sifat berat dan meluasnya masalah Stroke, ketidakmampuan keluarga dalam memecahkan masalah karena kurangnya pengetahuan dan sumber daya keluarga seperti latar belakang pendidikan dan keuangan.
3. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan tidak mengetahui keadaan penyakit Stroke.
4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan rumah.
5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga tentang pentingnya kesehatan bagi keluarga.

d. Reproduksi

Hal yang perlu dikaji :

a) Berapa jumlah anak?
b) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
c) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

e. Fungsi ekonomi

Hal yang dapat dikaji yaitu :

a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan.
b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

2.4.1.6 Stres dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek

Stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.

b. Stressor jangka panjang

Stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor.

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan atau stres.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi fungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan atau stres.

2.4.1.7 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik *head to toe.* Pada penderita Stroke perlu dikaji pada tubuh untuk mengetahui adanya masalah pada bagian tubuh karena Stroke berkaitan dengan peredaran darah dan otak. Metode yang digunakan yaitu : inspeksi, palpasi, perkusi, auskutasi. Dan juga dilakukan

pengukuran tekanan darah untuk mengetahui kenaikan atau penurunan tekanan darah serta pengukuran kadar kolesterol untuk mengetahui kenaikan atau penurunan kadar kolesterol.

Pengkajian fokus lain yang dapat dilakukan yaitu:

a. Pola makan

Pola makan keluarga yang tidak dijaga dapat meningkatkan resiko stroke yang diakibatkan dari nutrisi yang tidak tepat seperti makan makanan berkolesterol tinggi.

b. Gaya hidup

Gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan resiko Stroke, seperti jarang berolahraga, merokok, dan konsumsi alkohol.

c. Pemeriksaan Glasgow Coma Skale (GCS)

GCS adalah pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui tingkat kesadaran seseorang. Hal yang dilakukan pemeriksaan yaitu ada 3 macam, Eye (mata), Verbal (bicara), dan Motorik (gerakan). Pemeriksaan yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

1. Eye (Mata)

Nilai GCS yang dievaluasi melalui pemeriksaan mata:

a) Jika tim medis meminta membuka mata dan merangsang seseorang dengan nyeri tapi mata orang tersebut tidak bereaksi dan tetap terpejam, maka poin GCS yang didapat yaitu 1.
b) Jika mata terbuka akibat rangsang nyeri saja, poin GCS yang didapat yaitu 2.
c) Jika mata seseorang terbuka hanya dengan mendengar suara atau dapat mengikuti perintah untuk membuka mata, poin GCS yang didapat yaitu 3.
d) Jika mata terbuka secara spontan tanpa perintah atau sentuhan, maka poin yang didapat yaitu 4.

2. Verbal (Bicara)

Nilai GCS yang dievaluasi dalam pemeriksaan respons suara:

a) Jika seseorang tidak mengeluarkan suara sedikitpun, meski sudah dipanggil atau dirangsang nyeri, maka orang tersebut mendapat poin 1.

b) Jika suara yang keluar seperti rintihan tanpa kata-kata, poin yang didapat yaitu 2.
c) Seseorang dapat berkomunikasi tapi tidak jelas atau hanya mengeluarkan kata-kata tapi bukan kalimat yang jelas, poin GCS yang didapat yaitu 3.
d) Jika seseorang dapat menjawab pertanyaan dari tim medis tapi pasien seperti kebingungan atau percakapan tidak lancar, maka poin yang didapat adalah 4.
e) Seseorang dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan dengan benar dan sadar penuh terhadap orientasi lokasi, lawan bicara, tempat, dan waktu, maka poin yang didapat yaitu 5.

3. Motorik (Gerakan)

Nilai GCS yang dievaluasi dalam pemeriksaan respons gerakan:

a) Tidak ada respons gerakan tubuh walau sudah diperintahkan atau diberi rangsangan nyeri, poin GCS yang didapat yaitu 1.
b) Seseorang hanya dapat mengepalkan jari tangan dan kaki, atau menekuk kaki dan tangan saat diberi rangsangan nyeri, poin yang didapatkan adalah 2.
c) Seseorang hanya menekuk lengan dan memutar bahu saat diberi rangsangan nyeri, poin GCS yang didapat yaitu 3.
d) Seseorang dapat menggerakkan tubuh menjauhi sumber nyeri ketika dirangsang nyeri, poin GCS yang diperoleh yaitu 4. Contohnya, seseorang dapat menjauhkan tangan ketika dicubit.
e) Bagian tubuh yang tersakiti dapat bergerak dan orang yang diperiksa dapat menunjukkan lokasi nyeri, poin GCS yang didapat yaitu 5. Contohnya ketika tangan diberi rangsangan nyeri, tangan akan mengangkat.
f) Seseorang dapat melakukan gerakan ketika diperintahkan, poin GCS yang didapatkan yaitu 6.

Hasil pemeriksaan tingkat kesadaran berdasarkan GCS disajikan dalam simbol E…V…M… Selanjutnya nilai-nilai dijumlahkan. Nilai GCS yang tertinggi adalah 15 yaitu E4V5M6 dan terendah adalah 3 yaitu E1V1M1. Kesimpulan dari jumlah nilai-nilai dibagi sebagai berikut:

a. Nilai 14-15 : Composmentis

b. Nilai 12-13 : Apatis
c. Nilai 10-11 : Delirium
d. Nilai 7-9 : Somnolen
e. Nilai 5-6 : Sopor
f. Nilai 4 : Semikoma
g. Nilai 3 : Koma

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsitemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman, 2010).

2.4.2.1 Kemungkinan diagnosa yang muncul pada keluarga dengan masalah Stroke:

a. Resiko Ketidakefektifan Perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Stroke.
b. Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Stroke.
c. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Stroke.
d. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Stroke.
e. Defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Stroke.
f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tabel 2.2 Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah			
	a. Aktual	3	1	
	b. Resiko	2		
	c. Tinggi	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	a. Tinggi	2	2	
	b. Sedang	1		
	c. Rendah	0		
3.	Potensial untuk dicegah			
	a. Mudah	3	1	
	b. Cukup	2		
	c. Tidak dapat	1		
4.	Menonjolnya masalah			
	a. Masalah dirasaan dan perlu segera ditangani	2	1	
	b. Masalah dirasakan	1		
	c. Masalah tidak dirasakan	0		

Keterangan :

Total skor yang didapatkan : $\frac{\text{Skor (total nilai kriteria)}}{\text{Angka tertinggi dalam skore}}$ x Bobot

Cara melakukan skoring adalah :

a. Tentukan skor untuk setiap kriteria.
b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.
c. Jumlah skor untuk semua kriteria.
d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga.

2.4.3 Intervensi Keperawatan Keluarga

Rencana keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum) dan tujuan jangka pendek (tujuan khusus). Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan umum dan khusus yang

ditetapkan. Tujuan umum mengacu pada problem sedangkan tujuan khusus mengacu pada etiologi.

2.4.3.1 Resiko Ketidakefektifan Perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Stroke.

Tujuan umum : ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dapat teratasi.

Tujuan khusus : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Stroke.

NIC.

Label : Monitor Neurologi

a. Observasi tanda-tanda vital (tensi, nadi, saturasi, RR, suhu, pupil)
b. Observasi balance cairan
c. Observasi status neurologis
d. Pertahankan posisi tirah baring
e. Pertahankan lingkungan yang tenang
f. Ajarkan keluarga untuk membuat dan mengkonsumsi jus buah naga sebagai terapi komplementer
g. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain

2.4.3.2 Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Stroke.

Tujuan umum : Hambatan komunikasi verbal dapat teratasi.

Tujuan khusus : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Stroke.

NIC.

Label : Communication Enhancement : Speech

a. Dorong pasien untuk berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulangi permintaan
b. Dengarkan dengan penuh perhatian
c. Berdiri didepan pasien ketika berbicara
d. Berikan pujian positive jika diperlukan
e. Anjurkan kunjungan keluarga secara teratur untuk memberi stimulus komunikasi

2.4.3.3 Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Stroke.

Tujuan umum : kerusakan mobilitas fisik dapat teratasi.

Tujuan khusus : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Stroke.

NIC.

Label : Exercise therapy : ambulation

a. Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan
b. Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera
c. Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi
d. Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan
e. Dampingi dan Bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs pasien.
f. Berikan alat bantu jika klien memerlukan.
g. Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan.

2.4.3.4 Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Stroke.

Tujuan umum : pola nafas tidak efektif dapat teratasi.

Tujuan khusus : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Stroke.

NIC.

Label : Vital sign Monitoring

a. Monitor TD, nadi, suhu, dan RR
b. Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas
c. Monitor frekuensi dan irama pernapasan
d. Monitor suara paru
e. Monitor pola pernapasan abnormal
f. Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit
g. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign

2.4.3.5 Defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan umum : defisit perawatan diri: mandi dapat teratasi.

Tujuan khusus : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Stroke.

NIC.

Label : Self-care Assistance: Bathing / Hygiene

a. Pertimbangan usia pasien ketika mempromosikan aktivitas perawatan diri.
b. Tempat handuk, sabun, deodoran, alat pencukur, dan aksesoris lainnya yang dibutuhkan disamping tempat tidur atau kamar mandi.
c. Memfasilitasi diri mandi pasien sesuai.
d. Memantau integritas kulit pasien.
e. Menyediakan lingkungan yang terapeutik dan memastikan hangat santai, pengalaman pribadi dan personal.

2.4.3.6 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tujuan umum : defisit pengetahuan dapat teratasi

Tujuan khusus : keluarga mampu mengenal masalah Stroke.

NIC.

Label : Teaching : disease Process

a. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang proses penyakit Stroke yang spesifik
b. Jelaskan patofisiologi dari penyakit Stroke dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.
c. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit Stroke, dengan cara yang tepat
d. Gambarkan proses penyakit Stroke, dengan cara yang tepat
e. Identifikasi kemungkinan penyebab Stroke, dengna cara yang tepat
f. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat
g. Hindari harapan yang kosong
h. Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat

i. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit Stroke
j. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan
k. Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan
l. Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat
m. Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat

2.4.4 Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga adalah proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan, keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkan melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk :

2.4.4.1 Mengenal masalah kesehatan keluarga.

Dalam melakukan implementasi keperawatan keluarga dengan masalah Stroke dapat memberikan pendidikan kesehatan Stroke kepada klien dan keluarga.

2.4.4.2 Mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi.

Dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah Stroke, perawat dapat membantu memberikan solusi terkait masalah kesehatan klien dan keluarga yang sedang dihadapi.

2.4.4.3 Merawat anggota keluarga yang sakit.

Dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah Stroke, perawat dapat mengajarkan keluarga membuat obat herbal Stroke (Jus Buah Naga) dan memberikan informasi tentang diit Stroke.

2.4.4.4 Memodifikasi lingkungan yang sehat.

Dalam memberikan tindakan keperawatan dengan masalah Stroke, perawat dapat membantu klien dan keluarga untuk mengatur atau memodifikasi rumah klien dan keluarga.

2.4.4.5 Memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat.

Dalam memberikan tindakan keperawatan dengan masalah Stroke, Perawat dapat menganjurkan klien dan keluarga untuk cek kesehatan rutin dipelayanan kesehatan terdekat.

Implementasi keperawatan keluarga menggunakan pedekatan keperawatan transkultural yaitu mempertahankan budaya yang sesuai dengan situasi kondisi saat ini, negosiasi budaya yang lebih menguntungkan situasi kondisi saat ini, dan melakukan rekontruksi budaya yaitu dengan menggantikan budaya yang lebih sesuai dengan situasi kondisi kesehatan saat ini

2.4.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi keperawatan keluarga adalah adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatanya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan keluarga, evaluasi adalah tahap yang menetukan apakah tujuan yang telah ditetapkan sesuai dengan harapan atau tidak.

BAB 3
LAPORAN KASUS

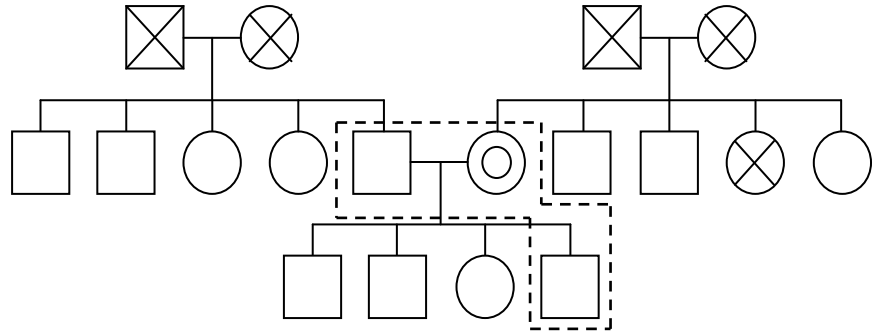
Pada bab ini, penulis menjelaskan tentang Laporan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.S dengan Stroke menggunakan inovasi Jus Buah Naga dalam menurunkan kolesterol yang dimulai dari pengkajian, analisa data dan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi, dilakukan pada tanggal 09 Juni 2019 sampai dengan 21 Juni 2019.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Umum Keluarga

Pengkajian yang dilakukan pada 09 Juni 2019 didapatkan data sebagai berikut kepala keluarga adalah Tn.A berpendidikan SLTA, umur 57 tahun, bekerja sebagai TNI, beragama Islam, alamat di Asrama Rindam IV Diponegoro, suku jawa. Komposisi keluarga Tn.A terdiri dari istri yaitu Ny.S, umur 52 tahun, menikah dengan Tn.A, berpendidikan SLTA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, saat ini Ny.S sedang sakit, anak pertama yaitu Sdr.S berumur 33 tahun, jenis kelamin laki-laki, berpendidikan PT, bekerja sebagai TNI, keadaan saat ini sehat, anak kedua yaitu Sdr.R berumur 29 tahun, jenis kelamin laki-laki, berpendidikan PT, bekerja sebagai PNS, keadaan saat ini sehat, anak ketiga yaitu Sdr.R berumur 29 tahun, jenis kelamin perempuan, berpendidikan PT, bekerja sebagai PNS, keadaan saat ini sehat, dan anak yang keempat yaitu Sdr.S berumur 22 tahun, jenis kelamin laki-laki, berpendidikan SLTA, status sebagai pelajar, keadaan saat ini sehat.

Genogram



Ket:

= laki-laki

= pasien

= perempuan

= meninggal

-- - - = tinggal satu rumah

—— = garis pernikahan

Tipe keluarga Tn.A merupakan keluarga inti yang terdiri dari Tn.A, Ny.S, dan Sdr.S. Keluarga Tn.A berasal dari suku Jawa, Tn.A dan Ny.S berasal dari Semarang. Semua anggota keluarga Tn.A beragama Islam, dan Ny.S percaya bahwa penyakit yang diderita akan sembuh apabila selalu beribadah dan berusaha dengan berobat. Tn.A sebagai kepala keluarga bertugas mencari nafkah untuk kebutuhan sehari-hari. Keluarga Tn.A memiliki mobil, sepeda motor, televisi, dll. Kebutuhan yang harus dikeluarkan tiap bulan yaitu biaya listrik dan air, kebutuhan makan, dan kebutuhan lainnya. Sedangkan Ny.S yang mengatur keuangan keluarga Tn.A. Keluarga Tn.A jarang melakukan rekreasi. Keluarga Tn.A hanya menghabiskan waktu dirumah berkumpul bersama dan menonton TV.

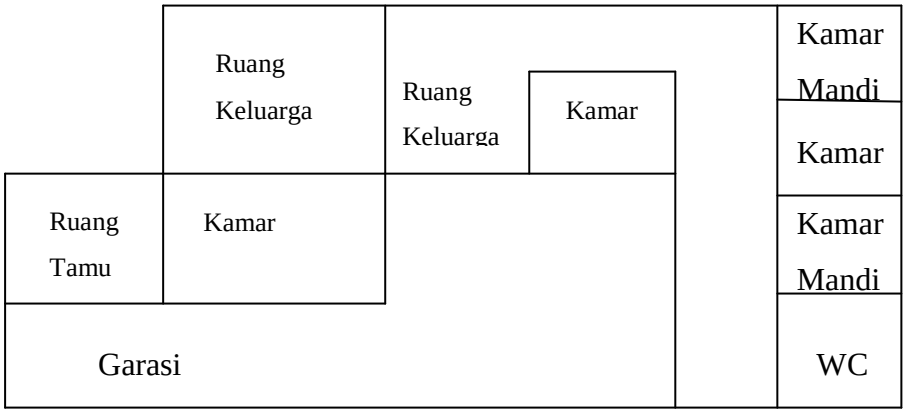
3.1.2 Tahap dan Riwayat Perkembangan Keluarga

Keluarga Tn.A berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa. Tugas yang belum terpenuhi didalam keluarga Tn.A yaitu anggota keluarga Tn.A masih ada yang belum lulus di jenjang perkuliahan dan belum mampu memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar karena Sdr.S belum lulus di jenjang perkuliahan dan belum bekerja.

Riwayat penyakit pada keluarga Tn.A yaitu Ny.S memiliki riwayat kolesterol tinggi dan Ny.S mengalami penyakit Stroke sudah dari 3,5 tahun yang lalu. Sedangkan dari orang tua Tn.A tidak memiliki riwayat penyakit apapun dan dari orang tua Ny.S tidak memiliki riwayat penyakit yang sama dengan Ny.S.

3.1.3 Pengkajian Lingkungan

Keluarga Tn.A memiliki rumah dengan luas 120 m^2, rumah tersebut milik pemerintah. Jumlah kamar yaitu 3 ruang, 2 ruang keluarga, 1 ruang tamu, 3 kamar mandi, dan 1 garasi. Terdapat 7 jendela dan ventilasi pada beberapa ruangan. Terdapat septictank jaraknya ± 5 meter, sumber air dari PDAM, pembuangan sampah di TPA dengan melalui truck sampah keliling tiap beberapa hari sekali.



Tetangga sebelah rumah Tn.A akrab dengan keluarga Tn.A. Tn.A dan Ny.S tinggal dan menikah di Semarang, lalu berpindah tempat tinggal di Magelang. Anak pertama sampai anak ketiga lahir di Semarang, sedangkan anak keempat lahir di Magelang. Alat transportasi yang sering digunakan yaitu sepeda motor. Keluarga Tn.A selalu berkumpul bersama setelah Tn.A pulang bekerja dan anaknya pulang dari perkuliahan. Keluarga Tn.A biasanya sudah berkumpul pada saat Ashar/Maghrib. Interaksi keluarga Tn.A dengan masyarakat baik. Ny.S sering mengikuti kegiatan RT seperti yasinan, pengajian, arisan RT, dll. Sedangkan Tn.A selalu mengikuti kegiatan kerja bakti. Saat ini anggota keluarga Tn.A ada yang tidak sehat yaitu Ny.S yang mengalami Stroke. Ny.S selalu berusaha dengan cara berobat di Rumah Sakit.

3.1.4 Struktur Keluarga

Pola komunikai Keluarga Tn.A yaitu secara terbuka. Pengendali keluarga adalah Tn.A sebagai kepala keluarga, akan tetapi karena kesibukan yang dialami Tn.A maka apabila ada sesuatu yang mendesak akan diambil alih oleh Ny.S. Tn.A berperan sebagai kepala keluarga dan bertanggung jawab dalam mengatur rumah tangganya, Ny.S sebagai istri dan ibu rumah tangga. Keluarga Tn.A sangat menjunjung tinggi nilai sosial dan agama. Keluarga Tn.A selalu mengajarkan anaknya untuk selalu beribadah.

3.1.5 Fungsi Keluarga

Keluarga Tn.A mengatakan selalu mensupport sesama anggota keluarga dan saling menyayangi satu sama lain. Keluarga Tn.A jarang bertengkar dan apabila ada masalah selalu dibicarakan bersama. Kegiatan di waktu senggang yaitu berkumpul dan menonton TV bersama. Penyakit yang diderita Ny.S disebabkan karena pada saat mandi menggunakan air dingin langsung menyiram di kepala, sedangkan pada saat itu Ny.S baru saja melakukan aktivitas yang berkeringat. Ny.S juga memiliki riwayat kolesterol tinggi. Keluarga Tn.A mengambil keputusan dengan memeriksakan Ny.S ke fasilitas kesehatan. Keluarga Tn.A saling merawat apabila ada anggota keluarga yang sakit. Keluarga Tn.A mampu memelihara lingkungan yang sehat. Keluarga Tn.A mampu menggunakan fasilitas kesehatan yaitu pergi ke RST Dr.Soedjono atau klinik Pratama Rindam apabila sakit. Ny.S memiliki 4 orang anak dan sekarang sudah tidak menggunakan KB.

3.1.6 Stress dan Koping Keluarga

Stresor jangka pendek yang dialami keluarga Tn.A saat ini adalah Ny.S merasa terganggu dengan penyakitnya, karenan mengganggu aktivitasnya. Sedangkan stresor jangka panjang yaitu ingin mengetahui bagaimana cara agar Ny.S bisa cepat sembuh dan sehat selalu. Mekanisme koping yang dilakukan bila ada masalah yaitu selalu berunding bersama/musyawarah. Bila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga akan merawat sendiri, akan tetapi apabila terlihat parah langsung dibawa ke Fasilitas Kesehatan.

3.1.7 Keadaan Gizi Keluarga

Keluarga Tn.A selalu makan 3x sehari dan menu yang tersedia biasanya yaitu nasi, sayur, dan laik. Keluarga Tn.A jarang mengkonsumsi daging. Keluarga Tn.A selalu menyediakan makanan yang sehat dan bersih.

3.1.8 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada Ny.S didapatkan hasil kesadaran composmentis, Nilai GCS E4V5M6, tanda-tanda vital TD: 140/100 mmHg, Nadi 88x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,8^{o}C, kadar kolesterol 237 mg/dL, BB 73 kg, dan TB 168 cm. Ny.S mengeluh tubuh bagian kanan terasa lemah dan panas saat maupun setelah melakukan aktivitas, Ny.S mengatakan aktivitas mandi dibantu oleh keluarga karena kaki dan tangan kanannya tidak kuat. Pemeriksaan head to toe didapatkan bahwa tidak ada luka atau benjolan di kepala, rambut panjang hitam lebat dan sedikit beruban, pada pemeriksaan hidung tidak ada nafas cuping hidung, pada pemeriksaan telinga didapatkan telinga simetris kanan dan kiri serta tidak ada serumen, pada pemeriksaan mata diameter kedua pupil sama, reflek cahaya +/+ komjungtiva tidak anemis, pemeriksaan mulut mukosa bibir lembab tidak ada sariawan, gigi utuh, pemeriksaan leher tidak ada pembesaran tiroid. Pemeriksaan paru didapatkan pengembangan paru simetris kanan dan kiri. Pemeriksaan jantung didapatkan ictus cordis tidak tampak dan tidak terangkat, bunyi jantung 1 dan 2 lup dup. Pemeriksaan abdomen didapatkan bahwa tidak ada jejas, bising usus 14x/menit, tidak teraba adanya benjolan dan nyeri tekan, terdengar suara tympani. Pemeriksaan ekstremitas tidak tampak adanya luka, ROM pasif, kekuatan otot :

2	5
2	5

Pemeriksaan fisik pada Tn.A didapatkan hasil kesadaran composmentis, Nilai GCS E4V5M6, tanda-tanda vital TD: 130/80 mmHg, Nadi 84x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,4^{o}C, BB 78 kg, dan TB 181 cm. Pemeriksaan head to toe didapatkan bahwa tidak ada luka atau benjolan di kepala, rambut pendek hitam dan sedikit beruban, pada pemeriksaan hidung tidak ada nafas cuping hidung,

pada pemeriksaan telinga didapatkan telinga simetris kanan dan kiri serta tidak ada serumen, pada pemeriksaan mata diameter kedua pupil sama, reflek cahaya +/+ komjungtiva tidak anemis, pemeriksaan mulut mukosa bibir lembab tidak ada sariawan, gigi utuh, pemeriksaan leher tidak ada pembesaran tiroid. Pemeriksaan paru didapatkan pengembangan paru simetris kanan dan kiri. Pemeriksaan jantung didapatkan ictus cordis tidak tampak dan tidak terangkat, bunyi jantung 1 dan 2 lup dup. Pemeriksaan abdomen didapatkan bahwa tidak ada jejas, bising usus 12x/menit, tidak teraba adanya benjolan dan nyeri tekan, terdengar suara tympani. Pemeriksaan ekstremitas tidak tampak adanya luka, ROM aktif, kekuatan otot :

5	5
5	5

Pemeriksaan fisik pada Sdr.S didapatkan hasil kesadaran composmentis, Nilai GCS E4V5M6, tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,6^{o}C, BB 63 kg, dan TB 185 cm. Pemeriksaan head to toe didapatkan bahwa tidak ada luka atau benjolan di kepala, rambut pendek hitam dan sedikit beruban, pada pemeriksaan hidung tidak ada nafas cuping hidung, pada pemeriksaan telinga didapatkan telinga simetris kanan dan kiri serta tidak ada serumen, pada pemeriksaan mata diameter kedua pupil sama, reflek cahaya +/+ komjungtiva tidak anemis, pemeriksaan mulut mukosa bibir lembab tidak ada sariawan, gigi utuh, pemeriksaan leher tidak ada pembesaran tiroid. Pemeriksaan paru didapatkan pengembangan paru simetris kanan dan kiri. Pemeriksaan jantung didapatkan ictus cordis tidak tampak dan tidak terangkat, bunyi jantung 1 dan 2 lup dup. Pemeriksaan abdomen didapatkan bahwa tidak ada jejas, bising usus 12x/menit, tidak teraba adanya benjolan dan nyeri tekan, terdengar suara tympani. Pemeriksaan ekstremitas tidak tampak adanya luka, ROM aktif, kekuatan otot :

5	5
5	5

3.1.9 Harapan Keluarga

Keluarga Tn.A berharap agar Ny.S dapat segera sembuh dari penyakitnya dan selalu diberikan kesehatan, serta anak terakhirnya dapat lulus dan mendapatkan pekerjaan.

3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

3.2.1 Analisa Data

Pada tanggal 09 Juni 2019 jam 09.00 didapatkan data subjektif Ny.S mengatakan memiliki riwayat kolesterol tinggi, Ny.S telah mengalami Stroke sudah dari 3,5 tahun yang lalu, dan Ny.S mengatakan anggota tubuh sebelah kanan terasa lemah dan panas. Sedangkan data objektif didapatkan TD 140/100 mmHg, RR 20x/menit, Nadi 88x/menit, suhu 36,8^{o}C, kolesterol 237 mg/dL, GCS E4V5M6 dengan total skor 15, dan kesadaran composmentis. Sehingga didapatkan masalah Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit.

Pada tanggal 09 Juni 2019 jam 09.00 didapatkan data subjektif Ny.S mengatakan tubuh bagian kanan tersa lemah dan panas saat dan setelah melakukan aktivitas dan Ny.S merasa terganggu karena sulit untuk melakukan aktivitasnya. Data objektif didapatkan Ny.S tampak berjalan pelan-pelan dan berpegangan pada tembok, Ny.S berjalan menggunakan alat bantu, kekuatan otot ekstremitas kanan atas maupun bawah bernilai 2 dan ekstremitas kiri atas maupun bawah bernilai 5, ROM pasif. Sehingga didapatkan masalah Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit.

Pada tanggal 09 Juni 2019 jam 09.00 didapatkan data subjektif Ny.S mengatakan tubuh bagian kanan terasa lemah dan panas, Ny.S mengatakan terganggu oleh penyakitnya karena sulit untuk melakukan aktivitasnya, Ny.S mengatakan aktivitas mandi dibantu oleh keluarga karena kaki dan tangan kanannya tidak kuat. Data objektif didapatkan Ny.S tampak tidak tahan berdiri tanpa berpegangan, mandi dibantu oleh keluarga, kekuatan otot ekstremitas kanan atas

maupun bawah bernilai 2 dan ekstremitas kiri atas maupun bawah bernilai 5, ROM pasif. Sehingga didapatkan masalah Defisit Perawatan Diri: Mandi berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah.

3.2.2 Prioritas Diagnosa

Diagnosa 1 Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit. Sifat masalah: aktual dengan skor 3/3x1=1 dengan pembenaran Ny.S mengatakan memiliki riwayat kolesterol tinggi serta telah mengalami Stroke sudah dari 3,5 tahun yang lalu. Kemungkinan masalah dapat diubah: sebagian dengan skor 1/2x2=1 dengan pembenaran klien mengatakan mengetahui penyakit yang diderita, Ny.S selalu berusaha dengan kontrol di Rumah Sakit secara rutin agar cepat sembuh. Potensi masalah dapat dicegah: tinggi dengan skor 3/3x1=1 dengan pembenaran Ny.S mengatakan penyakitnya sudah dari 3,5 tahun yang lalu dan Ny.S selalu kontrol di Rumah Sakit. Menonjolnya masalah: Masalah berat harus segera ditangani dengan skor 2/2x1=1 dengan pembenaran klien mengatakan bahwa yang dialami Ny.S merupakan masalah yang harus segera ditangani. Sehingga didapatkan total skor 4.

Diagnosa 2 Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit. Sifat masalah: aktual dengan skor 3/3x1=1 dengan pembenaran Ny.S mengatakan tubuh bagian kanan terasa lemah, panas, dan nyeri sehingga aktivitasnya terganggu. Kemungkinan masalah untuk diubah: sedang dengan skor 1/2x2=1 dengan pembenaran Ny.S mengatakan kesulitan saat ingin berobat karena penyakit yang diderita. Potensi masalah dapat dicegah: cukup dengan skor 2/3x1=2/3 dengan pembenaran keluarga Tn.A selalu mengantar Ny.S untuk berobat di Rumah Sakit apabila ada waktu. Menonjolnya masalah: ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani dengan skor 1/2x1=1/2 dengan pembenaran Ny.S mengatakan keadaan tersebut tidak terlalu mengganggu karena Ny.S jarang beraktivitas di luar rumah dan masalah tersebut sudah berlangsung lama. Sehingga didapatkan total skor 3 1/6.

Diagnosa 3 Defisit Perawatan Diri: Mandi berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit. Sifat masalah: aktual dengan skor 3/3x1=1 dengan pembenaran Ny.S mengatakan merasa lemah dan panas pada anggota tubuh bagian kanan, aktivitas mandi dibantu oleh keluarga. Kemungkinan masalah untuk diubah: sebagian dengan skor 1/2x2=1 dengan pembenaran Ny.S mengatakan kesulitan saat ingin melakukan aktivitas mandi dan harus dibantu. Potensi masalah dapat dicegah: cukup dengan skor 2/3x1=2/3 dengan pembenaran Ny.S mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas mandi sendiri dan harus dibantu. Menonjolnya masalah: ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani dengan skor 1/2x1=1/2 dengan pembenaran Ny.S mengatakan masalah ini sudah berlangsung lama dan keluarga mau membantu untuk melakukan aktivitas mandi. Sehingga didapatkan total skor 3 1/6.

Perhitungan skor diatas didapatkan prioritas diagnosa yang muncul yaitu:

1. Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit
2. Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit
3. Defisit Perawatan Diri: Mandi berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

3.3 Intervensi

Intervensi pada diagnosa Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak yang dilakukan pada Ny.S dengan tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x kunjungan diharapkan Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak tidak terjadi. Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit diharapkan keluarga Tn.A mampu merawat anggota keluarganya yang sakit. Kriteria verbal dengan standar keluarga mengerti cara meminimalkan terjadinya keparahan Stroke dengan menurunkan kolesterol, keluarga mengerti diit untuk penderita Stroke dengan kolesterol tinggi, dan

keluarga mengerti cara perawatan pasien Stroke dengan kolesterol tinggi. Kriteria psikomotor dengan standar keluarga mau menerapkan cara yang diajarkan dan mau melakukan anjuran yang diberikan. Kriteria afektif dengan standar keluarga mampu melakukan perawatan secara mandiri. Sedangkan intervensinya yaitu bina hubungan saling percaya, monitor TTV, monitor kadar kolesterol, berikan pendidikan kesehatan mengenai diit kolesterol tinggi, ajarkan klien dan keluarga teknik terapi non-farmakologi (jus buah naga), dan anjurkan untuk melakukan pemeriksaan kadar kolesterol secara rutin.

3.4 Implementasi

Implementasi pada Diagnosa Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak pada Ny.S dilakukan pada tanggal 09 Juni 2019 jam 09.00 WIB yaitu bina hubungan saling percaya dengan respon subjektif keluarga mengatakan merasa senang dengan kedatangan perawat dan respon objektif keluarga tampak terbuka. Memonitor TTV dengan respon subjektif keluarga mengatakan bersedia dan respon objektif TD 140/100 mmHg, Nadi 88x/menit, Respirasi 20x/menit, dan Suhu 36,8^{o}C. Memonitor kadar kolesterol dengan respon subjektif klien mengatakan bersedia dan respon objektif pemeriksaan kadar kolesterol didapatkan hasil 237 mg/dL. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai diit kolesterol tinggi dengan respon subjektif klien dan keluarga mengatakan paham dengan apa yang sudah dijelaskan dan respon objektif klien dan keluarga tampak kooperatif dan dapat mengulangi materi yang telah disampaikan. Mengajarkan klien dan keluarga teknik terapi non-farmakologi dengan jus buah naga serta cara membuatnya dengan respon subjektif klien dan keluarga mengatakan mampu membuat jus buah naga dan respon objektif klien dan keluarga mampu membuat jus buah naga secara mandiri. Menganjurkan klien untuk melakukan pemeriksaan kadar kolesterol secara rutin dengan respon subjektif klien dan keluarga mengatakan akan selalu melakukan pemeriksaan kolesterol secara rutin.

Tindakan keperawatan hari kedua yang dilakukan pada tanggal 11 Juni 2019 jam 09.00 WIB yaitu memonitor TTV dengan respon subjektif keluarga dan klien

mengatakan bersedia dan respon objektif TD 150/100 mmHg, Nadi 84x/menit, Respirasi 22x/menit, dan suhu 36,6^{o}C. Memonitor kadar kolesterol dengan respon subjektif klien mengatakan bersedia dan respon objektif pemeriksaan kadar kolesterol didapatkan hasil 233 mg/dL. Menganjurkan klien untuk membuat dan meminum jus buah naga dengan respon subjektif klien mengatakan bersedia dan respon objektif klien membuat dan meminum jus buah naga.

Tindakan keperawatan hari ketiga yang dilakukan pada tanggal 13 Juni 2019 jam 09.00 WIB yaitu memonitor TTV dengan respon subjektif keluarga dan klien mengatakan bersedia dan respon objektif TD 140/100 mmHg, Nadi 84x/menit, Respirasi 20x/menit, dan suhu 36,8^{o}C. Memonitor kadar kolesterol dengan respon subjektif klien mengatakan bersedia dan respon objektif pemeriksaan kadar kolesterol didapatkan hasil 228 mg/dL. Menganjurkan klien untuk membuat dan meminum jus buah naga dengan respon subjektif klien mengatakan bersedia dan respon objektif klien membuat dan meminum jus buah naga.

Tindakan keperawatan hari keempat yang dilakukan pada tanggal 15 Juni 2019 jam 09.00 WIB yaitu memonitor TTV dengan respon subjektif keluarga dan klien mengatakan bersedia dan respon objektif TD 130/90 mmHg, Nadi 88x/menit, Respirasi 22x/menit, dan suhu 36,8^{o}C. Memonitor kadar kolesterol dengan respon subjektif klien mengatakan bersedia dan respon objektif pemeriksaan kadar kolesterol didapatkan hasil 217 mg/dL. Menganjurkan klien untuk membuat dan meminum jus buah naga dengan respon subjektif klien mengatakan bersedia dan respon objektif klien membuat dan meminum jus buah naga.

Tindakan keperawatan hari kelima yang dilakukan pada tanggal 17 Juni 2019 jam 09.00 WIB yaitu memonitor TTV dengan respon subjektif keluarga dan klien mengatakan bersedia dan respon objektif TD 130/90 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 22x/menit, dan suhu 36,4^{o}C. Memonitor kadar kolesterol dengan respon subjektif klien mengatakan bersedia dan respon objektif pemeriksaan kadar kolesterol didapatkan hasil 209 mg/dL. Menganjurkan klien untuk membuat dan

meminum jus buah naga dengan respon subjektif klien mengatakan bersedia dan respon objektif klien membuat dan meminum jus buah naga.

Tindakan keperawatan hari keenam yang dilakukan pada tanggal 19 Juni 2019 jam 09.00 WIB yaitu memonitor TTV dengan respon subjektif keluarga dan klien mengatakan bersedia dan respon objektif TD 140/90 mmHg, Nadi 82x/menit, Respirasi 20x/menit, dan suhu 36,6^{o}C. Memonitor kadar kolesterol dengan respon subjektif klien mengatakan bersedia dan respon objektif pemeriksaan kadar kolesterol didapatkan hasil 197 mg/dL. Menganjurkan klien untuk membuat dan meminum jus buah naga dengan respon subjektif klien mengatakan bersedia dan respon objektif klien membuat dan meminum jus buah naga.

Tindakan keperawatan hari ketujuh yang dilakukan pada tanggal 21 Juni 2019 jam 09.00 WIB yaitu memonitor TTV dengan respon subjektif keluarga dan klien mengatakan bersedia dan respon objektif TD 130/90 mmHg, Nadi 84x/menit, Respirasi 22x/menit, dan suhu 36,8^{o}C. Memonitor kadar kolesterol dengan respon subjektif klien mengatakan bersedia dan respon objektif pemeriksaan kadar kolesterol didapatkan hasil 195 mg/dL. Menganjurkan klien untuk membuat dan meminum jus buah naga dengan respon subjektif klien mengatakan bersedia dan respon objektif klien membuat dan meminum jus buah naga. Menganjurkan klien untuk selalu melakukan pemeriksaan secara rutin dan meminum jus buah naga ketika kolesterol tinggi dengan respon klien mengatakan akan melakukan apa yang telah disampaikan perawat dan respon objektif klien tampak bersemangat untuk sembuh.

3.5 Evaluasi

Evaluasi pada Diagnosa Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak pada Ny.S dilakukan pada tanggal 11 Juni 2019 jam 08.30 WIB didapatkan evaluasi subjektif klien mengatakan masih ingat dengan materi yang telah dijelaskan oleh perawat. Evaluasi objektif klien tampak masih paham dengan materi yang disampaikan, klien bisa menjelaskan kembali materi, TD 150/100 mmHg, Nadi 84x/menit,

Respirasi 22x/menit, Suhu 36,6^{o}C, dan kadar kolesterol 233 mg/dL. Evaluasi assessment masalah teratasi sebagian. Evaluasi planning lanjutkan intervensi: monitor TTV dan kadar kolesterol, dan anjurkan minum jus buah naga.

Evaluasi hari kedua dilakukan pada tanggal 13 Juni 2019 jam 08.30 WIB didapatkan evaluasi subjektif klien mengatakan perasaan saat ini agak nyaman. Evaluasi objektif klien dapat membuat jus buah naga secara mandiri, TD 140/100 mmHg, Nadi 84x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,8^{o}C, dan kadar kolesterol 228 mg/dL. Evaluasi assessment masalah belum teratasi. Evaluasi planning pertahankan intervensi: monitor TTV dan kadar kolesterol, dan anjurkan minum jus buah naga.

Evaluasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 15 Juni 2019 jam 08.30 WIB didapatkan evaluasi subjektif klien mengatakan perasaan saat ini agak nyaman. Evaluasi objektif klien tampak rileks, TD 130/90 mmHg, Nadi 88x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu 36,8^{o}C, dan kadar kolesterol 217 mg/dL. Evaluasi assessment masalah belum teratasi. Evaluasi planning pertahankan intervensi: monitor TTV dan kadar kolesterol, dan anjurkan minum jus buah naga.

Evaluasi hari keempat dilakukan pada tanggal 17 Juni 2019 jam 08.30 WIB didapatkan evaluasi subjektif klien mengatakan perasaan saat ini agak nyaman. Evaluasi objektif klien tampak rileks, TD 130/90 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu 36,4^{o}C, dan kadar kolesterol 209 mg/dL. Evaluasi assessment masalah belum teratasi. Evaluasi planning pertahankan intervensi: monitor TTV dan kadar kolesterol, dan anjurkan minum jus buah naga.

Evaluasi hari kelima dilakukan pada tanggal 19 Juni 2019 jam 08.30 WIB didapatkan evaluasi subjektif klien mengatakan perasaan saat ini nyaman. Evaluasi objektif klien tampak rileks, TD 140/90 mmHg, Nadi 82x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,6^{o}C, dan kadar kolesterol 197 mg/dL. Evaluasi

assessment masalah belum teratasi. Evaluasi planning pertahankan intervensi: monitor TTV dan kadar kolesterol, dan anjurkan minum jus buah naga.

Evaluasi hari keenam dilakukan pada tanggal 21 Juni 2019 jam 08.30 WIB didapatkan evaluasi subjektif klien mengatakan perasaan saat ini nyaman. Evaluasi objektif klien tampak rileks, TD 130/90 mmHg, Nadi 84x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu 36,8^{o}C, dan kadar kolesterol 195 mg/dL. Evaluasi assessment masalah teratasi. Evaluasi planning pertahankan intervensi: monitor TTV dan kadar kolesterol, dan anjurkan minum jus buah naga.

Evaluasi hari ketujuh dilakukan pada tanggal 21 Juni 2019 jam 10.30 WIB didapatkan evaluasi subjektif klien mengatakan perasaan saat ini nyaman, klien mengatakan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan. Evaluasi objektif klien tampak rileks, TD 130/90 mmHg, Nadi 86x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu 36,8^{o}C, dan kadar kolesterol 193 mg/dL. Evaluasi assessment masalah teratasi. Evaluasi planning pertahankan intervensi: anjurkan minum jus buah naga.

BAB 5
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya maka penulis menyimpulkan Asuhan Keperawatan Keluarga mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Maka penulis menarik kesimpulan.

Hasil pengkajian yang telah penulis lakukan pada tanggal 09 Juni 2019 yaitu Ny.S mengatakan memiliki riwayat kolesterol tinggi, telah mengalami Stroke sudah dari 3,5 tahun yang lalu, dan anggota tubuh sebelah kanan terasa lemah dan panas, Ny.S tampak berjalan pelan-pelan dan berpegangan pada tembok, Ny.S tampak berjalan menggunakan alat bantu, TD 140/100 mmHg, RR 20x/menit, Nadi 88x/menit, suhu 36,8^{o}C, kolesterol 237 mg/dL, GCS E4V5M6 dengan total skor 15, kesadaran composmentis, kekuatan otot pada ekstremitas kanan 2 dan pada ekstremitas kiri 5, dan ROM pasif. Kendala saat melakukan pengkajian yaitu tidak adanya data penunjang sehingga penulis melakukan pemeriksaan kadar kolesterol sebagai pendukung data penunjang. Data lain yang didapatkan sudah lengkap sebab saat dilakukan pengkajian, keluarga Tn.A kooperatif dan terbuka.

Dalam melakukan analisa data penulis mendapatkan 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu diagnosa Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit, Defisit Perawatan Diri: Mandi berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah dan Hambatan Mobilitas Fisik berhubugan dengan Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit. Dari tiga diagnosa tersebut didapatkan diagnosa prioritas yaitu Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit dengan hasil skoring berjumlah 4.

Prinsip intervensi yang akan dilakukan untuk mengatasi Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak yaitu Monitor Neurologi. Intervensi ditujukan agar keluarga Ny.S mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan terapi non farmakologi yaitu terapi *Jus Buah Naga* untuk menurukan kadar kolesterol pada Ny.S.

Penulis melakukan implementasi selama 7 kali kunjungan rumah dan melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan dengan hasil klien dan keluarga kooperatif. Pemberian Terapi *Jus Buah Naga* selama 7x dalam 14 hari.

Hasil evaluasi masalah Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit teratasi sehingga planning kunjungan rumah dihentikan dengan modifikasi intervensi dengan anjurkan keluarga menerapkan Terapi *Jus Buah Naga*.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah yang telah disusun, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Klien Dan Keluarga

Diharapkan keluarga dan klien dapat menambah pengetahuan bagaimana cara menurunkan kolesterol pada keluarga yang memiliki riwayat kolesterol tinggi dengan menggunakan Jus Buah Naga.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang upaya menurunkan kadar kolesterol dengan menggunakan Jus Buah Naga.

5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk menurunkan kadar kolesterol menggunakan Jus Buah Naga.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan pembelajaran maupun wawasan bagi mahasiswa D3 keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dalam pemahaman pada klien Stroke sehingga dapat meningkatkan kualitas mahasiswa melalui studi kasus agar menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan menggunakan Jus Buah Naga.

DAFTAR PUSTAKA

Ekayanti, M. S., Bachtiar, M. F., & Kembuan, M. A. H. N. (2018). Nilai Hematokrit pada Stroke Akut di bagian Neurologi RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou, Manado, *1*(1), 9–20.

Friedman. 2010. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Riset, Teori Dan Praktik.* 5th Ed. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Gloria M. Bulechek, et al. (2016). *Nursing Interventions Classifications (NIC).* Edisi keenam. Missouri: Mosby Elsevier.

Hamonangan Damanik. (2018). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi tentang Stroke dengan Perilaku Pencegahan Stroke di Puskesmas Helvetia Medan, *1*(1), 73–84.

Hanum, P., Lubis, R., & Rasmaliah. (2017). Hubungan Karakteristik dan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Jumantik*, *3*(1), 72–88.

Hasan, A. K. (2018). Study Kasus Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Dengan Penurunan Kesadaran Pada Klien Stroke Hemoragik Setelah Diberikan Posisi Kepala Elevasi 30o, *9*.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020* Edisi 11. Jakarta: EGC.

Indra, Wahid, A., & Hafifah, I. (2018). Perbedaan Response Time Perawat pada Pasien Stroke yang Menggunakan Ambulan dengan yang tidak Menggunakan Ambulan di RSUD Ulin Banjarmasin, *268*.

Nangoy, E., Instiaty, Gan, S., Pertiwi, J. M., & Mahama, C. N. (2018). Evaluasi Penggunaan Obat pada Pasien Stroke yang Dirawat di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado, *1*(3).

Norfitriana, S. (2011). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn . A Dengan Masalah Utama Gangguan Persyarafan : Stroke Non Hemoaragik Pada Tn . A Oleh : Siti Norfitriana J 200070013 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta Juni 2011.

Pradana, P. H. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Stroke, 9–34.

Rini, T. P., Karim, D., & Novayelinda, R. (2015). Gambaran Kadar Kolesterol Pasien yang Mendapatkan Terapi Bekam, *1*(2), 1–8.

Sigarlaki, E. D., & Tjiptaningrum, A. (2016). Pengaruh Pemberian Buah Naga Merah (Hylocereus polyrhizus) terhadap Kadar Kolesterol Total, *5*, 14–17.

Susilawati, F., & HK, N. (2018). Faktor Resiko Kejadian Stroke di Rumah Sakit, *XIV*(1), 41–48.

Yueniwati, Y. (2016). *Pencitraan pada Stroke*. (R. Erlangga, Ed.) (1st ed.). Malang: Universitas Brawijaya Press.

Yuziani, Maulina, M., & Rahayu, M. S. (2018). Korelasi Rasio Kolesterol Total terhadap HDL dengan Prediksi Outcome Stroke Non Hemoragik Akut, (1), 59–71.