

Asuhan Keperawatan Keluarga Tn M dengan Masalah Utama Penatalaksanaan Kesehatan yang Tidak Efektif di Tn M dengan Hemoragis Non Stroke di Desa Rempoah Baturaden Kabupaten Banyumas

Febri Panji Saputra¹, Madyo Maryoto², Wasis Eko Kurniawan³
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan
Universitas Harapan Bangsa

Jl. Raden Patah No 100 Ledug Kecamatan Kembaran 53182 Indonesia

¹febripanjisaputra@gmail.com, ²madyomaryoto81@yahoo.com, ³wasiskekokurniawan@uhb.ac.id

ABSTRACT

Stroke patients require comprehensive treatment including recovery and rehabilitation efforts in the long term, even for the rest of the client's life. The family plays a very important role in this recovery phase so that from the beginning of treatment, the family is expected to be involved in handling clients with stroke. Impaired cerebral tissue perfusion can be caused by stroke. Stroke is a cerebral circulation disorder that can arise secondary to a pathological process in cerebral blood vessels due to atherosclerosis (thrombosis), embolism, hypertension that interferes with intracerebral blood circulation and rupture of a saccular aneurysm. The purpose of the study was to be able to provide nursing care for the family of TN M with the main problem being the ineffectiveness of health management in Mr. M with Non-Hemorrhagic Stroke in Rempoah Village, Baturaden District, Banyumas. This study uses a descriptive method with a case study approach. In this case study, the subject is Mr. M with the main problem of ineffective health management with Non-Hemorrhagic Stroke. Data collection starts from history taking, documentation and observation. The results show that the author makes a nursing care plan to Mr. M about teaching: the disease process. Evaluation after carrying out nursing actions in accordance with the nursing action plan, an evaluation is carried out to find out and monitor progress and assess how successful the nursing actions have been.

Keyword: Nursing Care, Non-Hemorrhagic Stroke, Ineffective Health Management

ABSTRAK

Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komperhensif termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang sisa hidup klien. Keluarga sangat berperan dalam dalam fase pemulihan ini sehingga sejak awal perawatan, keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan klien dengan stroke. Gangguan perfusi jaringan serebral dapat disebabkan oleh penyakit stroke. Stroke merupakan gangguan sirkulasi serebral yang dapat timbul sekunder dari suatu proses patologi pada pembuluh darah serebral karena aterosklerosis (thrombosis), embolisme, hipertensi yang mengganggu peredaran darah intraserebral dan ruptur aneurisma sakular. Tujuan penelitian yaitu mampu melakukan asuhan keperawatan keluarga TN M dengan masalah utama ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Tn M dengan Stroke Non Hemoragik di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden Banyumas. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah Tn M dengan masalah utama ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan Stroke Non Hemoragik. Pengumpulan data dimulai dari anamnesa, Dokumentasi dan Observasi. Hasil menunjukkan bahwa penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Tn M tentang pengajaran: proses penyakit. Evaluasi setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn M Evaluasi yang dilakukan selama 3 hari ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggotanya yang stroke sudah teratasi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Stroke Non Hemoragik, Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2017) stroke merupakan adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler.

Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang sisa hidup klien. Keluarga sangat berperan dalam dalam fase pemulihan ini sehingga sejak awal perawatan, keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan klien dengan stroke. Hal pertama yang perlu dipertimbangkan adalah tingkat kemandirian atau tingkat ketegantungan klien terhadap orang lain dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari dengan cara rehabilitasi pasien pasca stroke (Lumbantobing, 2015).

Menurut American Heart Association (AHA, 2015) angka kejadian stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak 0,2% dan perempuan sebanyak 0,7%. Usia 40-59 tahun angka terjadinya stroke pada perempuan sebanyak 2,2% dan laki-laki 1,9%. Pada usia 60-79 tahun yang menderita stroke pada perempuan 5,2% dan laki-laki sekitar 6,1%. Prevalensi stroke pada usia lanjut semakin meningkat dan bertambah setiap tahunnya dapat dilihat dari usia seseorang 80 tahun keatas dengan angka kejadian stroke pada laki-laki sebanyak 15,8% dan pada perempuan sebanyak 14%.

Di Indonesia Menurut Riskesdas tahun 2018 Prevalensi stroke meningkat dari awalnya tahun 2013 yang hanya 7% penderita stroke pada tahun 2018 menjadi 10,9% penduduk Indonesia yang mengalami stroke. Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang sisa hidup klien. Keluarga sangat berperan dalam dalam fase pemulihan ini sehingga sejak awal perawatan, keluarga di harapkan terlibat dalam penanganan klien dengan stroke.

Hal pertama yang perlu dipertimbangkan adalah tingkat kemandirian atau tingkat ketegantungan klien terhadap orang lain dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari dengan cara rehabilitasi pasien pasca stroke (Nabyl, 2012).

Pasien stroke dapat mengalami gangguan transfer oksigen atau penurunan cerebro blood flow yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan perfusi jaringan hingga mengakibatkan iskemik. Penurunan cerebro blood flow dapat dinilai dari nilai saturasi oksigen. Saturasi oksigen adalah persentase oksigen yang telah bergabung dengan molekul hemoglobin (Hb), oksigen bergabung dengan Hb dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Serda et al., 2014).

Pasien Stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama bahkan dapat sepanjang sisa hidup klien. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan sehingga sejak awal perawatan, keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan pasien dengan stroke. Hal pertama yang perlu dipertimbangkan adalah tingkat kemandirian atau tingkat ketegantungan klien terhadap orang lain dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari dengan cara rehabilitasi pasien pasca stroke (Lumbantobing, 2015).

Gangguan perfusi jaringan serebral dapat disebabkan oleh penyakit stroke. Stroke merupakan gangguan sirkulasi serebral yang dapat timbul sekunder dari suatu proses patologi pada pembuluh darah serebral karena aterosklerosis (thrombosis), embolisme, hipertensi yang mengganggu peredaran darah intraserebral dan rupture aneurisma sakular (Smeltzer & Bare, 2013).

Kehidupan pasien stroke dapat ditentukan oleh lingkungan keluarga untuk itu petugas kesehatan perlu memfokuskan kepada keluarga dengan memperhatikan kemampuan dalam penanggulangan dini pada pasien stroke (Nabyl, 2012). Fungsi dan tugas keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang sakit yaitu dengan mengenal masalah yang ada pada

keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan pertolongan kepada anggota keluarganya yang sakit, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 2010).

Penatalaksanaan stroke non hemoragik berupa terapi farmakologis dan non farmakologis. Upaya yang dilakukan dalam menangani stroke non hemoragik mencakup upaya promotif, preventif dan kuratif melalui kegiatan penyakit tidak menular (PTM), puskesmas keliling dan kegiatan prolans pasien stroke non hemoragik, sasaran program ini adalah semua masyarakat yang ada di wilayah puskesmas dengan tujuan meningkatkan pengembangan dan pendayagunaan puskesmas sebagai lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan pokok serta membantu masyarakat agar mampu mengatasi permasalahannya secara mandiri (Bustan, 2015).

Proses keperawatan merupakan suatu metode pendekatan sistemis untuk mengenal masalah dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien, atau suatu proses keperawatan yang didasarkan pada metode ilmiah pengamatan, pengukuran, pengumpulan data, dan penganalisaan temuan. Proses mencakup lima langkah yang konkret meliputi pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang memberikan metode efisien tentang pengorganisasian proses berpikir untuk pembuatan keputusan klinis (Bararah & Jauhar, 2013).

Upaya keluarga yang dapat dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang stroke non hemoragik diantaranya dengan memenuhi 5 tugas kesehatan keluarga yakni mengenal masalah stroke non hemoragik, memutuskan masalah stroke non hemoragik, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Namun di wilayah

kerja Puskesmas didapatkan data bahwa terdapat keluarga yang memiliki masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan stroke non hemoragik. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui hasil studi dokumentasi ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan stroke non hemoragik serta diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan stroke non hemoragik. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan Ilmiah tentang asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Tn M dengan Stroke Non Hemoragik di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden Banyumas

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah Tn M dengan masalah utama ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan Stroke Non Hemoragik. Pengumpulan data dimulai dari anamnesa, Dokumentasi dan Observasi. Hasil evaluasi dari tindakan setelah dilakukan tindakan keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada tanggal 24 Desember 2020 pukul 14.00 WIB didapatkan data subyektif Tn M dan keluarga mengatakan bahwa sudah tahu tentang penyakit stroke serta bagaimana pola makan diit yang benar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sub bab ini akan dijelaskan mengenai kesenjangan yang terjadi antara teori dengan kondisi nyata kasus yang dilaporkan. Pembahasan difokuskan pada aspek pengkajian, rumusan masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan

mengidentifikasi suatu kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nursalam 2011 dalam Siska 2017).

Hasil pengkajian pada Tn M yang dilakukan pada tanggal 22 Desember 2020 pukul 07.45 WIB, setelah dibandingkan dengan teori adalah sebagai berikut:

Penulis melakukan pengkajian pada Tn M serta keluarga dengan menggunakan metode pengkajian keluarga, wawancara dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan. Menurut asumsi peneliti manajemen kesehatan tidak efektif dapat meningkatkan faktor resiko komplikasi stroke. ketidakefektifan manajemen kesehatan merupakan pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan kehidupan sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.

Hasil pengkajian Tn M didapatkan bahwa tidak dapat mengatur pola kesehatannya dikarenakan kekurangan pengetahuan mengenai stroke serta ketidakmampuan keluarga dalam merawat Tn M diakibatkan kesibukan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Hal tersebut sesuai dengan batasan karakteristik ketidakefektifan manajemen kesehatan. Data subjektif yang didapatkan bahwa Pasien tidak mampu menggerakkan tangan kanan dan kaki kanan (ekstremitas kanan). Tangan kiri dan kaki kiri mampu digerakkan melawan tahanan sedang (tidak mampu melawan tahanan kuat), gerakan terlihat lambat, pasien sulit memiringkan badan, pasien dibantu keluarga dalam makan dan minum, maupun seka. Tampak tidak begitu paham tentang penanganan stroke pada Tn M yang mengalami stroke. Dengan ini dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara data dan teori karena sesuai dengan data subjektif maupun objektif yang ada pada pengkajian.

Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga mengacu pada P-E-S dimana untuk problem (P) dapat digunakan tipologi dari (NANDA, 2015-2017) dan etiologi (E) berkenaan dengan 5 tugas keluarga dalam hal kesehatan/ keperawatan menurut (Friedman, 2010). Perumusan diagnosa yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif. Terdapat kesenjangan teori dan fakta dimana pada Keluarga Tn. M tidak semua diagnosa muncul, diagnosa keperawatan individu yang muncul yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit sedangkan diagnosa keluarga yang muncul adalah data subjektif yang didapatkan bahwa Pasien tidak mampu menggerakkan tangan kanan dan kaki kanan (ekstremitas kanan). Tangan kiri dan kaki kiri mampu digerakkan melawan tahanan sedang (tidak mampu melawan tahanan kuat), gerakan terlihat lambat, pasien sulit memiringkan badan, pasien dibantu keluarga dalam makan dan minum, maupun seka. Tampak tidak begitu paham tentang penanganan stroke pada Tn M yang mengalami stroke. Berdasarkan data tersebut maka penulis mengangkat masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami stroke.

Intervensi keperawatan

Menurut riasmini, dkk (2017) perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurugi atau mengatasi masalah kesehatan pasien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi pasien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain. Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah tujuan dan rencana tindakan. Perencanaan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan diagnosa

keperawatan yang muncul yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan. Nursing Outcome Clasification (NOC) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pertemuan diharapkan Tn M Pengetahuan: Regimen Perawatan baik dan mampu melakukan penanganan yang benar

Penulis merumuskan berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) dan 5 fungsi perawatan keluarga yaitu mengkaji tingkat pengetahuan keluarga mengenai penyakit stroke non hemoragik. Gali pengetahuan pasien mengenai kondisinya. Berikan informasi tentang stroke kepada keluarga mengenai kondisi anggota keluarga yang menderita stroke non hemoragik. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang atau mengontrol penyakit stroke non hemoragik. Diskusikan pilihan terapi stroke non hemoragik yang dapat dilakukan. Edukasi keluarga mengenai tindakan untuk mencegah atau meminimalkan gejala. Eksplorasi sumber-sumber kekuatan keluarga yang dapat mendukung terapi stroke non hemoragik.

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2010). Peran perawat dalam mengatasi masalah ini adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Friedman, 2010 dalam Siska, 2017)

Berdasarkan intervensi dari teori dan studi lapangan adalah sama dikarenakan intervensi sudah mencakup sumber daya dan dana yang dimiliki keluarga serta aspek pengetahuan, sikap dan psikomotor pada keluarga. Intervensi yang disebutkan dalam teori sudah sesuai dengan kondisi yang terjadi di studi lapangan sehingga intervensi dapat digunakan untuk diagnosa tersebut.

Implementasi keperawatan

Penulis melakukan implementasi pada Ny. S berdasarkan dari intervensi yang telah dirumuskan, hal ini dilakukan untuk mempertahankan dan memulihkan kesehatan pasien. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan data yang didapatkan adalah mendiskusikan bagaimana proses penyakit (pengertian, tanda gejala komplikasi cara pencegahan) dan bagaimana penatalaksanaan yang benar. Memberikan informasi stroke kepada keluarga mengenai kondisi anggota keluarga yang menderita stroke non hemoragik. Mendiskusikan pilihan terapi stroke non hemoragik yang dapat dilakukan. Mengedukasi keluarga mengenai tindakan untuk mencegah atau meminimalkan gejala. Mengeksplorasi sumber-sumber kekuatan keluarga seperti keluarga dapat mengetahui diet yang harus diberikan dan merawat Tn M dengan stroke.

Hal tersebut dilakukan agar keluarga mampu mengenal masalah yang terjadi pada pasien dan mampu memberikan dukungan. Seperti yang dikatakan Friedman, dkk (2013) dukungan keluarga berperan penting dalam hal kualitas hidup pasien diabetes. oleh karena itu peran keluarga sangat penting untuk terus memotivasi serta mendukung anggota keluarga untuk terus menjalankan pengobatan dan diet yang disarankan.

Implementasi selanjutnya yang dilakukan yaitu mendiskusikan tujuan jangka panjang dan pendek. Menurut Bastman (2007), menentukan tujuan hidup baik tujuan jangka panjang dan pendek dapat membuat kegiatan-kegiatan mereka menjadi terarah dan merasakan sendiri kemajuan-kemajuan yang telah mereka capai. Tindakan lain yang dilakukan yaitu menganjurkan keluarga pasien untuk tetap memberikan semangat kepada pasien. Orang-orang dengan dukungan sosialnya tinggi akan dapat mengurangi stress yang dialami.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Irdawati dan Wibowo (2010) menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat melindungi jiwa seseorang dari akibat stress atau cemas. Dengan diterimanya dukungan

sosial terutama dari orang terdekat maka individu akan lebih sehat fisik dan psikisnya daripada individu yang tidak menerima dukungan sosial sehingga berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan atau melindungi jiwa seseorang dari akibat stress. Implementasi yang dilakukan penulis selama 3 kali kunjungan sesuai dengan kondisi dan masalah yang muncul pada pasien. Selain itu tindakan yang dilakukan penulis sesuai dengan intervensi yang ada.

Perilaku pemeliharaan kesehatan tidak sehat yang dilakukan ibu yang memiliki risiko terjadinya masalah stroke dimulai dari yang paling dominan meliputi kebiasaan Tn M tidak menjaga diet yang dikonsumsi. Hal ini akan berakibat kondisi penderita semakin parah, dan stroke akan menimbulkan komplikasi. Sebaiknya ibu balita mengetahui gejala dini stroke, sehingga apabila sakit dengan gejala stroke akan segera membawa berobat ke fasilitas kesehatan sehingga terjadinya kesakitan dan kematian

Pemberian rasa nyaman pada pasien dengan stroke memberikan banyak keuntungan. Ada beberapa faktor yang dapat memperparah kekambuhan penyakit stroke baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor risiko yang menyebabkan kekambuhan stroke adalah suatu aktivitas di dalam keluarga, status imunisasi, status gizi, dan tingkat pengetahuan keluarga yang kurang pada pasien. Aktivitas fisik seharusnya sangat penting untuk menunjang kesehatan Tn M, kurang melakukan aktivitas fisik yang maksimal karena meningkatkan risiko kekambuhan stroke.

Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi dari tindakan setelah dilakukan tindakan keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggotanya yang stroke pada tanggal 24 Desember 2020 pukul 14.00 WIB didapatkan data subyektif Tn M dan Ny S mengatakan bahwa saat ini sudah tahu tentang penyakit stroke, tanda gejala yang muncul, dan komplikasi serta bagaimana

pola makan diet yang benar. Data objektif seperti Tn M dan keluarga tampak memperhatikan saat diberikan penyuluhan dan mendemonstrasikan penatalaksanaan dan pencegahan stroke. *Assesment* (penilaian) didapatkan Tn M dan keluarga telah mengerti penyakit tanda dan gejala, akibat lanjut, penyebab, dan penatalaksanaan untuk penderita stroke. *Planning* yang dilakukan yaitu anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara rutin ke Puskesmas.

SIMPULAN

Penulis telah melakukan asuhan keperawatan kepada Tn M yang dilakukan selama 3 didapatkan hasil bahwa ketidakefektifan manajemen kesehatan sudah teratasi. Penulis melakukan evaluasi setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny Y.

SARAN

Pasien dengan stroke diharapkan keluarga dan pasien dapat menjaga status kesehatan dan kebiasaan pola hidup sehat sehingga untuk kekambuhan dapat diminimalisir. Bagi penulis sangat diperlukan pemahaman dan penguasaan teori dan juga asuhan keperawatan dengan prioritas masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan. Penulis menyadari akan adanya kekurangan pada saat menentukan intervensi dan mengimplementasikan teori sesuai dengan kasus pada Tn M diharapkan untuk studi kasus selanjutnya penulis dapat melakukan asuhan keperawatan yang lebih tepat dan sesuai dengan teori yang didapat selama proses pembelajaran dari institusi. Hasil laporan kasus ini hendaknya dapat dijadikan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam pengelolaan asuhan keperawatan keluarga pada pasien stroke dengan ketidakefektifan manajemen Kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo. S. (2012). Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Ariani, Virzara.(2013). Mengenal dan Memahami Stroke. Yogyakarta : Katahati.
- American Stroke Association. (2016). Primary prevention of ischemic stroke.
- Friedman, M.M, Bowden, V.R & Jones, Elaine, G. (2010). Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek: alih bahasa ,Achir Yani S, Hami (et al): editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed.5, Jakarta: EGC
- Harmoko. (2012). Asuhan keperawatan keluarga. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2015). Diagnosis KeperawatanDefinisi & Klasifikasi2015-2017 Edisi 10. Jakarta: EGC
- Junaidi, Iskandar.(2011). Stroke Waspada! Ancamannya. Yogyakarta : ANDI
- Mubarak, W.I. dan Chayatin,.N., (2010). Ilmu keperawatan Komunitas: pengantar dan teori. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhidayat, Saiful & Cholik Harun Rosjidi.(2014). Buku Ajar Peningkatan Tekanan Intrakranial dan Gangguan Peredaran Darah Otak. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Padila. (2012). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jogjakarta : Nuha Medika
- Price A.S., & Wilson M.L., (2015). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Volume 2. Jakarta: EGC
- Pudiastuti, Dewi Ratna.(2011). Penyakit pemicu stroke. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Serda et al., (2014). Determining Quality of Life and Associated Factors in Patients with Stroke
- Smeltzer, S. C., & Bare B. G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 1. Jakarta: EGC
- Wardhana, Arya Wisnu.(2011). Strategi Mengatasi stroke dan bangkit dari stroke. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.