



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
STROKE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAUH KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

ARINDWLPUTRI
NIM: 203110163

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
STROKE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAUH KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Sebagai Salah Satu
Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

ARINDWLPUTRI
NIM: 203110163

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

Handwritten title at the top of the page, possibly a name or a specific reference.

Several lines of handwritten text, likely a preface or introductory notes, written in a cursive script.

Handwritten title for the first section, possibly a date or a specific identifier.



Handwritten title for the second section, possibly a date or a specific identifier.



Handwritten text at the bottom of the page, possibly a signature or a date.

DECLARATION

I, the undersigned,

do hereby declare that

the above is a true and

correct copy of the original

document and that the same has been

carefully examined and found to be a true and correct copy of the original document.

In witness whereof

I have hereunto set my hand and seal

this 15th day of May, 1911.

My commission expires on the 15th day of

May, 1912.

Witness my hand and seal

this 15th day of May, 1911.

[Handwritten signature]

Notary Public for the State of New York

[Handwritten signature]

Notary Public for the State of New York

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Arini Dwi Putri

NIM : 203110163

Tanda Tangan :

Tanggal : 19 Mei 2023

POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023
ARINI DWI PUTRI

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN STROKE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAUH KOTA PADANG
TAHUN 2023**

Isi: xiii + 146 Halaman + 1 Bagan + 5 Tabel + 13 Lampiran

ABSTRAK

Prevelensi jumlah penderita stroke terus mengalami peningkatan. Stroke termasuk penyakit yang mengancam hidup manusia yang menyebabkan kematian dan kecacatan serius. Tujuan penelitian untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Pauh. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2022 hingga Mei 2023. Desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Populasi 25 orang dan sampel 1 orang menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen pengumpulan data yaitu format asuhan keperawatan keluarga, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. Hasil pengkajian didapatkan klien menunjukkan klien sering mengonsumsi makanan bersantan, berlemak, mengandung garam, jarang makan sayur, jarang berolahraga, mengalami kelemahan pada tubuh, jari tangan kanan kaku, tingkat ketergantungan sedang, kekuatan otot menurun. Masalah yang ditemukan adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, defisit perawat diri. Intervensi keperawatan yakni edukasi kesehatan proses penyakit stroke, identifikasi resiko, dukungan pengambilan keputusan, edukasi diet stroke, terapi murratal, edukasi latihan fisik, dukungan ambulasi, latihan rentang gerak, manajemen kenyamanan lingkungan dan edukasi program pengobatan. Implementasi yang dilakukan edukasi kesehatan mengenai stroke, diet stroke, patuh minum obat, latihan terapi murratal, latihan meremas kertas, ambulasi, latihan ROM, melakukan *personal hygiene*, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Evaluasi menunjukkan perilaku kesehatan dan perawatan stroke mampu dilakukan keluarga. Disimpulkan klien sudah mampu melakukan perilaku sehat, latihan ROM mandiri, serta ambulasi dengan menggunakan tongkat tanpa bantuan keluarga dan melakukan *personal hygiene* dengan teratur. Disarankan klien melakukan latihan ROM 3 kali sehari, dan terapi murratal setiap hari.

Kata Kunci: Stroke, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 46 (2010–2022)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Arini Dwi Putri
NIM : 203110163
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 1 Desember 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Orang Tua
 Ayah : Dodi Firdaus
 Ibu : Yusneli
Alamat : Pasar Minggu, Kenagarian Sungai Asam,
Kecamatan 2x11 Enam Lingkung, Kabupaten
Padang Pariaman

Riwayat Pendidikan

No.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	Sekolah Dasar	SD Negeri 01 2x11 Enam Lingkung	2007-2014
2.	Sekolah Menengah Pertama	SMP Negeri 2 2x11 Enam Lingkung	2014-2017
3.	Sekolah Menengah Atas	SMA Negeri 1 2x11 Enam Lingkung	2017-2020
4.	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Padang	2020-2023

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul tentang “**Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2023**”. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dari bimbingan berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan KTI ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan KTI ini. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat: Ibu Ns. Hj. Murniati Muchtar, S.KM, M.Biomed selaku dosen pembimbing 1 dan Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku pembimbing II dan selaku Direktu Poltekkes Kemenkes RI Padang yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Muhammad Fardhan selaku Kepala Puskesmas Pauh Kota Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kp. M. Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
3. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Progran Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Teristimewa kepada Bapak Dodi Firdaus dan Yusneli selaku kedua orang tua peneliti dan Sdr/i Sivia Junelda dan Muhammad Daffa Firdaus selaku saudara peneliti yang telah memberikan dukungan, semangat, dan kasih sayang yang tidak dapat ternilai harganya dengan apapun.
6. Rekan - rekan seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang angkatan 2020.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2023

Arini Dwi Putri

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iv
Abstrak	v
Daftar Riwayat Hidup	vi
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Bagan	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga	9
1. Definisi Keluarga.....	9
2. Bentuk Keluarga	9
3. Struktur Keluarga	12
4. Fungsi Keluarga.....	15
5. Tahap Perkembangan Keluarga.....	18
6. Tingkat Kemandirian Keluarga	22
7. Peran Perawat Keluarga.....	23
B. Konsep Stroke	25
1. Pengertian	25
2. Klasifikasi.....	27
3. Etiologi dan Faktor Resiko	27
4. Manifestasi Klinis.....	30
5. Komplikasi	32
6. Pemeriksaan Penunjang.....	33
7. Penatalaksanaan.....	35
8. Patofisiologi.....	36
9. WOC.....	38
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Stroke.....	39
1. Pengkajian	39
2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan	51
3. Intervensi Keperawatan	51
4. Implementasi Keperawatan	71
5. Evaluasi Keperawatan	72

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain penelitian	73
B. Tempat dan Waktu Penelitian	73
C. Populasi dan Sampel	73

D. Alat /Instrumen Pengumpulan Data	74
E. Teknik Pengumpulan Data	74
F. Jenis Data	75
G. Prosedur Pengambilan Data	76
H. Rencana Analisis	78

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus.....	79
1. Pengkajian Keperawatan	79
2. Diagnosis Keperawatan.....	82
3. Intervensi Keperawatan.....	84
4. Implementasi Keperawatan	92
5. Evaluasi Keperawatan	98
B. Pembahasan Kasus	104
1. Pengkajian Keperawatan	104
2. Diagnosis Keperawatan.....	109
3. Intervensi Keperawatan.....	115
4. Implementasi Keperawatan	126
5. Evaluasi Keperawatan	134

BAB V KESIMPULAN

A. Kesimpulan	145
B. Saran.....	146

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Stroke.....	38
---------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengkajian Derajat Kekuatan Otot.....	49
Tabel 2.2 Pengkajian Saraf Kranial	49
Tabel 2.3 Pengukuran ADL	50
Tabel 2.4 Skala Prioritas	52
Tabel 2.5 Rencana Keperawatan.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 2 : Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Pauh Kota Padang
- Lampiran 3 : Ganchart
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi KTI Pembimbing I
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi KTI Pembimbing II
- Lampiran 6 : Frame Sampel
- Lampiran 7 : Informed Consent
- Lampiran 8 : Laporan Asuhan Keperawatan keluarga
- Lampiran 9 : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 : Laporan Pendahuluan
- Lampiran 11 : SAP
- Lampiran 12 : Dokumentasi
- Lampiran 13 : Media

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan dua atau lebih dari dua individu yang hidup bersama karena dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Friedman, 2010). Dalam sebuah keluarga peran dan fungsi keluarga tidak terpisahkan satu sama lain, terdapat lima fungsi keluarga, yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan. Fungsi perawatan berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi, jika fungsi keluarga ini tidak dijalankan dengan baik, maka dapat menyebabkan masalah kesehatan pada keluarganya (Friedman, 2010).

Masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga memiliki peran sebagai kunci terhadap kesehatan yang ada di masyarakat, karena terbentuknya sebuah masyarakat dimulai dari adanya keluarga (Bakri, 2021). Masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat dan menjadi beban utama penyakit di Indonesia adalah penyakit tidak menular (PTM), dengan penyakit tertinggi yang menyebabkan kematian dan kecacatan serius adalah penyakit jantung, gagal ginjal, kanker, dan stroke (Kemenkes, 2022).

Stroke merupakan kerusakan otak akibat berkurangnya aliran darah ke otak, yang dapat disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah di otak dan pecahnya pembuluh darah otak. Ketika aliran darah ke otak berkurang maka akan terjadi kerusakan sebagian daerah otak (Dharma, 2018). Stroke dapat terjadi karena adanya faktor risiko dari penyakit hipertensi, DM, obesitas, kolesterol tinggi, dan penyakit jantung, tidak hanya itu stroke juga dapat

disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat seperti aktivitas fisik, merokok, dan penyalahgunaan alkohol (WHO, 2021).

Prevelensi stroke berdasarkan lembar fakta stroke global yang dirilis pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa risiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir, sebagaimana besar beban stroke global (86% kematian dan 89% kecacatan) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah kebawah (WHO, 2022). Menurut *World Stroke Organization* satu dari empat orang dewasa di atas 25 tahun kemungkinan akan mengalami stroke dalam hidup mereka, 12,2 juta orang diseluruh dunia akan mengalami stroke pertama mereka tahun ini dan 6,5 juta akan meninggal sebagai akibatnya, dan lebih dari 110 juta orang di dunia pernah mengalami stroke (Organization, 2022).

Secara nasional, prevelensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun meningkat di bandingkan prevelensi stroke pada tahun 2013 yaitu sebanyak 7% penderita stroke dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% atau diperkirakan 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan Yogyakarta (14,6%) merupakan provinsi dengan prevelensi tertinggi stroke di Indonesia. Sementara itu, Papua (4,1%) dan Maluku Utara (4,6%) memiliki prevelensi stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya. Sumatera Barat menempatai posisi ke 15 prevelensi stroke tertinggi di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Prevelensi stroke di Sumatera Barat berdasarkan jenis kelamin didapatkan kasus laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Prevelensi laki-laki sebanyak 1,33% dan perempuan 0,85%. Stroke yang terjadi pada kelompok umur 35-44 tahun (32,04%), umur 45-54 (37,07%), umur 55-64 (49,63%) dan umur 64-74(42, Sedangkan berdasarkan pendidikan dan pekerjaan, penduduk yang berpendidikan rendah dan tidak bekerja lebih banyak menderita penyakit

stroke. Sumatera barat terdiri dari 19 kabupaten/kota, Kota Padang menempati posisi pertama kasus stroke terbanyak, dengan jumlah 5.276 kasus, dan diikuti oleh Kabupaten Tanah Datar sebanyak 3.163 kasus (Risikesdas, 2018).

Akibat yang ditimbulkan stroke tergantung berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasi yang terganggu, manifestasi klinis yang ditimbulkan seperti kelumpuhan wajah atau anggota badan (hemiparesis) yang timbul mendadak, gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (hemisensorik), penurunan kesadaran, bicara tidak lancar (afasia), bicara pelo atau cadel (disartia), gangguan penglihatan, ataksia, vertigo, mual dan muntah (Gofir, 2021). Sehingga dapat menimbulkan berbagai dampak lanjutan yang dapat terjadi pada pasien stroke, baik secara fisik maupun psikologis. Dampak fisik seperti kelemahan, dan lumpuh yang mengakibatkan tirah baring lama, sehingga menimbulkan dekubitus, bekuan darah, penurunan kekakuan otot, dan dampak psikologis yang ditimbulkan yaitu mengalami stress, panik hingga depresi karena merasa tidak berdaya serta ketakutan akan masa depan, sehingga berkontribusi pada penurunan kualitas hidup yaitu terganggunya pemenuhan kualitas hidup dan terganggunya pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Karisa, 2022).

Pasien stroke membutuhkan penatalaksanaan yang komprehensif, dan membutuhkan peran keluarga dalam upaya pencegahan stroke berulang, pemulihan dan rehabilitasi stroke dalam jangka waktu yang lama, bahkan selama sisa hidup pasien perawatan dari keluarga akan selalu terlibat dalam penanganan pasien stroke (Hutagalung, 2019). Penelitian Indrwati mengenai dukungan keluarga dengan *self care* pasien stroke menjelaskan bahwa peran keluarga sangat penting dan sangat berpengaruh selama memberikan dukungan serta melakukan perawatan diri (*self care*) terhadap pasien, pemberian dukungan keluarga dapat meliputi dukungan informasi, dukungan

intrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan emosional. (Indrawati, 2020)

Perawat mempunyai peranan yang sangat besar dalam memberikan asuhan keperawatan mulai dari proses pengkajian hingga evaluasi keperawatan, perawat juga berperan dalam memberikan dukungan kepada pasien stroke dan keluarganya. dapat dilihat dari tahap pencegahan hingga tahap rahabilitasi pemberian informasi, edukasi, dan keterampilan, yang bertujuan agar keluarga memahami penyakit stroke dan mengetahui cara perawatan yang benar (Hutagalung, 2019). Selain itu, pentingnya peran perawat terhadap keluarga pasien stroke yaitu dengan meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga (Friedman, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Khairatunnisa dan Sari yang berjudul faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke pada pasien di RSU H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara, didapatkan faktor risiko stroke tertinggi yaitu hipertensi dengan ratio 6,18 dan pasien yang menderita DM memiliki ratio 4,12 untuk terkena stroke (Khairatunnisa & Sari, 2017).

Data dari laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021, didapatkan prevelensi penyakit hipertensi terbanyak terdapat di Puskesmas Andalas (14.914), Puskesmas Lubuk Buaya (12.671) dan Puskesmas Pauh (11.833), untuk prevelensi penyakit DM terbanyak terdapat di Puskesmas Andalas (1.237), Puskesmas Lubuk Buaya (1.051), dan Puskesmas Pauh (982). Prevelensi hipertensi dan DM pada tahun 2021 di Puskesmas Pauh mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan dari tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2020 prevelensi hipertensi sebanyak 2.934 orang, meningkat menjadi 11.833 orang pada tahun 2021, dan penderita DM pada tahun 2020 sebanyak 795 meningkat menjadi 982 orang pada tahun 2021, dalam hal ini dapat diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Pauh memiliki risiko tinggi

untuk mengalami peningkatan jumlah kasus stroke. Kasus penyakit terbanyak di Puskesmas Pauh yaitu, ISPA, hipertensi, gastritis, radang sendi, demam, DM, diare, gizi kurang, infeksi kulit, dan stroke.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 13 Desember di Puskesmas Pauh, didapatkan angka kasus stroke pada 3 bulan terakhir sebanyak 60 kasus yang berkunjung ke Puskesmas Pauh Kota Padang. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 13 Desember 2022 di Puskesmas Pauh Kota Padang, saat dilakukan wawancara dengan salah satu penanggung jawab PTM di puskesmas, didapatkan bahwa upaya pencegahan stroke yang telah dilakukan puskesmas pauh untuk menekan angka kejadian stroke adalah dengan melakukan kegiatan posbindu PTM yang rutin dilaksanakan. Untuk tindakan promotif, puskesmas pauh sudah berupaya melakukan pencegahan penyakit stroke dengan menyerukan slogan “SeGeRa Ke RS” yaitu **senyum** tidak simetris, **gerak** separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba, **bicara** pelo, **kebas**, **rabun**, dan **sakit** kepala hebat yang muncul tiba-tiba. Slogan ini berisikan pesan yang mudah dimengerti oleh masyarakat agar dapat memahami tanda dan gejala awal dari penyakit stroke.

Selain itu, petugas puskesmas juga sudah menjalankan program promotif lainnya dengan perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres), yang merupakan tindakan upaya mencegah penyakit tidak menular berbasis masyarakat, sehingga masyarakat dapat memahami dan mempraktikkan gaya hidup sehat untuk mencegah terkena penyakit tidak menular. Hasil dari upaya ini belum dapat menekan angka stroke di wilayah Puskesmas Pauh, karena untuk kasus stroke hanya termasuk ke sistem pelayanan puskesmas, dan tidak ada penanggung jawab khusus sehingga tidak ada program untuk stroke saat ini.

Selanjutnya hasil wawancara pada dua orang klien stroke didapatkan data bahwa klien pertama mengatakan sudah menderita penyakit stroke sejak 1 tahun yang lalu yaitu pada tahun 2021, klien mengeluh tangan sering merasa kesemutan dan kaku, klien kesulitan saat berjalan jika tidak dibantu oleh keluarga, keluarga tidak mengetahui cara mengurangi kekakuan yang dirasakan, saat klien di rawat di rumah sakit, keluarga mengatakan hanya diberi pendidikan kesehatan mengenai apa saja gejala stroke berulang, dan saat itu terjadi harus langsung di bawa ke rumah sakit. Klien tidak rutin mengkonsumsi obat, dan hanya minum obat saat merasakan sakit, serta tidak rutin mengontrol kondisi penyakitnya ke puskesmas karena keluarga sibuk bekerja sehingga tidak ada yang mengantarkan ke puskesmas. Klien mengatakan saat ini masih mengkonsumsi makanan bersantan dan jeroan, karena merasa makanan tersebut tidak berpengaruh pada kondisi kesehatannya. Sedangkan pada klien kedua didapatkan data bahwa klien sudah terkena stroke sejak 2 tahun yang lalu, klien mengatakan rutin berobat ke puskesmas, keluhan yang dirasakan tangan sering terasa kebas, merasa sakit kepala saat tidak makan obat hipertensi. Klien juga mengatakan masih mengkonsumsi makanan yang bersantan dan jeroan, tetapi tidak sering dan klien tidak rutin berolahraga karena merasa cepat lelah saat melakukan aktivitas. Keluarga klien mengatakan saat klien di rawat di rumah sakit, keluarga diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara menghindari stroke berulang dengan menerapkan perilaku CERDIK, tetapi keluarga belum menerapkannya dalam merawat klien dengan stroke.

Kunjungan yang dilakukan peneliti sebelum melakukan penelitian ke Puskesmas Pauh Kota Padang pada tanggal 7 Februari 2023, didapatkan data kunjungan stroke yang tercatat di Puskesmas Pauh Kota Padang pada bulan Januari 2023 tercatat 25 orang dengan stroke, yang berasal dari Kelurahan Cupak Tengah sebanyak 7 orang, Kelurahan Binuang Kampung Dalam 5 orang, Kelurahan Pisang 4 orang, Kelurahan Limau Manis 4 orang, Kelurahan

Piai Tengah 3 orang, Kelurahan Kapalo Koto 2 orang, dan tidak ada kunjungan pasien stroke dari Kelurahan Lambung Bukit, Koto Luar, dan Limau Manis Selatan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti telah melakukan “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2023 “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2023? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan keluarga dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2023
- b. Mendeskripsikan rumusan Diagnosis keperawatan keluarga dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 202
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan keluarga stroke di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2023
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan keluarga dengan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2023
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan keluarga dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2023

- f. Mendeskripsikan dokumentasi keperawatan keluarga dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2023

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif
 - a. Bagi peneliti
Mengaplikasikan dan menjadi sumber informasi serta kemampuan peneliti dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan stroke di keluarga peneliti sendiri.
 - b. Bagi Institusi Pendidikan
Manfaat yang diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang asuhan keperawatan keluarga dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2023.
 - c. Bagi Tempat Penelitian
Penelitian ini dapat menambah pengetahuan keluarga dengan stroke dalam melakukan perawatan anggota keluarga dengan stroke. Dapat memberikan manfaat informasi, pengetahuan, dan keterampilan klien dan keluarga dalam melakukan pengelolaan stroke secara mandiri dan merawat anggota keluarga sebagai tindakan pencegahan risiko terjadinya komplikasi.
2. Penelitian Selanjutnya
Diharapkan dapat menjadi data tambahan atau perbandingan untuk penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan keluarga dengan stroke.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Menurut Friedman (2010), keluarga merupakan Keluarga merupakan sebuah sistem kecil yang terbuka terdiri dari atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling berketergantungan dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya. Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasikan dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010).

Secara umum, keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar yang terdiri dari semua institusi, keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, pernikahan dan adopsi (Bakri, 2021).

2. Bentuk Keluarga

Bentuk keluarga sering diklasifikasikan menjadi bentuk keluarga tradisional dan nontradisional, pembentukan kembali kehidupan modern yang berbeda terdiri atas perpaduan berbagai struktur dan budaya keluarga yang muncul ibu yang bekerja dan suami istri yang sama - sama bekerja, keluarga yang bercerai, keluarga orangtua tunggal, dan menikah lagi, serta pasangan homoseksual maupun heteroseksual (Friedman, 2010).

Bentuk keluarga terbagi dua, yaitu keluarga tradisional dan keluarga nontradisional (Fadhilah, 2021) :

- a. Tipe Keluarga Tradisional
- 1) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti)
Keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak
 - 2) *The Dyad Family*
Keluarga yang terdiri atas suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah
 - 3) Keluarga Lansia
Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri
 - 4) *The Extended Family*
Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan
 - 5) *The Single-parent Family*
Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak, hal ini biasanya sebagai dampak dari perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
 - 6) *Commuter Family*
Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu dari orang tua tersebut dijadikan sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat "*weekends*" atau pada waktu-waktu tertentu.
 - 7) *Multigeneration Family*
Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
 - 8) *Kin Network Family*
Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang- barang dan pelayanan yang sama, contoh: dapur, kamar mandi, televisi, telephone, dan lain-lain.

9) *Blended Family*

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.

10) *The Single Adult Living Alone/Single-adult Family*

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separation) seperti: perceraian atau ditinggal mati.

b.

Keluarga Non Tradisional (Modern)

1) *The Unmarried Teenage Mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *The Stepparent Family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

3) *Commune Family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

4) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan

5) *Gay and Lesbian Families*

Seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.

6) *Cohabiting Family*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

7) *Group Marriage Family*

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

8) *Foster Family*

Keluarga menerima anaknya yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

9) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karna krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga didasarkan pada pengelompokkan dalam keluarga, baik dari sisi perilaku maupun pola hubungan antara anggota keluarga, hubungan yang terjadi bisa sangat kompleks, tidak terbatas pada keluarga tertentu, bahkan bisa menyebar pada keluarga besar, yang saling membutuhkan, memiliki peran dan harapan yang berbeda (Bakri, 2021).

Struktur keluarga terdiri dari :

a. Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam segi hal apapun. Tanpa adanya komunikasi, tidak akan terjalin sebuah hubungan. Didalam keluarga komunikasi yang dibentuk akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga. Pola komunikasi juga bisa mengukur kebahagiaan sebuah keluarga.

Pola komunikasi yang berfungsi dalam keluarga memiliki karakteristik:

1) Terbuka, jujur, berpikiran positif, dan selalu berupaya menyelesaikan konflik keluarga

2) Komunikasi berkualitas antara pembicara dan pendengar.

Jika komunikasi dalam sebuah keluarga tidak berjalan dengan baik, maka akan menyebabkan berbagai persoalan, terutama beban psikologis bagi keluarga (Bakri, 2021).

b. Struktur Peran

Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Peran keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu peran formal dan informal. Peran formal dimana seorang suami berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan dalam wilayah domestik, anak dan lain sebagainya memiliki peran masing-masing dan diharapkan saling mengerti dan mendukung. Yang kedua yaitu peran informal merupakan peran yang dijalankan karena kondisi tertentu dan sudah menjadi kesepakatan antar anggota keluarga misalnya, seorang istri yang diperbolehkan oleh suaminya bekerja diluar rumah dan seorang suami yang membantu pekerjaan rumah istri (Bakri, 2021).

c. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan keluarga menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga. Kekuatan ini terdapat pada individu dalam keluarga untuk mengubah perilaku anggotanya kearah yang lebih positif, baik dari sisi perilaku maupun kesehatan (Bakri, 2021).

Bakri (2021), menyebutkan ada beberapa faktor yang mendasari terjadinya struktur kekuatan keluarga sebagai berikut :

- 1) *Legitimate Power* (Kekuatan atau Wewenang yang Sah)
Dalam konteks keluarga, kekuatan ini tumbuh dengan sendirinya karena ada hierarki yang merupakan konstruk masyarakat. Disini kepala keluarga merupakan pemegang kekuatan, karena kepala keluarga memiliki peran untuk mengontrol tingkah laku anggota keluarga lainnya, terutama pada anak-anak (Bakri, 2021).
- 2) *Referent Power*
Orang tua merupakan panutan bagi anaknya, apa yang dilakukan oleh orangtua akan menjadi contoh bagi anak-anaknya, terutama seorang ayah sebagai kepala keluarga. Misalnya dengan orangtua melakukan ibadah maka anak-anak juga akan mengikuti cara orangtuanya beribadah (Bakri, 2021).
- 3) *Reward Power*
Kekuasaan penghargaan berasal dari adanya harapan bahwa orang yang berpengaruh dan dominan akan melakukan sesuatu yang positif terhadap ketaatan seseorang (Friedman, 2010). Imbalan menjadi hal yang penting untuk memberikan pengaruh kekuatan dalam keluarga. Hal yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari yaitu orangtua yang menjanjikan hadiah pada anaknya jika berhasil meraih nilai terbaik disekolah. Hal ini akan menjadi motivasi bagi anak tersebut untuk berusaha menjadi yang terbaik agar keinginan yang dijanjikan orangtuanya dapat terwujud (Bakri, 2021)
- 4) *Coercive Power*
Membangun kekuatan keluarga dengan cara ancaman dan hukuman, selain itu juga didefinisikan sebagai kekuasaan paksaan yang mampu menghukum jika tidak taat (Bakri, 2021).

d. Nilai-nilai dalam Kehidupan Keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap, dan kepercayaan yang mempersatukan anggota keluarga dan satu budaya sebagai suatu panduan bagi perkembangan norma dan peraturan. Nilai-nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, nilai dalam keluarga juga bisa berasal dari warisan yang dibawa oleh keluarga suami ataupun istri. Perpaduan nilai tersebut akan membentuk nilai baru dalam sebuah keluarga. Salam satu contoh nilai dalam keluarga yaitu tradisi makan bersama, melakukan sholat berjamaah, dan lain sebagainya (Bakri, 2021).

4. Fungsi Keluarga

Terdapat lima fungsi keluarga menurut Friedman (2010) yaitu :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi dasar utama bagi pembentukan dan stabilitas unit keluarga itu sendiri. Pada saat ini, ketika tugas-tugas sosial dilakukan di luar unit keluarga, sebagian besar upaya keluarga difokuskan untuk pemenuhan kebutuhan anggota keluarga akan kasih sayang dan pengertian. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya (Friedman, 2010).

b. Fungsi Sosialisasi dan Status Sosial

Sosialisasi mengacu pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang dipikul suami-ayah dan istri-ibu (Friedman, 2010).

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi utama keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga (Friedman, 2010).

Kemampuan yang harus dimiliki keluarga dan hal ini memerlukan partisipasi perawat keluarga, yaitu :

1) Mampu Mengenal Masalah

Fungsi ini berkaitan erat dengan bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, meliputi: pengertian, penyebab dan tanda gejala. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga (Fadhilah, 2021).

2) Mengambil Keputusan yang Tepat

Fungsi ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi (Fadhilah, 2021).

3) Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Kesehatan

Keluarga dalam fungsi ini, dapat dilihat dari bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Fadhilah, 2021).

- 4) **Memodifikasi Lingkungan yang Sehat**
Memodifikasi lingkungan merupakan kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan fisik maupun psikologi, sehingga dapat meningkatkan kesehatan (Fadhilah, 2021).
 - 5) **Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan**
pelaksanaan fungsi ini oleh keluarga dapat dilihat dari sejauhmana keluarga mengetahui mengenai fasilitas yang ada disekitar rumah yang dapat diakses, manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan, dan apakah keluarga secara aktif memanfaatkan fasilitas kesehatan. (Fadhilah, 2021).
- d. **Fungsi Reproduksi**
Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas atas generasi keluarga masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat (Friedman, 2010).
 - e. **Fungsi Ekonomi**
Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan (Friedman, 2010).
Selain dari lima fungsi diatas, menurut peraturan pemerintahan nomor 21 tahun 1994 dalam Bakri (2021) fungsi keluarga meliputi:
 - a. **Fungsi Pendidikan**
Keluarga memiliki kewajiban mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Maka sejak dini, anak sudah harus dikenalkan dengan berbagai pendidikan positif demi membentuk perilaku dan karakternya. Dalam hal ini, pendidikan keluarga harus didukung dengan memberikan pengalaman sekolah kepada anak, dengan demikian anak akan memiliki pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai bakat dan minat yang dimilikinya.
 - b. **Fungsi Budaya**
Setiap wilayah, memiliki tradisi atau budaya yang dipegang oleh masyarakatnya, maka tugas keluarga adalah memberikan pemahaman kepada anggota keluarga untuk dapat memahami budaya sekitarnya, selai itu keluarga juga memberikan pemahaman dan bertugas menyaring budaya baru atau luar yang masuk.
 - c. **Fungsi Agama**
Keluarga memiliki fungsi untuk memberikan pemahaman kepada anak-anak mereka mengenai nilai-nilai agama yang dianutnya, dan memberikan praktik secara langsung yang dapat diteladani oleh anak.

- d. Fungsi Cinta Kasih
Keluarga berfungsi untuk memberikan pembelajaran kepada anggota keluarganya, orang tua yang harus memberikan contoh bagaimana sikap saling menyayangi, menghargai, mengasihi, dan mencintai sehingga tumbuh perasaan nyaman berada di rumah.
- e. Fungsi Perlindungan
Fungsi ini menegaskan bahwa keluarga merupakan tempat berlindung, yang dapat memberikan rasa aman, baik ketika berada di dalam rumah maupun di luar rumah, baik fisik maupun psikis, bagi anggotanya.
- f. Fungsi Pelestarian Lingkungan
fungsi keluarga adalah membangun kesadaran, sikap, dan praktik kepada anak untuk menjaga lingkungan tetap lestari.

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga dibentuk berdasarkan keyakinan bahwa pada keluarga terdapat saling ketergantungan antar anggota keluarga. Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan tertentu (Friedman, 2010).

- a. Tahap I : Keluarga Pasangan Baru
Tahap ini juga disebut dengan tahap pernikahan. Pembentukan pasangan menandakan permulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai ke hubungan intim yang baru. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu: membentuk pernikahan yang memuaskan bagi kedua belah pihak, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, merencanakan sebuah keluarga dan perhatian kesehatan (Friedman, 2010).
- b. Tahap II : Keluarga Kelahiran Anak Pertama (*Childbearing Family*)
Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai bayi berusia 30 bulan. Dengan kelahiran anak pertama keluarga menjadi kelompok trio, membuat sistem yang permanen pada keluarga untuk pertama kalinya. membentuk keluarga muda menjadi suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru ke dalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai anggota keluarga, menjaga hubungan pernikahan yang memuaskan, dan mempererat hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orangtua serta menjadikakek/nenek (Friedman, 2010).

- c. Tahap III Keluarga dengan Anak Prasekolah (*Families With Preschool*)
Tahap III dimulai saat anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Keluarga ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan pasangan posisi suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, putri-saudari perempuan. Tugas perkembangan keluarga yang dilakukan pada tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah yang layak, ruang, privasi, keamanan yang memadai, sosialisasi anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga (hubungan

pernikahan dan hubungan orang-anak) dan diluar keluarga (hubungan dengan keluarga besar dan komunitas) (Friedman, 2010).

d. Tahap IV: Keluarga dengan Anak Sekolah (*Families With School Children*)

Tahap IV dimulai saat anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh dimulai saat anak berusia 5 tahun dan berakhir pada anak mencapai masa pubertas atau sekitar usia 13 tahun. Pada tahap ini biasanya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga tahap akhir juga sudah maksimal. Tugas perkembangan keluarga tahap IV yaitu menyosialisasikan anak-anak, termasuk prestasi sekolah dan membantu hubungan anak-anak yang sehat dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga (Friedman, 2010).

e. Tahap V: Keluarga dengan Anak Remaja (*Families With Teenagers*)

Tahap V dimulai saat anak berusia 13 tahun tahap ini biasanya berlangsung selama enam atau tujuh tahun, dapat lebih singkat jika anak pertama meninggalkan rumah lebih awal dan dapat lebih lama jika anak tetap berada dalam rumah saat usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi orang dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab pada saat anak remaja telah dewasa dan semakin otonomi, memfokuskan kembali hubungan pernikahan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak (Friedman, 2010).

f. Tahap VI: Keluarga Melepaskan Dewasa Muda (Peluncuran Keluarga Pusat)

Tahap VI ditandai dengan anak pertama pergi meninggalkan rumah orangtua dan berakhir dengan kosongnya rumah, ketika anak terakhir juga meninggalkan rumah orangtuanya. Tahap perkembangan ini dapat berlangsung cepat atau lama, tergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak belum menikah tetap tinggal di rumah mereka menyelesaikan SMA. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit (Friedman, 2010).

- g. Tahap VII: Orang Tua Paruh Baya (*Middle Age Families*)
Tahap VII merupakan tahap masa pertengahan bagi orangtua, dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat salah satu pasangan pensiun atau meninggal dunia. Tahap ini biasanya dimulai saat orangtua berusia 45 tahun sampai 50 tahun dan berakhir dengan pensiunnya salah satu pasangan biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orangtua yang telah menua dan anak mereka, memperkuat hubungan pernikahan (Friedman, 2010).
- h. Tahap VIII: Keluarga Lansia dan Pensiunan
Tahap VIII merupakan tahap terakhir dari tahap perkembangan keluarga. Dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan, dan berakhir dengan kematian pasangan yang lain. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan dan kembali ke rumah setelah individu pensiun atau berhenti bekerja dapat menjadi problem (Friedman, 2010).

6. Tingkat Kemandirian Keluarga

Menurut Fadhila (2021) terdapat 4 tingkatan kemandirian keluarga dengan kriteria atau ciri- ciri yaitu :

- a. Tingkat Kemandirian I (KM- I)
Kriteria:
 - 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- b. Tingkat Kemandirian II (KM- II)
Kriteria:
 - 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
 - 4) Melakukan tindakan keperawatan kesehatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.

c. Tingkat Kemandirian III (KM- III)

Kriteria:

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan kesehatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.

d. Tingkat Kemandirian IV (KM- IV)

Kriteria:

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan kesehatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
- 7) Melakukan tindakan promotif secara aktif.

7. Peran Perawat Keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga (Fadhilah, 2021).

Berdasarkan Fadhilah (2021), peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

a. Pendidik/*Educator*

Perawat memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dalam rentang sehat dan sakit. Hal ini bertujuan agar keluarga dapat melakukan program asuhan keperawatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah yang dihadapi.

b. Penghubung/koordinator/kolaborator.

Perawat mengkoordinasikan keluarga dengan pelayanan kesehatan. Keperawatan berkelanjutan dapat dilaksanakan jika direncanakan dan dikoordinasikan dengan baik. Oleh Karena itu perawat dapat mengambil peran untuk mengkoordinasikan perawatan lanjutan di rumah ketika seorang pasien telah pulang dari rumah sakit tetapi masih memerlukan perawatan lebih lanjut.

c. Pelindung/*advocate*.

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga.

d. Pemberi pelayanan langsung.

Perawat memberikan pelayanan kesehatan langsung pada keluarga mulai dari pengkajian, pemilihan ringking masalah, penetapan rencana keperawatan, tindakan keperawatan sampai dengan evaluasi atau penilaian tingkat keberhasilan.

- e. Konselor/penasihat.
Perawat memberikan beberapa alternatif pemecahan masalah berkaitan dengan masalah yang dihadapi keluarga tanpa harus ikut dalam pengambilan keputusan keluarga tersebut.
- f. Penemu kasus
Perawat mampu melakukan identifikasi masalah kesehatan secara dini, sehingga hal tersebut dapat menurunkan angka kesakitan.
- g. Koordinator pelaksana pelayanan kesehatan
Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit).
- h. Sebagai pelaksana pelayanan perawat
Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi "entry point" bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.
- i. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan
Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga beresiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak.

B. Konsep Stroke

1. Pengertian Stroke

Stroke merupakan gangguan saraf yang ditandai dengan penyumbatan pembuluh darah, gumpalan terbentuk di otak dan mengganggu aliran darah, menyumbat arteri dan menyebabkan pembuluhdarah pecah, dan menyebabkan perdarahan. Pecahnya arteri yang menuju ke otak selama stroke mengakibatkan kematian mendadak sel-sel otak karena kekuarangan oksigen (Suprpto, 2022). Stroke merupakan gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah dalam otak yang dapat timbul secara mendadak dalam beberapa detik atau secara cepat dalam beberapa jam dengan gejala atau tanda-tanda sesuai dengan daerah yang terganggu (Sudarsini, 2017).

2. Klasifikasi Stroke

Secara klinis stroke dapat dibagi atas dua jenis yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik (Hutagalung, 2019).

a. Stroke non hemoragik (iskemik)

Secara patofisiologis stroke non hemoragik (iskemik) adalah kematian jaringan otak karena pasokan darah yang tidak adekuat. Secara klinis stroke non hemoragik (iskemik) merupakan defisit neurologis fokal yang timbul akut dan berlangsung lebih lama dari 24 jam serta tidak disebabkan oleh perdarahan. Stroke non hemoragik dibagi berdasarkan manifestasi klinis dan kausal.

1) Berdasarkan manifestasi klinis:

a) Serangan iskemik Sepintas atau *Transient Ischemic Attack* (TIA)

Pada bentuk ini gejala neurologik yang timbul akibat gangguan peredaran darah di otak akan menghilang dalam waktu 24 jam.

b) Defisit Neurologik Iskemik Sepintas atau *Reversible Ischemic Neurological Deficit* (RIND). Gejala neurologik yang timbul akan menghilang dalam waktu lebih lama dan 24 jam, tapi tidak lebih dari seminggu.

c) Stroke progresif (*Progressive Stroke/Stroke in evolution*).

Gejala neurologik makin lama makin berat.

d) Stroke Komplit (*Complete Stroke*)

Gejala klinis sudah menetap.

2) Berdasarkan kausal:

a) Stroke trombotik.

Stroke trombotik adalah jenis stroke karena pembuluh darah dari jantung yang menuju otak mengalami penyempitan. Hal ini dapat disebabkan oleh terjadinya aterosklerosis, sebagai akibat tingginya kadar kolesterol dan tingginya tekanan darah.

b) Stroke emboli/non trombotik.

Jenis stroke ini terjadi karena emboli yang dapat terdiri dari debris kolesterol, gumpalan trombosit dan fibrin, menyumbat pembuluh darah yang lebih kecil yang merupakan cabang dari pembuluh arteri utama yang menuju otak. Bagian dari otak yang tidak dialiri darah akan mengalami kerusakan dan tidak berfungsi lagi.

b. Stroke Hemoragik.

Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan non traumatik di otak, stroke hemoragik dibagi atas:

- 1) Perdarahan Intra Serebral (PIS).
PIS adalah perdarahan primer yang berasal dari pembuluh darah dalam parenkim otak dan bukan disebabkan oleh trauma. Perdarahan ini paling banyak disebabkan oleh hipertensi. Pada hipertensi kronis dapat terjadi aneurisma-aneurisma mikro di sepanjang arteri. Arteri tadi dapat pecah atau robek.
- 2) Perdarahan Sub Arachnoidal (PSA)
PSA adalah keadaan akut dimana terdapatnya atau masuknya darah ke dalam ruangan subaraknoid atau ke selaput otak.

3. Etiologi Stroke

Penyebab stroke menurut Kusyani (2022) yaitu:

- a. Stroke iskemik yang terdiri dari trombosis (bekuan cairan di dalam pembuluh darah otak), embolisme serebral (bekuan darah), iskemia (penurunan aliran darah ke otak).
- b. Hemoragic serebral, yaitu pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak.

4. Faktor Risiko Stroke

Menurut Hutagalung (2019), faktor risiko stroke terbagi dua, yaitu:

- a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah
 - 1) Umur
Setiap kelompok umur memiliki kemungkinan untuk menderita stroke, tetapi seiring dengan meningkatnya umur, risiko untuk terkena stroke juga semakin besar. Hal ini disebabkan oleh akumulasi plak yang tertimbun di dalam pembuluh darah.
 - 2) Jenis kelamin
Stroke lebih banyak menyerang laki-laki daripada perempuan, dengan perbandingan 1,3:1, kecuali pada umur batas menopause, dimana perbandingan antara laki-laki dan wanita hampir tidak berbeda. Namun demikian, lebih dari setengah jumlah penderita stroke yang meninggal adalah perempuan, perempuan hamil memiliki risiko terkena stroke yang lebih besar, begitu pula pada perempuan yang meminum pil pengatur kehamilan.
 - 3) Hereditas (riwayat keluarga)
Risiko untuk terkena stroke akan semakin besar jika terdapat riwayat stroke di keluarga, dimana kemungkinan diturunkannya faktor genetik dari orang tua kepada anak akan lebih besar, sesama anggota keluarga akan lebih mudah menderita penyakit, termasuk penyakit- penyakit yang merupakan faktor risiko stroke.

- 4) Ras
Orang kulit hitam lebih beresiko terkena stroke dibandingkan orang kulit putih, hal ini disebabkan orang kulit hitam lebih beresiko untuk menderita darah tinggi, diabetes dan obesitas.
 - 5) Riwayat stroke sebelumnya
Seseorang yang sudah pernah menderita stroke lebih beresiko mengalami stroke selanjutnya, kira-kira 10% dari mereka yang pernah mengalami serangan stroke akan mendapatkan serangan stroke yang kedua dalam setahun.
- b. Faktor risiko yang dapat diubah
- 1) Hipertensi
Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak, yang dapat menimbulkan perdarahan otak, dan apabila pembuluh darah otak menyempit maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian.
 - 2) Diabetes mellitus (DM)
Diabetes mellitus mampu menebalkan dinding pembuluh darah otak yang berukuran besar karena adanya gangguan metabolisme glukosa sistemik, yang akan menyempitkan diameter pembuluh darah dan mengganggu kelancaran aliran darah ke otak, yang pada akhirnya akan menyebabkan infark sel – sel otak.
 - 3) Penyakit jantung
Penyakit jantung dapat menimbulkan hambatan atau sumbatan aliran darah ke otak karena jantung melepas gumpalan darah atau sel – sel atau jaringan yang telah mati ke dalam aliran darah.
 - 4) Hiperkolesterolemia
Meningkatnya kadar kolesterol dalam darah, menyebabkan terjadinya aterosklerosis, yaitu menebalnya dinding pembuluh darah yang kemudian diikuti penurunan elastisitas pada pembuluh darah.
 - 5) Merokok
Nikotin dan karbon monoksida yang terdapat pada rokok dapat menyebabkan menurunnya kadar oksigen dalam darah dan merusak dinding pembuluh darah, sehingga memacu terjadinya penggumpalan darah.
 - 6) Aktivitas fisik yang kurang serta obesitas
Kurangnya aktivitas fisik dan obesitas dapat meningkatkan untuk mengalami hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke.
 - 7) Alkohol
Pada alkoholic dapat mengalami hipertensi, penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia.

8) Stress fisik dan mental

Kondisi stres yang dapat mengakibatkan serangan stroke adalah pada proses aterosklerosis melalui peningkatan pengeluaran hormon kewaspadaan oleh tubuh. Stress yang tidak terkontrol dengan baik mengakibatkan respon yang berlebihan oleh tubuh sehingga tubuh mengeluarkan hormon yang membuat tubuh menjadi waspada, peningkatan produksi hormon kewaspadaan ini berefek juga pada peningkatan tekanan darah dan denyut jantung.

9) Infeksi dari virus atau bakteri

Infeksi dari virus atau bakteri akan mengakibatkan peradangan sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan meningkatnya risiko terkena stroke.

5. Manifestasi Klinis Stroke

Manifestasi klinis yang muncul bervariasi, tergantung pada bagian otak yang terganggu (Hutagalung, 2019) :

a. Gangguan pada pembuluh darah karotis

1) Pada cabangnya yang menuju otak bagian tengah (arteri serebri media)

Gejala yang ditimbulkan :

- a) Gangguan rasa di daerah wajah satu sisi
- b) Gangguan gerak/kelumpuhan dari tingkat ringan sampai kelumpuhan total pada lengan dan tungkai satu sisi (hemiparesis)
- c) Gangguan berbicara baik berupa sulit untuk mengeluarkan kata-kata atau sulit mengerti pembicaraan orang lain (afasia)
- d) Gangguan penglihatan, dapat berupa kebutaan satu sisi, atau separuh laangan pandangan (hemianopsia)
- e) Mulut menjadi mencong dan pembicaraan pelo (disatria)
- f) Kesadaran menurun
- g) Tidak mengenal orang yang sebelumnya pernah dikenal (prosopagnosia)
- h) Separuh badan terasa mati
- i) Tidak dapat membedakan antara kiri dan kanan

- 2) Pada cabangnya yang menuju otak bagian depan (arteri serebri anterior)
 - a) Kelumpuhan salah satu tungkai dan gangguan syaraf perasa
 - b) Buang air kecil tanpa disadari
 - c) Pingsan secara tiba-tiba
 - d) Sulit untuk mengungkapkan maksud hati
 - e) Menirukan omongan orang lain (ekholali)
- 3) Pada cabangnya yang menuju otak bagian belakang (arteri serebri posterior)

akan memberikan gejala-gejala berikut :

 - a) Kebutaan seluruh lapangan pandang satu sisi atau separuh lapangan pandang pada kedua mata
 - b) Rasa nyeri yang spontan
 - c) Sulit memahami yang dilihat, namun dapat mengerti jika meraba atau mendengar suaranya
 - d) Kehilangan kemampuan mengenal warna
- b. Gangguan pada pembuluh darah vertebrobasilaris

Gejala yang timbul :

 - 1) Gangguan gerak bola mata, sehingga penglihatan menjadi tidak fokus (apa yang dilihat menjadi ganda atau diplopia)
 - 2) Kehilangan keseimbangan
 - 3) Kedua kaki lemah/hipotoni, tidak dapat berdiri (paraparesis inferior)
 - 4) Vertigo
 - 5) Nistagmus (kondisi ketika bola mata membuat gerakan yang cepat dan berulang tanpa disengaja)
 - 6) Muntah dan gangguan menelan
 - 7) Pembicaraan menjadi tidak jelas dan sulit dimengerti (disartri)
 - 8) Tuli mendadak.
- c. Kadang-kadang pada beberapa penderita, terutama pada perdarahan otak, sering gejala yang terjadi tidak seperti di atas melainkan:
 - 1) Timbul nyeri kepala secara sangat mendadak disertai muntah
 - 2) Leher menjadi kaku
 - 3) Mengantuk, bahkan koma.

6. Komplikasi Stroke

Berbagai komplikasi yang dapat timbul akibat stroke (Kariasa, 2022):

- a. Edema otak
Edema otak meliputi karena adanya peningkatan suhu tubuh, hal ini akan mempengaruhi sawar darah otak/blood brain barrier (BBB) dengan cara meningkatkan permeabilitas BBB dan berakibat langsung terjadinya edema otak.
- b. Pneumonia
Imunologik pada pasien stroke cenderung menurun, hal ini dikarenakan adanya pembersihan debris dan proses perbaikan yang melibatkan respon imunologik. Faktor yang berkontribusi pada terjadinya pneumonia pada stroke akut antara lain disfagia, kegagalan refleksi batuk, aspirasi dehidrasi, immobilisasi dan paresis otot-otot pernapasan.
- c. Infeksi saluran kemih atau inkontinensia urine/retensi urine
Infeksi saluran kemih dapat terjadi karena pemasangan dari foley kateter yang digunakan untuk mengumpulkan urine pada pasien stroke, dan hal ini juga mempengaruhi terhadap kemampuan pasien untuk mengontrol fungsi kandung kemihnya.
- d. Kejang
Aktivitas kelistrikan yang abnormal pada otak, hal ini dapat menyebabkan kejadian kejang pada pasien dengan stroke, hal ini umum terjadi pada pasien stroke.
- e. Dekubitus
Luka yang terjadi akibat dari tekanan bagian tubuh misalnya pinggul dan bokong, sendi kaki dan tumit, disebabkan penurunan kemampuan bergerak (imobilisasi) pada pasien stroke, apabila dibiarkan akan mengakibatkan luka tambah lebar dan infeksi.
- f. Kekakuan sendi (kontraktur) dan atrofi otot
Hal ini disebabkan kurangnya pergerakan sendi dan imobilisasi pada pasien stroke.
- g. *Deep Vein Thrombosis* (DVT)
Pasien stroke yang mengalami imobilisasi, paralisis pada ekstermitas bawah, paralisis berat, dan adanya atrial fibrilasi sering bersamaan dengan peningkatan risiko terjadinya DVT.
- h. Depresi dan kecemasan
Gangguan perasaan yang sering terjadi pada pasien stroke dan menyebabkan reaksi emosional dan fisik yang tidak diinginkan karena terjadi perubahan dan kehilangan fungsi tubuh.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk pasien stroke (Tasalim, 2022) :

a. CT Scan

Memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia, dan adanya infark.

b. *Scan Computerised Axial Tomography (CAT)*

Pemeriksaan CAT dilakukan dengan cara memasukkan kepala pasien ke dalam suatu mesin besar yang memfoto bagian yang mengalami kerusakan. Hasil dari sinar x kemungkinan akan menunjukkan bagian yang sedang mengalami kerusakan dan dari beberapa kasus juga akan menunjukkan daerah yang mengalami kerusakan lama yang sebelumnya tidak diketahui.

- c. *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*
Ketika pemeriksaan CAT tidak menunjukkan penyumbatan atau kerusakan, maka pemeriksaan yang dapat dilakukan yaitu MRI. Pemeriksaan MRI dikenal sebagai Positron Emission Tomography (PET) yaitu pemeriksaan yang paling baru yang dapat memperlihatkan rincian dari pemeriksaan secara detail.
- d. *Electrocardiograph Machine (ECG)*
Pemeriksaan ECG dilakukan untuk mengetahui grafik dari detak jantung dan juga untuk mendeteksi adanya penyakit jantung yang mendasari terjadinya serangan stroke serta hipertensi.
- e. *Electroencephalogram (EEG)*
Pemeriksaan EEG dilakukan untuk melakukan monitor pada aktivitas elektrik yang ada di otak. Pemeriksaan ini dapat menemukan adanya epilepsi dan kelainan-kelainan listrik lainnya. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara menempelkan electrode-elektrode dan amplifier ke bagian kepala pasien. Proses pemeriksaan ini tidak menimbulkan rasa sakit dan tidak membahayakan
- f. Tes Darah
Ada beberapa alasan dari tes darah yang dilakukan secara rutin, sebagai berikut:
 - 1) Tes darah dilakukan untuk mengetahui adanya penyebab stroke yang disebabkan karena terdapatnya gangguan pada darah seperti leukimia, anemia, dan polistaemia (sel darah merah berlebih) atau kurangnya vitamin.
 - 2) Pemeriksaan darah rutin dapat menunjukkan adanya masalah lain yang dapat menghambat proses pemulihan, seperti penyakit hati atau ginjal, infeksi, diabetes melitus atau dehidrasi.
- g. Pemeriksaan lainnya
Pemeriksaan lainnya yang dapat dilakukan yaitu angiogram atau arteriogram. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara menyuntikkan

sejenis cairan kedalam arteri melewati sebuah kateter, bisa disertai adanya komplikasi. Sebagai gantinya, pasien dapat menjalani pemeriksaan angiografi yaitu suatu pemeriksaan nonvasif yang baru-baru ini yang sedang berkembang atau penyelidikan ultrasonik pada arteri karotis.

8. Penatalaksanaan Stroke

Penatalaksanaan stroke di keluarga, menurut Ernawati et al., (2022) yaitu :

- a. Berobat secara teratur ke fasilitas kesehatan
- b. Hindari faktor risiko stroke yaitu :
 - 1) Hindari merokok, kopi, dan alkohol
 - 2) Usahakan untuk mempertahankan berat badan
 - 3) Batasi intake garam bagi penderita stroke dengan hipertensi
 - 4) Batasi makanan berkolesterol dan lemak
 - 5) Pertahankan diet dengan gizi seimbang (banyak makan buah dan sayuran)
 - 6) Olahraga yang teratur
- c. Jangan menghentikan atau mengubah dan menambah dosis obat tanpa petunjuk dokter
- d. Meminta bantuan petugas kesehatan atau fisioterapi untuk memulihkan kondisi tubuh yang lemah atau lumpuh
- e. Perbaiki kondisi fisik dengan latihan teratur di rumah
- f. Bantu kebutuhan klien stroke
- g. Motivasi klien agar tetap bersemangat dalam menghadapi proses pemulihan stroke
- h. Membawa klien ke dokter atau rumah sakit jika timbul tanda dan gejala stroke.

9. Patofisiologi Stroke

Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat akibat faktor risiko pencetus penyakit stroke, seperti gaya hidup yang tidak sehat, penyakit hipertensi, DM, jantung dan lain-lain. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (trombus, emboli, perdarahan, dan spasme vaskuler) atau karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung).

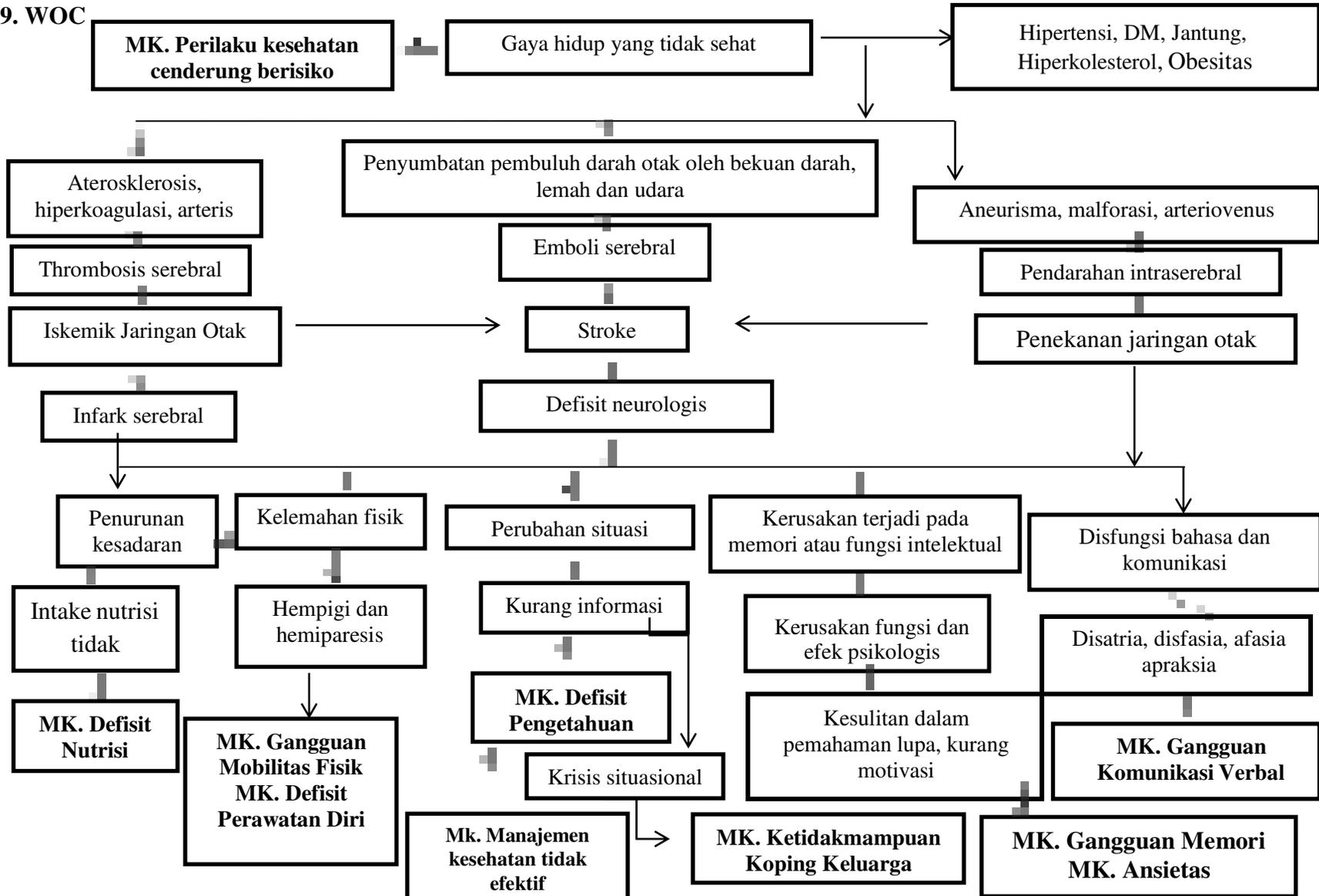
Arteriosklerosis sering sebagai faktor penyebab infark pada otak. Trombus dapat berasal dari plak arteriosklerotik, tempat aliran darah mengalami pelambatan atau terjadi turbulensi. Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Trombus mengakibatkan iskemia jaringan yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti di sekitar area. Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar daripada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema klien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena itu thrombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif.

Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti trombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal tersebut akan menyebabkan perdarahan serebral, jika aneurisma pecah atau rupture. perdarahan pada otak disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah.

Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan lebih sering menyebabkan kematian dibandingkan keseluruhan penyakit serebro vaskuler, karena perdarahan yang luas terjadi penekanan massa otak, peningkatan tekanan intrakranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak. Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hemisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus peradarahan otak. Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia serebral.

Perubahan yang disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk waktu 4-6 menit. Perubahan inversibel jika anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung. Selain kerusakan perenkim otak, akibat volume perdarahan yang relatif banyak akan mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial dan penurunan tekanan perfusi otak serta gangguan drainase otak, selain itu juga menyebabkan menurunnya tekanan perfusi, dan menyebabkan saraf di area yang terkena dan sekitarnya tertekan lagi (Mutaqqin, 2017).

9. WOC



Sumber: Mutaqqin (2017).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Stroke

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian merupakan tahapan perawat menggali informasi secara terus menerus dari anggota keluarga yang dibina.

Format pengkajian keluarga menurut Friedman (2010) :

a. Data Umum

1) Data Umum

Data umum yang perlu dikaji seperti nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan pendidikan (Friedman, 2010). Data umum biasanya merupakan data tertulis, yang dapat diperoleh melalui kartu keluarga (Bakri, 2021). Menurut Purwani (2017) risiko stroke akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia karena kondisi tubuh yang tidak sepenuhnya normal lagi serta pola hidup yang berubah.

2) Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga berisi tentang dengan siapa anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka, komposisi keluarga dapat diterangkan dengan menggunakan genogram. Genogram merupakan suatu diagram yang menggambarkan sebuah pohon keluarga. Genogram keluarga memasukkan tiga generasi keluarga yaitu dua generasi dalam keluarga inti dan keluarga asli dari tiap orangtua (Friedman, 2010). Stroke merupakan penyakit keturunan, yang bisa diwariskan melalui gen (Purwani, 2017).

3) Tipe Keluarga

Tipe keluarga menjelaskan masalah yang dihadapi, kendala dalam upaya penyelesaian masalah sebelumnya, dan lain sebagainya. Untuk mengetahui tentang tipe keluarga perlu menanyakan kepada keluarga tersebut bagaimana hubungan antar anggota keluarga tersebut (Bakri, 2021).

- 4) Latar Belakang Budaya (Etnik)
Mengetahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga (Bakri, 2021).
 - 5) Identifikasi Religius
Semua agama mengajarkan kebersihan dan kesehatan, dengan mengkaji agama pasien kita dapat mengetahui sejauh mana keluarga menjaga kesehatan melalui ajaran agama (Bakri, 2021).
 - 6) Status Kelas Sosial
Status kelas sosial keluarga diidentifikasi berdasarkan tingkat penghasilan keluarga dan sumber penghasilan, pekerjaan serta pendidikan anggota keluarga dewasa (Friedman, 2010).
 - 7) Mobilitas Kelas Sosial (Aktivitas Rekreasi)
Rekreasi dapat mempengaruhi kadar stress keluarga, pengkajian bentuk rekreasi tidak hanya dilihat kemana keluarga pergi bersama, melainkan bisa juga dilihat dari hal kecil yang dilakukan bersama keluarga seperti menonton televisi, mendengarkan musik, membaca buku, dan lain-lain (Bakri, 2021).
- b. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan
- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga ini ditentukan dengan anak pertama atau tertua dari keluarga inti (Bakri, 2021).
Biasanya keluarga dengan stroke sering ditemukan pada tahap keluarga dengan anak dewasa, tahap keluarga usia pertengahan, dan tahap keluarga usia lanjut.
 - 2) Tugas Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi
Setiap anggota keluarga memiliki peran dan tugas masing-masing, disini mengkaji apakah tugas perkembangan keluarga sudah terpenuhi atau belum, jika belum maka dikaji apa penyebabnya dan apakah tugas perkembangan tersebut perlu penanganan segera atau bisa ditunda (Bakri, 2021).
Biasanya pada penderita yang mengalami stroke memiliki kendala dalam pemeriksaan kesehatan ke fasilitas kesehatan karena sulit pergi berobat dan biaya pengobatan yang tidak murah.
 - 3) Riwayat Keluarga Inti
Mengkaji riwayat kesehatan keluarga, mengkaji apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang berisiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah diakses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan (Bakri, 2021).

- 4) Riwayat Keluarga Sebelumnya
Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan, dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun pada anak cucu (Bakri, 2021).
Biasanya terdapat keluarga yang menderita penyakit hipertensi, DM, penyakit jantung, karena merupakan faktor risiko penyakit stroke yang dapat diturunkan dari keluarga (purwani, 2017).
- c. Data Lingkungan
Lingkungan dimana seseorang berada sangat memengaruhi keluarga dalam kesehatan (Bakri, 2021).
- 1) Karakteristik Rumah
Perawat mengkaji data karakteristik rumah keluarga dan membuat denah rumah, dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara dan sinar yang masuk, pendinginan udara (AC) atau kipas angin, pencahayaan, banyaknya jendela, tata letak perabotan, penempatan *septic tank* beserta kapasitas dan jenisnya, jarak sumber air, dengan *septic tank*, dan lain-lain. Selain itu juga mengkaji karakteristik anggota keluarganya (Bakri, 2021).
 - 2) Karakteristik Lingkungan Tempat Tinggal dan Masyarakat
Mengkaji lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan atau aturan penduduk setempat dan budaya yang memengaruhi kesehatan (Bakri, 2021).
 - 3) Mobilitas Geografis Keluarga
Ini ditentukan oleh apakah keluarga tersebut tinggal secara permanen atau sebelumnya pernah berpindah tempat tinggal.
 - 4) Interaksi Sosial Keluarga dengan Masyarakat
Interaksi sosial keluarga dapat mendeteksi dimana keluarga mendapatkan penyakit, apakah pasien mendapatkan penyakitnya dari pergaulan luar atau bukan (Bakri, 2021).
 - 5) Sumber Pendukung Keluarga
Setiap keluarga pasti memiliki fasilitas-fasilitas, akan tetapi dalam proses keperawatan keluarga tidak hanya membutuhkan data itu saja, juga membutuhkan data berapa jumlah anggota keluarga yang sehat sehingga bisa membantu yang sakit. Data sistem pendukung juga membutuhkan fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat (Bakri, 2021).
Pada keluarga dengan stroke dikaji sistem pendukung untuk kehidupan pasien stroke dalam keluarga. Dukungan keluarga diperlukan dalam merawat anggota keluarga dengan stroke.

d. Struktur Keluarga

1) Pola Komunikasi Keluarga

Untuk melihat pola komunikasi dilakukan observasi terhadap seluruh anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain, apakah komunikasi dalam keluarga berfungsi dengan baik atau sebaliknya (Bakri, 2021).

2) Struktur Kekuatan

Kekuatan keluarga diukur dari peran dominan anggota keluarga, dapat dilihat dari siapa yang dominan dalam mengambil keputusan, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, dan lain sebagainya. Selain itu, juga perlu mengetahui pola interaksi dominan tersebut dilakukan, apakah dengan demokrasi, negosiasi, atau diktatorian (Bakri, 2021).

3) Struktur Peran Keluarga

Perawat perlu mengetahui peran dari setiap anggota keluarga apakah berjalan dengan baik atau tidak, jika tidak berjalan dengan baik maka siapa yang biasanya akan memberi pengertian, menilai pertumbuhan, pengalaman baru, teknik dan pola komunikasi. Selain peran formal ada juga peran informal, perawat juga harus mengetahui siapa yang cenderung mengambil peran ini dan apa pengaruhnya (Bakri, 2021).

4) Nilai-nilai Keluarga

Menjelaskan bagaimana nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, apakah ada norma yang bertentangan dengan kesehatan atau tidak (Bakri, 2021).

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Data yang dikaji seperti, pola kebutuhan keluarga dan responya, apakah individu merasakan individu lain dalam keluarga, bagaimana sensitivitas antar anggota keluarga, bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarganya, bagaimana anggota keluarga saling memercayai dan memberikan

perhatian saling mendukung satu sama lain, bagaimana hubungan dan interaksi keluarga dengan lingkungan (Bakri, 2021).

2) Fungsi Sosial

Data yang dikaji: bagaimana keluarga dalam membesarkan anak, termasuk pula kontrol perilaku, penghargaan disiplin, kebebasan dan ketergantungan. Menanyakan, kebudayaan yang dianut dalam membesarkan anak, dan apakah lingkungan memberikan dukungan dalam perkembangan anak (Bakri, 2021).

3) Fungsi Ekonomi

Menjelaskan cara keluarga berusaha untuk memenuhi kebutuhan sandang, papan, pangan, serta bagaimana menggunakan lingkungan keluarga untuk meningkatkan pendapatan keluarga (Bakri, 2021).

4) Fungsi Perawatan Kesehatan

Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya bagi anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga untuk melaksanakan tugas perawatan keluarga yaitu :

a) Kenali Masalah Kesehatan

Yang perlu dikaji adalah pengetahuan keluarga mengenai masalah kesehatan, termasuk pemahaman mengenai stroke, tanda gejala stroke, faktor penyebab mengenai masalah tersebut.

b) Buat Keputusan Kesehatan

Sejauh mana keluarga memahami sifat dan tingkat masalah stroke, apakah keluarga pasrah terhadap masalah yang dihadapi, apakah keluarga mau mengambil keputusan untuk melakukan perubahan kesehatan untuk menghindari faktor risiko dan dampak stroke.

c) Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Sejauh mana pemahaman keluarga mengenai sikap dan bagaimana cara merawat kesehatan pasien stroke.

d) Meningkatkan Kesehatan Lingkungan

Keluarga bisa mengubah lingkungan dengan baik

e) Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

5) Fungsi Reproduksi

Mengkaji bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak, berapa jumlah anak, metode apa yang digunakan keluarga dalam pengendalian anak (Bakri, 2021).

- f. Stress dan Koping Keluarga
- 1) Stress Jangka Pendek
Merupakan stressor yang dialami keluarga tetapi bisa ditangani dalam jangka waktu kurang dari enam bulan (Bakri, 2021).
 - 2) Stress Jangka Panjang
Merupakan stressor yang dirasakan keluarga lebih dari enam bulan untuk penyelesaiannya (Bakri, 2021).
 - 3) Strategi Koping yang Digunakan Keluarga
Dilakukan pengkajian bagaimana keluarga menghadapi, merespon stressor, dan strategi apa yang digunakan untuk menghadapi dan menyelesaikannya (Bakri, 2021).
 - 4) Adaptasi Maladaptif yang Dilakukan Keluarga
Stressor dapat menyebabkan respon koping maladaptif sehingga terjadi perubahan pada fungsi normal tubuh yang akan memicu respon seseorang sehingga meningkatkan tekanan darah secara kronis.
- g. Pengkajian *Personal Hygiene*
Biasanya terjadi gangguan dalam pemenuhan *personal hygiene* pasien stroke, karena keerbatasan fisik yang dialami sehingga dalam melakukan *self care* diperlukan dukungan dari *care giver*.
- h. Pemeriksaan Fisik
Pemeriksaan fisik dilakukan pada seluruh anggota keluarga, dengan head to toe meliputi:
- 1) Keadaan Umum
Meliputi kesadaran penderita, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital. Biasanya klien stroke pada masa pemulihan, kesadaran composmentis, berat badan menurun, dan tekanan darah tinggi (Hutagalung, 2019).
 - 2) Kepala dan Wajah
 - a) Kepala
Biasanya pada penderita stroke, mengalami kepala pusing berdenyut, dan sakit kepala (Hutagalung, 2019).
 - b) Mata
Biasanya penglihatan kabur, dan terjadi gangguan gerak bola mata, sehingga penglihatan menjadi tidak fokus (apa yang dilihat menjadi ganda atau diplopia) (Hutagalung, 2019).
 - c) Wajah
Biasanya wajah tidak simetris, otot wajah tertarik ke bagian sisi yang sehat (Hutagalung, 2019).
 - d) Hidung
Biasanya terjadi perubahan pada indra penciuman (Hutagalung, 2019).
 - e) Telinga
Biasanya telinga menjadi tuli secara mendadak (Hutagalung, 2019).

f) Mulut

Biasanya mulut pada pasien stroke menjadi mencong dan pembicaraan pelo (disatri), kesulitan dalam menelan dan mengunyah, serta kesulitan dalam membuka mulut (Hutagalung, 2019).

3) Leher

Biasanya leher terasa kaku (Hutagalung, 2019).

4) Paru-paru

- a) Inspeksi : Simetris antara kiri dan kanan
- b) Palpasi : Getaran lokal femitus kiri dan kanan sama
- c) Perkusi : Biasanya tidak ada kelainan
- d) Auskultasi : Biasanya tidak terjadi kelainan.

5) Jantung

- Inspeksi : Biasanya denyut denyut apikal kuat angkat
- Palpasi : Biasanya terdapat gejala berupa nyeri
- Perkusi : Biasanya tidak ada kelainan
- Auskultasi : biasanya terdengardetak jantung kuat

6) Abdomen

- Inspeksi : Biasanya perut simetris kiri dan kanan
- Auskultasi : Biasanya tidak ada kelainan
- Palpasi : Biasanya tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Biasanya normal

7) Genitalia dan anus

Biasanya terjadi inkontinensia urine

8) Ekstermitas

- a) Atas : biasanya pengisian kapiler/CRT lambat, gangguan gerak/kelumpuhan dari tingkat ringan sampai kelumpuhan total pada lengan, tangan bengkak dan nyeri
- b) Bawah : biasanya terjadi kelemahan kedua kaki lemah/hipotoni, tidak dapat berdiri (paraparesis inferior), dan kehilangan keseimbangan, kaki sering merasakan kram.

i. Pengkajian Derajat Kekuatan Otot

Pengkajian terhadap otot untuk menentukan derajat kekuatan otot sebagai berikut:

Tabel 2.1
Derajat Kekuatan Otot

Skala	Kekuatan Normal	Karakteristik
0	0	Paralisis sempurna
1	10	Tidak ada gerakan, kontraksi dapat di palpasi atau dilihat
2	25	Menggerakkan otot penuh melawan gravitasi, dengan topangan
3	50	Gerakan yang normal melawan gravitasi
4	75	Gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal
5	100	Kekuatan normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan melawan tahanan penuh

Sumber : (Aziz, Hidayat & Ulia, 2021).

j. Pemeriksaan Saraf Kranial

Tabel 2.2
Saraf Kranial

Saraf	Teknik Pemeriksaan	Hasil pemeriksaan (Normal)
I Olfaktorius	Mata klien ditutup pada saat yang sama satu lubang hidung ditutup, anjurkan klien untuk mengidentifikasi perbedaan bau-bauan yang diberikan	Mampu membedakan bau-bauan yang diberikan
II Optikus	Penilaian ketajaman penglihatan, periksa luas lapang pandang	Visus normal, lapang penglihatan normal

III Oculomotorus	Anjurkan klien untuk menggerakkan mata dari dalam keluar, uji reaksi pupil terhadap cahaya	Mata dapat melirik ke satu/lain arah, pupil menyempit dan melebar saat cahaya menyinari dan meninggalkan pupil
IV Trochlearis	Gerakan bola mata dengan cara mengajurkan klien ke bawah, atas, kiri, dan kanan	Gerakan mata volunter
V Trigenimus	Optalmikus: Anjurkan klien melihat ke atas,	Refleks kornea, kemampuan
- Optalmikus	sentuhkan kapas halus pada kornea untuk melihat reflek	menunjukkan batas-batas daerah defisit sensori menurut
- Maksilaris	kornea dan untuk sensasi kulit wajah, usapkan kapas pada dahi	perasaan sendiri, koordinasi otot-otot
- Mandibularis	Maksilaris: Gunakan kapas, sentuhkan pada wajah klien dan uji kepekaan lidah dan gigi Mandibularis: Anjurkan mengatupkan rahangnya, dan untuk sensasi kulit wajah, sentuhkan kapas pada wajah	melakukan gerakan mengunyah normal
VI Abdusen	Anjurkan klien melirik ke samping kiri/kanan dengan bantuan tangan perawat	Mata dapat melirik ke kiri dan kanan
VII Facialis	Anjurkan klien untuk tersenyum, mengangkat alis dan mengerutkan dahi	Wajah simetris
VIII Auditorius	Menguji pendengaran klien dengan berbisik	Pendengaran normal
IX dan X Glossopar- ingeal dan vagus	Mekanisme menelan, pengecapan	Proses menelan normal
XI Accesarius	Anjurkan klien untuk menggeleng dan menoleh ke kiri-kanan dan mengangkat salah satu bahunya ke atas dan beri tekanan	Dapat melakukannya
XII Hypoglosal	Anjurkan klien menjulurkan lidah dan menonjolkan lidah pada garis tengah, kemudian dari sisi ke sisi	Lidah simetris

Sumber: Island (2020).

k. Pengukuran ADL (*Activity of Daily Living*) dengan Barthel IndeksTabel 2.3
Pengukuran ADL

No	Jenis ADL	Kategori	Skor
1.	Makan	0 : tidak dapat 1 : perlu bantuan 2 : mandiri	
2.	Mandi	0 : tergantung orang lain 1 : mandiri	
3.	Perawatan diri	0 ; perlu bantuan 1 : mandiri	
4.	Berpakaian	0 : tergantung orang lain 1 : sebagian dibantu 2 : mandiri	
5.	Buang air kecil	0 : tidak bisa mengontrol (perlu kateter dan tidak dapat mengatur) 1 : Bak kadang – kadang (sekali/24 jam) 2 : terkontrol penuh (lebih dari 7 hari)	
6.	Buang air besar	0 : inkontinensia 1 : kadang inkontinensia (sekali seminggu) 2 : terkontrol penuh	
7.	Penggunaan toilet	0 : tergantung bantuan orang lain 1 : perlu bantuan tetapi dapat melakukan sesuatu sendiri 2 : mandiri	
8.	Berpindah	0 : tidak dapat 1 : mandiri dengan kursi roda 2 : berjalan dengan bantuan 3 : mandiri	
9.	Mobilitas	0 : tidak mampu 1 : perlu bantuan 2 : mandiri	
10.	Naik turun tangga	0 : tidak mampu 1 : perlu bantuan 2 : mandiri	
		Skore :	

Interpretasi hasil

20 : mandiri

12-19 : ketergantungan ringan

9-11 : ketergantungan sedang

5-8 : ketergantungan berat

0-4 : ketergantungan

2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan yang dialami baik secara aktual maupun potensial, dengan tujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Kemungkinan Diagnosis keperawatan yang muncul:

- a. Defisit pengetahuan (D.0111)
- b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099)
- c. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)
- d. Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116)
- e. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
- f. Defisit perawatan diri (D.0109)
- g. Defisit nutrisi (D.0019)
- h. Gangguan komunikasi verbal (D.0119)
- i. Ansietas (D.0080)
- j. Coping tidak efektif (D.0096)

3. Skala Prioritas

Dalam berbagai kasus skala prioritas selalu dibutuhkan untuk meminimalisir risiko, memaksimalkan perawatan dan pengobatan, serta untuk pengambilan keputusan yang tepat (Bakri, 2021).

$$\text{Rumus Skoring} = \frac{\text{Skor} \times \text{Bobot}}{\text{Angka tertinggi}}$$

Tabel 2.4
Skala Prioritas

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera	3 2 1	1		Bobot yang lebih berat diberikan pada masalah aktual karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan keluarga
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2		Kemungkinan masalah dapat diubah dipengaruhi oleh: a. Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah b. Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan, dan tenaga c. Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu d. Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat, dan sokongan masyarakat
3.	Potensi masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1		Potensi masalah dapat dicegah, dapat dipengaruhi oleh: a. Kepelikan dari masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah b. Lamanya masalah, yang berhubungan dengan penyakit

					<p>atau masalah</p> <p>c. Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah</p> <p>d. Adanya kelompok high risk atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah</p>
4.	<p>Menonjolnya masalah</p> <p>a. Masalah benar-benar harus segera ditangani</p> <p>b. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani</p> <p>c. Masalah tidak dirasakan</p>	2	1	1	Menonjolnya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga menilai masalah kesehatan tersebut. Skor tertinggi yang terlebih dahulu diberikan intervensi keluarga

Sumber: Bailon dan Maglaya, dalam Bakri (2021).

Cara menentukan skala prioritas :

- a. Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu, biasanya angka tertinggi adalah 5.
- b. Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas, tentukan skor pada setiap kriteria.
- c. Skor dibagi dengan angka tertinggi
- d. Kemudian dikalikan dengan bobot skor.
- e. Jumlahkan skor dari semua kriteria.

4. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilai klinis untuk mencapai luaran (PPNI, 2018a). Selama tahap dan proses keperawatan ini, perawat keluarga terlibat dalam menyusun rencana perawatan bekerjasama dengan keluarga, yang menetapkan intervensi dalam rangka mencapai hasil yang diharapkan (Friedman, 2010).

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Manajemen kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit maka manajemen kesehatan keluarga mengenai stroke meningkat	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan stroke	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (L.12111) 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan tentang pengertian stroke dengan bahasa sendiri 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 penyebab stroke	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan 1. Keluarga menyebutkan definisi stroke. Stroke merupakan terganggunya aliran darah ke otak yang disebabkan oleh penyumbatan (iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah otak (hemoragik). 2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab stroke a. Kekurangan suplai oksigen yang menuju otak.	Edukasi proses penyakit(I.12444) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai stroke 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai stroke 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana evaluasi		Rencana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				3. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 4 dari 6 tanda dan gejala stroke	b. Pecahnya pembuluh darah di otak karena kerapuhan pembuluh darah otak. c. Adanya sumbatan bekuan darah di otak. 3. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala stroke seperti a. Senyum tidak simetris b. Gerak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba c. Bicara pelo atau tiba-tiba tidak dapat bicara atau tidak mengerti kata-kata/bicara d. Kebas atau baal e. Rabun f. Sakit kepala hebat yang muncul tiba-tiba dan gangguan	4. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai stroke 5. Jelaskan definisi, etiologi, penyebab dan tanda gejala penyakit stroke 6. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa mengenai stroke

N O	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana evaluasi		Rencana kegiatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			TUK 2 Setelah kunjungan rumah 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota stroke	Kontrol risiko meningkat (L.14128) 1. Klien dan keluarga mampu mengidentifikasi faktor risiko stroke	1. Keluarga mampu menyebutkan faktor risiko stroke a. Kemampuan menyebutkan faktor risiko yang dapat diubah 1) Hipertensi 2) DM 3) Penyakit jantung 4) Obesitas 5) Hiperkolesterol 6) Alkohol 7) Merokok 8) Stress 9) Kurangnya aktivitas fisik b. Keluarga mampu menyebutkan faktor risiko yang tidak dapat diubah stroke 1) Umur 2) Jenis kelamin 3) Ras 4) Hereditas	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) 1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor risiko stroke 2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor risiko stroke 3. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan

NO	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana evaluasi		Rencana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					2. Keluarga mampu menyebutkan dampak stroke <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan otak Hipoksia Kelemahan fisik Gangguan motorik Penurunan kesadaran Gangguan menelan Dekubitus 	
			TUK 3 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu melakukan perawatan pada pasien dengan stroke	Peran pemberi asuhan (L.13121) Kemampuan merawat pasien stroke <ol style="list-style-type: none"> Tujuan Diet stroke Bahan Makanan yang diperbolehkan Makanan yang tidak dianjurkan 	Keluarga mampu dalam merencanakan perawatan keluarga dengan stroke di rumah melalui diet stroke <ol style="list-style-type: none"> Tujuan diet stroke <ol style="list-style-type: none"> Menurunkan resiko stroke berulang Mengurangi risiko penyakit stroke Menu Makanan yang dianjurkan seimbang bagi penderita stroke : <ol style="list-style-type: none"> Beras sebagai zat tenaga Tempe, tahu, ikan sebagai zat pembangun Sayur dan buah seperti: bayam, wortel, pisang 	Edukasi Diet (I.12369) <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet stroke Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet stroke Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masalah Identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet stroke

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana evaluasi		Rencana kegiatan
		Umum	Khusus	Kriteia	standar	
					c. Makanan yang harus di hindari 1) Minuman berakohol, kafein 2) Batasi konsumsi garam 3) Batasi konsumsi lemak, kolesterol	
			TUK 4 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita stroke	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126). 1. Pemeliharaan rumah a. Lingkungan rumah yang aman dan	1. Pemeliharaan rumah a. Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman 1) buka ventilasi ruangan sehingga udara masuk 2) bersihkan rumah dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih 3) pastikan lingkungan rumah tenan dan tidak bisng	Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501) 1. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih 2. Anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai

N O	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>TUK 5 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi penderita stroke</p>	<p>Perilaku kesehatan membaik (L.12107): fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mampu mengetahui pengertian fasilitas kesehatan untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan macam-macam fasilitas kesehatan 3. Klien dan keluarga mampu menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan 	<p>Keluarga mampu menyebutkan pemahaman mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian fasilitas kesehatan : fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Macam-macam fasilitas kesehatan <ol style="list-style-type: none"> a. Bidan b. Puskesmas c. Rumah sakit d. Klinik 3. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan <ol style="list-style-type: none"> a. Mendeteksi dini adanya penyakit b. Mencegah terjadinya komplikasi penyakit c. Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit d. Mendapat konsultasi terkait kesehatan 	<p>Edukasi program pengobatan (I.12441)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 2. Identifikasi penggunaan pengobatan dan kemungkinan efek pengobatan 3. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan 4. Berikan dukungan untuk menjalani pengobatan dan libatkan keluarga

N O	Diagnosis keperawa- tan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
2.	Gangguan mobilitas fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit mobilitas fisik dengan meningkat	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	Perilaku kesehatan membaik (L.12107) Kemampuan peningkatan kesehatan: 1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian komplikasi stroke dengan bahasa sendiri 2. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 komplikasi stroke 3. Keluarga mampu menyebutkan cara pengendalian komplikasi stroke	Kemampuan menjelaskan suatu topik: 1. Pengertian komplikasi stroke adalah pengaruh atau akibat lanjutan yang ditimbulkan dari penyakit stroke apabila tidak ditangani dengan baik bagi penderitanya. 2. Komplikasi stroke yaitu : a. Dekubitus b. Gangguan pemenuhan aktivitas sehari-hari c. Gngguan mobilitas fisik d. Kerentanan terhadap infeksi 3. Cara pengendalian stroke: a. Kontrol tekanan darah b. Olahraga teratur c. Kontrol gula darah dan kolesterol d. Konsumsi makanan yang sehat	Edukasi proses penyakit(I.12444) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai mobilisasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai stroke 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai stroke 4. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai komplikasi stroke

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana evaluasi		Rencana kegiatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Proses	
			<p>TUK 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat pasien stroke</p>	<p>Kontrol resiko meningkat (L.14128) Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko komplikasi stroke yaitu : gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga menyebutkan gangguan mobilitas fisik akibat komplikasi stroke yaitu : peradangan yang terjadi pada ekstermitas sehingga sulit digerakan. 2. Penyebab gangguan mobilitas fisik yaitu akibat gangguan saraf yang terjadi 	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengurangi komplikasi DM 2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam mengurangi komplikasi stroke 3. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan stroke yang diharapkan 4. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengurangi komplikasi stroke

NO	Diagnosis Kep.	Tujuan		Rencana evaluasi		Rencana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>TUK 3 Peran pemberi asuhan (L.13121) 1. Kemampuan merawat pasien stroke dan mendemonstrasikan bagaimana cara dukungan mobilisasi.</p>	<p>a. Keluarga mampu memahami dukungan mobilisasi</p> <p>b. Keluarga mampu melakukan dukungan mobilisasi dengan cara ROM</p>	<p>1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian dukungan mobilisasi yaitu memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas fisik</p> <p>a. Keluarga mampu mengetahui cara dukungan mobilisasi dini dengan melakukan ROM dengan cara: ROM pada bagian jari-jari (Fleksi dan Ekstensi) 1) Pegang jari-jari tangan pasien dengan satu tangan sementara tangan lain memegang pergelangan. 2) Bengkokkan (tekuk/fleksikan) jari-jari ke bawah. 3) Luruskan jari-jari (ekstensikan) kemudian dorong ke belakang (hiperekstensikan). 4) Gerakkan ke samping kiri kanan (Abduksi-adduksikan). 5) Kembalikan ke posisi awal</p>	<p>Edukasi kesehatan (I. 12383)</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi mengenai komplikasi stroke</p> <p>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang komplikasi stroke</p> <p>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan keluarga</p> <p>d. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>e. Ajarakan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan cara pencegahan komplikasi strok</p>

No	Diagnosis Kep.	Tujuan		Rencana evaluasi		Rencana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>ROM pada pergelangan kaki (Fleksi dan Ekstensi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Letakkan satu tangan pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas 2) Pergelangan kaki, jaga kaki lurus dan rileks. 3) Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki ke arah dada atau ke bagian atas tubuh pasien. 4) Kembalikan ke posisi awal. 5) Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien. Jari dan telapak kaki diarahkan ke bawah. <p>ROM pada bagian paha (Rotasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas lutut pasien. 2) Putar kaki ke arah pasien. 3) Putar kaki ke arah pelaksana. 4) Kembalikan ke posisi semula. 	

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana evaluasi		Renacana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					ROM pada bagian lutut (Fleksi dan Ekstensi) <ol style="list-style-type: none"> 1) Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain. 2) Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha. 3) Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada pasien sejauh mungkin dan semampu pasien. 4) Turunkan dan luruskan lutut dengan tetap mengangkat kaki ke atas. 5) Kembalikan ke posisi semula 	
			TUK 4 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Keamanan lingkungan rumah (L.14126) Pemeliharaan rumah lingkungan rumah yang aman dan nyaman	Pemeliharaan rumah <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampumenciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman <ol style="list-style-type: none"> a. Membuka ventilasi ruangan sehingga udara segar masuk b. Bersihkan rumah dan pertahankan lingkungan bersih 	Edukasi keselamatan lingkungan (I.12384) <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi memodifikasi lingkungan bagi penderita stroke b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana evaluasi		Rencana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						<p>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita stroke</p> <p>d. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai</p>
			<p>TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108)</p> <p>a. Akses fasilitas kesehatan</p> <p>1) Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, dan Rs</p>	<p>a. Akses fasilitas kesehatan Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien.</p> <p>a) Rumah sakit b) Puskesmas c) Klinik d) Dokter Praktek e) Praktek mandiri keperawatan dan kebidanan</p>	<p>Edukasi program pengobatan (1.12441)</p> <p>a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan</p> <p>c. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program stroke</p>

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana evaluasi		Rencana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
3.	Kesiapan peningkatan koping keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit maka status koping keluarga dengan stroke	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah	Status koping keluarga meningkat (L.09088) a. Komitmen pada pengobatan dan perawatan keluarga dengan stroke 1) Keluarga mendukung program pengobatan dan perawatan pasien stroke dengan melakukan manajemen stress	a. Komitmen pada pengobatan dan perawatankeluarga dengan stroke 1) Keluarga mampu mendukung program pengobatan dan Perawatan dalam melakukan manajemen stress. Manajemen stress adalah teknik untuk mengatur stress yang dihadapi, dengan melakukan tindakan dengan melibatkan aktivitas berpikir, emosi, dan cara penyelesaian masalah. 2) Penyebab stress pada pasien stroke, karena pasien memiliki rasa khawatir mengenai penyakitnya, dan akibat perubahan fisiologi yang terjadi pada dirinya	Dukungan koping keluarga (I.09260) a. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga b. Diskusikan rencana Perawatan keluarga dengan stroke c. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan keluarga denganhipertensi d. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana evaluasi		Rencana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>TUK 2 Setelah kunjungan rumah 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan stress akibat stroke</p>	<p>Dukungan keluarga meningkat (L.13112)</p> <p>1. Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan keluarga dengan stroke</p> <p>2. Keluarga bekerja sama anggota keluarga yang Sakit mengedukasi perilaku kesehatan</p>	<p>a. Bekerjasama dengan dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan keluarga dengan strokemelalui efek koping tidak efektif</p> <p>b. Koping yang tidak efektif berakhir dengan perilaku maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan sendiri dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan.</p> <p>c. Penyelesaian masalah kesehatan keluarga yang tidak efektif dapat berdampak pada penyelesaian tugas kesehatan keluarga yang tidak efektif</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <p>a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan stress stroke</p> <p>b. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan stroke yang diharapkan</p> <p>c. Fasilitasi pengambilan keputusan secara Kolaboratif dalam mengendalikan stress stroke</p> <p>d. Fasilitasi menjelaskan keputusan</p>

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana evaluasi		Rencana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			TUK 3 Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga dapat melakukan perawatan padapatient dengan stroke	Peran pemberi asuhan (L.13121) a. Kemampuan merawat pasien 1) Kemampuan keluarga dalam merencanakan perawatan keluarga di rumah 2) Kemampuan keluarga dalam melakukan manajemen stress	Kemampuan keluarga dalam merawat pasien, dengan melakukan salah satu tindakan manajemen stress melalui teknik relaksasi otot progresif 1. Terapi Relaksasi Otot Progresif / Progressive Muscle Relaxation (PMR) merupakan memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. 2. Tujuan PMR <ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi kecemasan, depresi, nyeri - Meningkatkan kualitas tidur - Menurunkan tekanan darah tinggi 	Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187) a. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman b. Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks c. Monitor adanya indikator otot tidak rileks d. Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi e. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman f. Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi

NO	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana evaluasi		Rencana tindakan
		umum	khusus	Kriteria	Standar	
			<p>TUK 4 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1X30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita stroke</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah (L.14126)</p> <p>a. Pemeliharaan rumah</p> <p>b. Lingkungan rumah yang aman dan nyaman</p>	<p>a. Pemeliharaan rumah</p> <p>1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman</p> <p>2) Membuka ventilasi ruangan sehingga udara segar masuk</p> <p>3) Bersihkan rumah dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih</p> <p>4) Pastikan lingkungan tenang dan tidak bising</p>	<p>Edukasi keselamatan lingkungan (I.12384)</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi memodifikasi lingkungan bagi penderita stroke</p> <p>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan bagi penderita stroke</p> <p>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita stroke</p> <p>d. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai</p>

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana evaluasi		Rencana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108)</p> <p>a. Akses fasilitas kesehatan</p> <p>b. Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit</p>	<p>a. Akses fasilitas kesehatan Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien.</p> <p>a) Rumah sakit</p> <p>b) Puskesmas</p> <p>c) Klinik</p> <p>d) Dokter Praktek</p> <p>e) Praktek mandiri keperawatan dan kebidanan</p>	<p>Edukasi program pengobatan (1.12441)</p> <p>a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan</p> <p>c. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan DM</p> <p>d. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar.</p> <p>e. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan.</p>

5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan aktivitas spesifik yang dikerjakan perawat untuk mengimplementasikan atau melakukan tindakan intervensi keperawatan (PPNI, 2018a).

Menurut Bakri (2021) Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut :

- a. Menstimulus kesadaran atau penerimaan keluarga, dengan cara : diterima. Cara-cara yang bisa dilakukan pada poin ini adalah:
 - 1) Memberikan informasi
 - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara :
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan.
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
- c. Memberikan Kepercayaan Diri dalam Merawat Anggota, dengan cara :
 - 1) Melakukan demonstrasi cara perawatan
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu Keluarga Mewujudkan Lingkungan Sehat, dengan cara :
 - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan, dengan cara :
 - 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
 - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

6. Evaluasi Keperawatan

Tujuan dilakukannya evaluasi keperawatan adalah untuk mengevaluasi perkembangan kesehatan klien dan keluarga terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan sesuai rencana yang telah ditetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan (PPNI, 2018b), sehingga perawat bisa mengambil keputusan dalam:

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan.
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan.
- c. Melanjutkan tindakan keperawatan.

Untuk melakukan evaluasi, ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional (Bakri, 2021):

S adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P adalah perencanaan direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus yang telah dilakukan yaitu Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2023.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada keluarga dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan dari bulan Oktober 2022 sampai dengan bulan Mei 2023. Asuhan keperawatan dilakukan selama 12 hari, dengan melakukan kunjungan keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan stroke. Waktu dilakukan asuhan keperawatan dimulai dari tanggal 11 Februari – 22 Februari 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang tercatat dan berkunjung ke Puskesmas Pauh Kota Padang pada bulan Januari 2023, yaitu berjumlah 25 kasus stroke.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini melalui pendekatan wilayah kelurahan yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang dengan kasus stroke terbanyak, yang terdapat pada Kelurahan Cupak Tengah yaitu sebanyak 7 kasus.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Keluarga yang anggotanya mengalami penyakit stroke
- 2) Keluarga dengan KM I atau KM II
- 3) Klien mampu berkomunikasi dan kooperatif
- 4) Klien dengan gangguan pemenuhan ADL
- 5) Klien berada ditempat saat dilakukan penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Klien tidak bersedia untuk dilakukan asuhan keperawatan
- 2) Klien yang tidak berada di tempat saat waktu penelitian (selama 3 hari berturut-turut).

Dari 7 orang responden stroke terdapat 3 orang yang memenuhi kriteria yang ditetapkan, 4 orang tidak memenuhi kriteria, 1 orang diantaranya tidak bersedia untuk diberi asuhan keperawatan, 1 orang tidak mampu berkomunikasi dan tidak kooperatif, dan 2 orang tidak mengalami gangguan pemenuhan ADL. Dari 3 sampel yang memenuhi kriteria, peneliti melakukan penetapan 1 sampel utama dan 1 sampel cadangan dengan teknik *random sampling* menggunakan undian, maka ditetapkanlah 1 orang sebagai sampel utama dalam penelitian yaitu Ibu M, dan 1 orang sebagai sampel cadangan yaitu Bapak S, pada penelitian sampel cadangan tidak digunakan.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah format asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian keperawatan keluarga, analisa data, prioritas masalah, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan menurut Friedman (2010) beserta format pemeriksaan derajat kekuatan otot pemeriksaan saraf kranial, dan format pengukuran ADL. Selain itu instrumen yang digunakan adalah tensimeter, stetoskop, termometer, timbangan, alat ukur tinggi badan, penlight, kapas, sisir, gunting kuku.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dalam asuhan keperawatan keluarga ini terkait data keluhan yang dirasakan klien dan keluarga, seperti : riwayat keluarga, riwayat kesehatan keluarga, tahap perkembangan, struktur keluarga, fungsi keluarga, dan stress coping keluarga.

2. Observasi

Penulis dalam penelitian ini menggunakan observasi langsung pada keadaan klinis klien, serta mengenai kebiasaan sehari – hari klien seperti, gaya komunikasi, aktivitas, *personal hygiene*, kepercayaan, sanitasi, dan lingkungan rumah.

3. Pemeriksaan Fisik

Peneliti memeriksa tanda-tanda vital keluarga dengan menggunakan alat ukur tertentu. Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyuluruh dan head to toe, mulai dari kepala, rambut, telinga, wajah, hidung, mulut, dada (thorak dan jantung), abdomen, dan ekstermitas, serta pemeriksaan saraf kranial pada klien stroke.

4. Pengukuran

Peneliti melakukan pengukuran TTV, pengukuran derajat kekuatan otot, pengukuran ADL (*Activity Daily Living*), dan pengukuran fungsi kognitif.

5. Studi Dokumentasi

Dokumentasi yang digunakan adalah dokumen data kunjungan dari Puskesmas Pauh Kota Padang yang mengalami stroke.

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah data yang didapatkan langsung dari penderita stroke dan keluarganya, meliputi : data umum, data riwayat keluarga dan kesehatan keluarga, tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, data struktur keluarga, data fungsi keluarga, data stress dan koping keluarga, serta data pemeriksaan fisik yang dilakukan pada keluarga.

Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi :

a. Data Objektif

Data objektif yang didapatkan dari klien stroke yaitu, kondisi fisik tampak lemah, tampak menggunakan alat bantu jalan, derajat kekuatan otot pada ekstermitas kanan atas 4, ekstermitas kanan bawah 3, ekstermitas kiri 5. Tingkat ketergantungan klien sedang dengan skor 10.

b. Data Subjektif

Data subjektif yang didapatkan dari ibu M yang mengalami stroke yaitu, ibu M mengeluh badan, tangan kanan dan kaki sebelah kanan terasa lemah, tangan kanan terasa kaku sehingga sulit untuk mengenggam, ibu M mengeluh sulit untuk melakukan aktivitas seperti makan, berjalan, perawatan diri, dan ke toilet sehingga membutuhkan bantuan keluarga, Ibu M mengatakan suka malas minum obat, Ibu M mengatakan jarang mengkonsumsi buah dan sayur, serta sering mengkonsumsi makanan yang berlemak, bersantan, dan garam yang tinggi.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini meliputi data dari rekam medis dan nama kunjungan klien di puskesmas Pauh Kota Padang. Dalam penelitian ini data sekunder yang didapatkan yaitu 25 orang responden dengan stroke.

G. Posedur Penelitian

1. Peneliti meminta surat izin penelitian ke Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian ke Puskesmas Pauh Kota Padang
3. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Pauh Kota Padang
4. Peneliti mendatangi Poli Penyakit Tidak Menular untuk mengetahui jumlah penderita stroke yang berkunjung ke Puskesmas pada 1 bulan terakhir yaitu pada bulan Januari 2023 sebagai data populasi serta meminta alamat pasien stroke. Peneliti menentukan sampel melalui jumlah kunjungan pasien stroke terbanyak berdasarkan kelurahan, yaitu dari Kelurahan Cupak Tengah sebanyak 7 orang dengan stroke. Dari 7 orang pasien stroke, 4 diantaranya tidak memenuhi kriteria inklusi, karena 1 orang tidak bersedia diberi asuhan keperawatan, dan 1 orang tidak kooperatif, dan 2 orang tidak mengalami gangguan pemenuhan ADL.
5. Peneliti kemudian menentukan sampel dengan teknik *simple random sampling* melalui cara lotre, dari 3 orang yang memenuhi kriteria didapatkan 1 orang responden utama, dan 1 orang responden cadangan.
6. Peneliti mengunjungi rumah responden dan menjelaskan maksud tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, serta memberikan *informed consent* ke responden untuk ditanda tangani dan diberikan waktu untuk bertanya.
7. Peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga selama 12 kali kunjungan rumah.
8. Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga, dengan cara teknik wawancara, anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik secara head to toe.
9. Peneliti akan melakukan intervensi, implementasi, dan evaluasi pada responden dan keluarga, kemudian peneliti melakukan terminasi.

H. Analisis Data

Analisa data dilakukan berdasarkan data – data yang telah diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif. Hasil analisa data tersebut kemudian dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan, dilanjutkan dengan menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, peneliti kemudian membandingkan hasil tersebut dengan konsep asuhan keperawatan teoritis.

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Setelah dilakukannya asuhan keperawatan keluarga dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang yang telah dilakukan selama 12 hari pada tanggal 11 Februari – 22 Februari 2023.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada keluarga Ibu M yang dimulai pada tanggal 11 Februari 2023. Tipe keluarga Ibu M yaitu extended family yang terdiri dari beberapa keluarga inti, yaitu Ibu M (70 tahun) dengan stroke, anak ketiga yang bernama Ny. E (46 tahun) sebagai wiraswasta, bersama suaminya Tn. A (48 tahun) sebagai buruh, dan satu orang anak yaitu Ny. S (23 tahun). Keluarga ini beralamat di RT 2/ RW 5 Kelurahan Cupak Tengah.

Ibu M menderita sakit stroke sejak 1 tahun 6 bulan, dan memiliki penyakit hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. Saat awal terkena stroke Ibu M di rawat di Semen Padang Hospital, dengan keluhan yang dirasakan kepala sakit dan badan terasa lemah secara tiba-tiba. Saat dilakukan pengkajian Ibu M mengatakan badan, kaki terasa lemah, sehingga Ibu M menggunakan alat bantu berjalan yaitu tongkat 4 kaki, serta pada tangan juga terasa lemah dan jari-jari tangan terasa kaku sulit untuk menggenggam, sehingga dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, ke toilet, dan berjalan dibutuhkan bantuan dan pendampingan dari keluarga. Ibu M menggunakan pispot saat BAK. Saat ini Ibu M sudah rutin memeriksa kesehatan, tetapi masih suka malas mengkonsumsi obat dengan teratur, Ibu M mengatakan juga tidak melakukan latihan fisik maupun olahraga, untuk pola makan Ny.M masih mengkonsumsi makanan bersantan seperti

gulai, makanan megandung garam tinggi seperti ikan asin, serta makanan tinggi lemak seperti, daging dan jeroan. Ibu M jarang mengkonsumsi buah dan sayur. Ibu M mengatakan makanan yang dikonsumsi sama dengan menu makanan yang dimakan oleh keluarganya. Ibu M mengatakan Tn. A, Ny. E dan anaknya tidak ada menderita penyakit menular maupun penyakit tidak menular, dan tidak pernah dirawat di rumah sakit. Umumnya mereka hanya sakit flu dan demam biasa.

Rumah yang ditempati oleh keluarga Ibu M merupakan rumah ibu dari Ibu M. kondisi rumah cukup bersih dan rapi. Rumah Ibu M memiliki 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang makan, 1 dapur, 1 kamar mandi, 1 WC, lantai wc tidak licin. Sejak sakit stroke Ibu M tidur di ruang tamu. Rumah Ibu M terdapat ventilasi dan penerangan dengan cahaya matahari dapat memasuki rumah, jendela tampak berdebu. Dinding rumah terbuat dari batu bata, dan dinding kamar terbuat dari setengah batu bata dan setengah triplek, lantai teras, ruang tamu, kamar tidur dan kamar mandi terbuat dari kramik, dan lantai dapur terbuat dari semen. Jarak septitank 2 meter dari rumah, air limbah dibuang ke got, dan untuk sampah di buang ke tempat sampah dan ada petugas kebersihan yang mengambil. Sumber listrik yang di gunakan yaitu PLN dan sumber air PDAM yang digunakan untuk mandi, dan memasak, untuk air minum yang digunakan dari air galon.

Keluarga mengatakan hanya mengetahui stroke merupakan penyakit yang membuat badan terasa lemah secara tiba - tiba. Keluarga sadar bahwa kesehatan sangat penting, Keluarga mengetahui dampak yang ditimbulkan yaitu sulit berjalan, keluarga belum mengetahui perawatan maupun pencegahan penyakit stroke, keluarga ingin mengetahui lebih banyak mengenai stroke. Keluarga mengatakan tidak memperhatikan pola makan Ibu M.

Keluarga Ibu M mengatakan saat ada anggota keluarga yang sakit, keluarga mengambil keputusan untuk dibawa berobat ke puskesmas dan menyuruh keluarga dengan beristirahat. Keluarga Ibu M masih mengkonsumsi obat warung jika ada anggota keluarga yang sakit biasa seperti demam dan batuk. Keluarga Ibu M rutin pergi mengantarkan Ibu M untuk mengecek kesehatan ke puskesmas dan mengingatkan Ibu M untuk selalu minum obat. Ibu M mengatakan dalam melakukan aktivitas fisik seperti berjalan dibantu oleh keluarga. Semenjak klien menderita penyakit stroke keluarga tidak mengetahui tentang bagaimana tindakan yang tepat seperti latihan rentang gerak. Keluarga juga tidak mengetahui pola makan yang tepat untuk Ibu M.

Ibu M mengatakan keluarganya selalu membersihkan rumah agar tidak berserakan, tetapi jendela rumah Ibu M tampak masih terdapat debu, serta sekitar halaman rumah, masih adanya genangan air sehingga banyak

nyamuk di sekitar area tersebut. Di halaman rumah juga terdapat pohon kelapa, serta di samping rumah terdapat tanaman seperti kunyit, serai dan kumis kucing. Kumis kucing sering dimanfaatkan keluarga untuk menurunkan tekanan darah. Keluarga Ny.M mengatakan memanfaatkan fasilitas kesehatan jika ada keluarga yang sakit, fasilitas kesehatan yang diketahui keluarga Ibu M yaitu puskesmas, bidan desa, dan rumah sakit. Fasilitas kesehatan yang sering digunakan yaitu ke Puskesmas Pauh Kota Padang.

Stressor jangka pendek yang dirasakan Ibu M yaitu kepikiran dan sedih karena cucunya yaitu Ny. S ada berencana pergi merantau untuk bekerja. Stressor jangka panjang Ibu M merasakan hanya menjadi beban untuk anaknya, karena mereka harus merawatnya, dan merasa cemas karena takut penyakitnya akan semakin parah. Strategi koping keluarga keluarga Ibu M selalu bermusyawarah dalam menyelesaikan masalah yang ada dengan terbuka.

Hasil pemeriksaan fisik pada Ibu M didapatkan TD: 142/90 mmHg, HR: 90 x/menit, RR 19 x/menit dan S:36,7 °C. pada rambut Ibu M tampak berminyak, rontok dan kusut, serta kuku tampak panjang. Anggota tubuh sebelah kanan Ibu M melemah dan kaku untuk di gerakan, terutama pada ekstermitas kanan, dengan kekuatan otot ekstermitas kanan atas 4, ekstermitas kanan bawah 3, serta ekstermitas kiri atas dan bawah 5. Saat dilakukan pemeriksaan *personal hygiene*, Ibu M mengatakan mandi 1x sehari, ganti pakaian 1 kali dalam 2 hari, gosok gigi 1x sehari, mencuci rambut 2 kali seminggu, dan gunting kuku 1 kali dalam 2 minggu. Pada pemeriksaan nervus didapatkan gangguan pada Nervus VIII (Akustikus) dimana Ibu M tidak bisa menyeimbangi tubuhnya saat berdiri dan pada nervus Nervus XI (Aksesorius) dimana Ibu M tidak mampu melawan tahanan yang diberikan dibagian pundak kanan. Dalam pengukuran ADL (*Activity of Daily Living*) dengan Barthel Indeks didapatkan bahwa Ibu M mengalami tingkat ketergantungan sedang dengan jumlah skore 10.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Ibu M didapatkan masalah keperawatan berdasarkan urutan prioritas masalah yaitu :

Diagnosis yang pertama yaitu **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0116)**

Data subjektif : Ibu M mengatakan menderita penyakit stroke sejak 1 tahun 6 bulan yang lalu, Ibu M mengatakan tubuh terasa lemah, Ibu M mengatakan tangannya terasa kaku, sehingga sulit untuk mengenggam, Ibu M mengatakan masih mengkonsumsi makanan bersantan seperti gulai, makanan berlemak seperti daging dan jeroan, serta makanan yang

mengandung garam seperti ikan asin, Ibu M mengatakan jarang mengkonsumsi buah dan sayur, Ibu M mengatakan menu makanan sama dengan yang dimakan keluarga, Ibu M mengatakan masih kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan untuk pasien stroke, Ibu M mengatakan tidak pernah melakukan olahraga maupun latihan fisik, Ibu M juga tidak teratur minum obat karena malas. Ibu M mengatakan merasa cemas karena takut penyakitnya akan semakin parah dan tekanan darah semakin tinggi.

Data objektif : klien tampak menunjukkan gejala stroke yaitu tubuh lemah dan tangan kaku, perabotan rumah klien tampak berdebu, klien tampak gelisah, tekanan darah Ibu M 142/90 mmHg, suhu 36,7°C, nadi : 93 x/l, pernapasan : 19x/i.

Diagnosis yang kedua yaitu **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054)**. **Data subjektif :** Ibu M mengatakan sakit stroke sejak 1 tahun 6 bulan yang lalu, Ibu M mengatakan tubuh terasa lemah terutama pada kaki kanan, dan tangan kanan, Ibu M mengatakan tangan kanan juga terasa kaku sehingga sulit untuk menggenggam, sehingga sulit untuk melakukan aktivitas sehari – hari seperti makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, ke toilet, dan berjalan sehingga dibutuhkan bantuan dan pendampingan dari keluarga

Data objektif : Saat dilakukan pengukuran ADL dengan Barthel indeks pada Ibu M didapatkan tingkat ketergantungan sedang dengan jumlah skor 10, Kekuatan otot ekstermitas kanan atas 4, kekuatan otot ekstermitas kanan bawah 3, kekuatan ekstermitas kiri 5, Gerakan Ibu M tampak terbatas, terutama dari berdiri ke berjalan, klien tampak berjalan menggunakan tongkat 4 kaki, dan selalu didampingi oleh keluarga , tekanan darah Ibu M 142/90 mmHg.

Diagnosis yang ketiga yaitu **Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (D. 0109)**. **Data subjektif** : Ibu M mengatakan sudah sakit stroke selama 1 tahun 5 bulan, Ibu M mengatakan tubuh terasa lemah terutama pada kaki kanan, dan tangan kanan terasa lemah, Ibu M mengatakan tangan kanan juga terasa kaku sehingga sulit untuk menggenggam sehingga sulit untuk melakukan aktivitas sehari – hari seperti makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, ke toilet, dan berjalan sehingga dibutuhkan bantuan dan pendampingan dari keluarga, Ibu M menggunakan pispot saat BAK, Ibu M mengatakan mandi 1 kali sehari dan ganti pakaian 1 kali dalam 2 hari, gosok gigi 1 kali sehari, cuci rambut 2 kali seminggu.

Data objektif : Saat dilakukan pengukuran ADL dengan Barthel indeks pada Ibu M didapatkan tingkat ketergantungan sedang dengan jumlah skore 10, Rambut Ibu M tampak kusut dan berminyak, Kuku Ibu M tampak panjang, Ibu M tampak berjalan menggunakan tongkat 4 kaki, dan selalu didampingi oleh keluarga dalam beraktivitas seperti berjalan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dibuat peneliti berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan berdasarkan data dan telah diprioritaskan berdasarkan masalah, kemudian dibuat intervensi untuk memecahkan masalah yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum, tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria.

Diagnosis pertama yaitu **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga**. **Tujuan umum** dari Diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka manajemen kesehatan keluarga mengenai stroke meningkat. **TUK 1** keluarga dan klien mampu mengenal masalah kesehatan dengan stroke, dengan rencana evaluasi klien dan keluarga

mampu memahami pengertian, penyebab, dan tanda gejala stroke. Rencana tindakan yang pertama yaitu **Identifikasi pemahaman keluarga** tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan mengenai pengertian, penyebab, dan tanda gejala stroke. Yang kedua **Edukasi proses penyakit**, dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai stroke, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai stroke, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai stroke, jelaskan definisi, penyebab dan tanda gejala penyakit stroke, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai stroke.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit stroke, dengan rencana evaluasi keluarga mampu memahami faktor risiko stroke, melakukan penatalaksanaan mencegah faktor risiko, dan memahami komplikasi dari stroke. Rencana tindakan, yang pertama dengan **Identifikasi resiko** yaitu dengan, identifikasi risiko perilaku dan lingkungan, Identifikasi resiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan resiko secara efektif. Yang kedua **Edukasi pengurangan resiko** yaitu dengan berikan pengurangan resiko, berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur, sediakan materi dan media penkes.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit stroke dengan rencana evaluasi keluarga dapat memahami dan menyiapkan menu diet stroke, keluarga dan klien dapat menyadari pentingnya minum obat secara rutin dan teratur, klien dan keluarga dapat mengelola stress dengan cara manajemen stress, dan klien dapat melakukan latihan fisik dengan cara meremas kertas untuk mengurangi kekakuan pada tangan. Rencana tindakan yang dilakukan yaitu yang pertama Identifikasi

pengetahuan keluarga tentang perawatan stroke, Identifikasi perawatan yang telah dilakukan keluarga, **Edukasi diet** dengan cara identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet stroke, identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet stroke, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet stroke, sediakan rencana makan tertulis, jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program. Yang kedua **Edukasi program pengobatan** yaitu dengan identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, identifikasi penggunaan pengobatan dan kemungkinan efek pengobatan, fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program stroke, jelaskan pentingnya minum obat dengan teratur dan rutin. Yang ketiga **Terapi murattal** yaitu dengan identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi relaksasi, identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan al-quran), identifikasi media yang digunakan (mis. speaker, earphone, handphone), posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman, batasi rangsangan eksternal selama terapi, jelaskan tujuan dan manfaat terapi, anjurkan memusatkan pikiran pada lantunan ayat al-quran, putar rekaman yang telah. Yang keempat **Edukasi latihan fisik**, yaitu dengan identifikasi keadaan fisik klien, jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis latihan, elaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan yaitu dengan latihan meremas kertas, jelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program latihan yang diinginkan, ajarkan latihan meremas kertas.

TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan rencana evaluasi keluarga mampu melakukan pemeliharaan rumah yang aman, nyaman, dan tenang.

Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan pemeliharaan rumah**, dengan cara identifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah, ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai. Yang kedua **Manajemen kenyamanan lingkungan**, dengan cara identifikasi sumber ketidaknyamanan, sediakan ruangan yang tenang dan mendukung, fasilitasi kenyamanan lingkungan, atur posisi nyaman.

TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan rencana evaluasi keluarga dan klien mampu memahami pengertian, macam – macam, dan pentingnya manfaat fasilitas kesehatan. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Pengenalan fasilitas** dengan cara identifikasi pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan, yang kedua **Edukasi perilaku upaya kesehatan** dengan cara Identifikasi fasilitas kesehatan yang telah dimanfaatkan, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi, sediakan materi pendidikan kesehatan, jelaskan penanganan masalah kesehatan, informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat, jelaskan pengertian, macam-macam, dan pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

Diagnosis yang kedua yaitu **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot**. Tujuan umum dari Diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka mobilitas fisik meningkat. **TUK 1** yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada penderita stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Rencana evaluasi keluarga mampu menyebutkan pengertian, dan tanda gejala mobilitas fisik dengan rencana tindakan yang pertama yaitu **Identifikasi pemahaman keluarga**, dengan Identifikasi sejauh mana keluarga mengenal pengertian, tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik. Yang kedua **Edukasi proses penyakit** dengan cara identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai gangguan mobilitas, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, jelaskan definisi, penyebab dan tanda gejala gangguan mobilitas fisik, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai gangguan mobilitas fisik.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan gangguan mobilitas fisik pada klien stroke. Rencana evaluasi yaitu klien dan keluarga mampu mengontrol faktor risiko gangguan mobilitas fisik dan dapat menyebutkan dampak gangguan mobilitas fisik. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Identifikasi resiko** dengan cara identifikasi risiko perilaku dan lingkungan, identifikasi resiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan resiko secara efektif. Yang kedua **Edukasi pengurangan resiko**, dengan cara berikan pengurangan resiko, berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur, sediakan materi dan media penkes. Yang ketiga **Dukungan pengambilan keputusan** dengan cara fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengurangi komplikasi gangguan mobilitas fisik pada stroke, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah gangguan mobilitas fisik, dengan rencana evaluasi keluarga dan klien mampu memahami dan melakukan ambulasi dengan mandiri, dan melakukan latihan ROM. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Dukungan ambulasi**, dengan cara identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, monitor tekanan darah sebelum ambulasi membantu pasien dalam melakukan ambulasi, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi), monitor tekanan darah sebelum ambulasi, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi, elaskan tujuan dan prosedur ambulasi, Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi). Yang kedua **Latihan rentang gerak**, dengan cara identifikasi keterbatasan pergerakan sendi, monitor lokasi ketiaknyamanan atau nyeri saat bergerak, unakan pakaian longgar jelaskan tujuan dan prosedur latihan, anjurkan melakukan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis, lakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai indikasi.

TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan rencana evaluasi keluarga mampu melakukan pemeliharaan rumah yang aman, nyaman, dan tenang. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan pemeliharaan rumah**, dengan cara identifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah, ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai. Yang kedua **Manajemen kenyamanan lingkungan**, dengan cara identifikasi sumber ketidaknyamanan, sediakan ruangan yang tenang dan mendukung, fasilitasi kenyamanan lingkungan, atur posisi nyaman.

TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan rencana evaluasi keluarga dan klien mampu memahami pengertian, macam – macam, dan pentingnya manfaat fasilitas kesehatan. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Pengenalan fasilitas** dengan cara identifikasi pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan, yang kedua **Edukasi perilaku upaya kesehatan** dengan cara Identifikasi fasilitas kesehatan yang telah dimanfaatkan, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi, sediakan materi pendidikan kesehatan, jelaskan penanganan masalah kesehatan, informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat, jelaskan pengertian, macam-macam, dan pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

Diagnosis yang ketiga yaitu **Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Tujuan umum** dari Diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka perawatan diri dengan stroke meningkat. **TUK 1** keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada penderita stroke dengan masalah defisit perawatan diri. Rencana evaluasi yaitu keluarga dan klien mampu menyebutkan dan memahami pengertian, dan tanda gejala defisit perawatan diri. Rencana tindakan yang pertama yaitu **Identifikasi pemahaman keluarga**, dengan Identifikasi sejauh mana keluarga mengenal pengertian, tanda dan gejala defisit perawatan diri. Yang kedua **Edukasi proses penyakit** dengan cara identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai defisit perawatan diri, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, jelaskan definisi, penyebab dan tanda gejala defisit perawatan diri, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai defisit perawatan diri fisik.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan defisit perawatan diri pada klien stroke. Rencana evaluasi yaitu klien dan keluarga mampu mengontrol faktor risiko defisit perawatan diri dan dapat menyebutkan dampak defisit perawatan diri. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Identifikasi resiko** dengan cara identifikasi risiko perilaku dan lingkungan, identifikasi resiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan resiko secara efektif. Yang kedua **Edukasi pengurangan resiko**, dengan cara berikan pengurangan resiko, berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur, sediakan materi dan media penkes. Yang ketiga **Dukungan pengambilan keputusan** dengan cara fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengurangi komplikasi defisit perawatan diri, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan rencana evaluasi keluarga dapat memahami pengertian, tujuan, dan cara melakukan *personal hygiene*. Rencana tindakan yang pertama yaitu **Dukungan perawatan diri**, dengan cara identifikasi masalah dan hambatan perawatan diri yang dialami, identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia kemandirian, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan, sediakan keperluan pribadi (mis. parfum, sabun, sisir), dampingi dalam melakukan perawatan diri, jadwalkan rutinitas keperawatan diri.

TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah defisit perawatan diri, dengan rencana evaluasi keluarga mampu memahami pengertian dan syarat rumah sehat. Rencana tindakan yang pertama yaitu **Edukasi pola perilaku kebersihan**, dengan cara identifikasi lingkungan rumah, identifikasi kemampuan keluarga mempertahankan kebersihan rumah, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita

Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya, praktikan bersama keluarga cara menjaga kebersihan lingkungan.

TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan rencana evaluasi keluarga dan klien mampu memahami pengertian, macam – macam, dan pentingnya manfaat fasilitas kesehatan. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Pengenalan fasilitas** dengan cara identifikasi pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan, yang kedua **Edukasi perilaku upaya kesehatan** dengan cara Identifikasi fasilitas kesehatan yang telah dimanfaatkan, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi, sediakan materi pendidikan kesehatan, jelaskan penanganan masalah kesehatan, informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat, jelaskan pengertian, macam-macam, dan pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dari Diagnosis yang pertama yaitu **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. Implementasi TUK 1** dilaksanakan pada tanggal 13 Februari 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mengidentifikasi tentang kondisi kesehatan keluarga saat ini, mengidentifikasi sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan pada keluarga, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang stroke, menyediakan materi mengenai pengertian, penyebab, dan tanda gejala stroke, mendiskusikan dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan, memberikan reinforcement positif atas jawaban.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 13 Februari 2023 yaitu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan mengidentifikasi risiko perilaku dan lingkungan keluarga, menjelaskan materi mengenai faktor risiko stroke, dan penatalaksanaan stroke dengan perilaku CERDIK dan dampak yang timbulkan penyakit stroke, mengakaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah stroke, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 yaitu merawat anggota keluarga dengan mengidentifikasi perawatan pasien stroke yang telah dilakukan oleh keluarga, mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien stroke, mengidentifikasi kemampuan menerima informasi mengenai diet stroke, mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu serta pencegahan dalam mengelola stress, menjelaskan materi mengenai pengertian diet stroke, tujuan diet stroke, makanan yang dihindari dan dianjurkan untuk penderita stroke, menyusun menu diet stroke bersama klien dan keluarga, menjelaskan pentingnya minum obat rutin dan teratur, menyusun menu diet stroke bersama klien dan keluarga, menjelaskan materi mengenai manajemen stress mendemonstrasikan teknik murratal, menjelaskan latihan fisik yang dapat digunakan sesuai dengan kondisinya, mendemonstrasikan latihan fisik dengan cara meremas kertas, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023 yaitu mengidentifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah, mengajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, menganjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai pasien stroke, mengidentifikasi sumber ketidaknyamanan, menyediakan ruangan yang tenang dan nyaman mendukung menghindari stress, mengatur posisi nyaman klien.

Implementasi TUK 5 yaitu pemanfaatan fasilitas kesehatan dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023 dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga mengenai fasilitas kesehatan, mengidentifikasi fasilitas kesehatan yang telah dimanfaatkan, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi, menjelaskan pengertian, macam-macam, dan pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

Implementasi diagnosis yang kedua yaitu **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054)**. **Implementasi TUK 1** dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2023 yaitu menegenal masalah kesehatan dengan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang gangguan mobilitas fisik pada stroke, menyampaikan materi mengenai pengertian dan tanda gejala gangguan mobilitas fisik, mndiskusikan dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang akibat apabila stroke tidak ditangani dengan baik, menjelaskan materi mengenai faktor risiko gangguan mobilitas fisik dan dampak yang timbulkan, mengkaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah gangguan mobilitas fisik mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 17 Februari 2023, yaitu merawat anggota keluarga dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan mobilitas, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu tongkat 4 kaki, mengukur tekanan darah, nadi, pernafasan (TTV) sebelum dan setelah melakukan aktivitas, menjelaskan prosedur dan tujuan ambulasi, melibatkan keluarga dalam membantu klien saat melakukan latihan ambulasi dan membantu klien dengan memapah klien berjalan ke kamar mandi atau sesuai kebutuhanmen, menjelaskan latihan rentang gerak (ROM) dan mendemonstrasikan ROM pada pasien.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 18 Februari 2023, yaitu memodifikasi lingkungan dengan mengidentifikasi keadaan rumah dan pemeliharaan rumah yang telah dilakukan keluarga, mengajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, menganjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai, menginformasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan diluar rumah, menganjurkan memastikan kabel-kabel terpasang dengan baik di dinding, menganjurkan memastikan barang mudah terbakar jauh dari kompor atau pemanas, memberikan edukasi mengenai rumah sehat, dan syarat rumah sehat, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, mendemonstrasikan bersama keluarga memodifikasi lingkungan yang aman, nyaman, dan sehat.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 18 Februari 2023, yaitu dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga mengenai fasilitas kesehatan, mengidentifikasi fasilitas kesehatan yang telah dimanfaatkan, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi, menjelaskan pengertian, macam-macam, dan pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

Implementasi diagnosis yang ketiga yaitu **Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Implementasi TUK 1** dilaksanakan pada tanggal 19 Februari 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mengidentifikasi pemahaman keluarga dalam mengenal masalah defisit perawatan diri, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang defisit perawatan diri, menyampaikan materi mengenai pengertian, tanda gejala, dan penyebab defisit perawatan diri, mendiskusikan dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan, memberikan reinforcement positif atas jawaban yang benar.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 19 Februari 2023 yaitu melakukan dukungan pengambilan keputusan untuk mengontrol faktor risiko defisit perawatan diri dengan mengidentifikasi faktor risiko defisit perawatan diri pada klien, menjelaskan materi mengenai penyebab dan dampak defisit perawatan diri, mengakaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah defisit perawatan diri, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 20 Februari 2023, yaitu mengidentifikasi perawatan yang telah dilakukan oleh keluarga, mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai tindakan personal hygiene, menjelaskan materi mengenai pengertian, tujuan dan cara personal hygiene, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya, mendemonstrasikan bersama keluarga memberikan dukungan perawatan diri pada pasien stroke dengan mendekatkan barang – barang yang dibutuhkan oleh klien dan dampingi klien saat melakukan perawatan diri hingga mandiri.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 21 Februari 2023, yaitu memodifikasi lingkungan dengan mengidentifikasi keadaan rumah dan pemeliharaan rumah yang telah dilakukan keluarga, mengajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, menganjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai, menginformasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan diluar rumah, menganjurkan memastikan kabel-kabel terpasang dengan baik di dinding, menganjurkan memastikan barang mudah terbakar jauh dari kompor atau pemanas, memberikan edukasi mengenai rumah sehat, dan syarat rumah sehat, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, mendemonstrasikan bersama keluarga memodifikasi lingkungan yang aman, nyaman, dan sehat.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 21 Februari 2023, yaitu dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga mengenai fasilitas kesehatan, mengidentifikasi fasilitas kesehatan yang telah dimanfaatkan, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi, menjelaskan pengertian, macam-macam, dan pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan dengan rutin.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali kunjungan implementasi dilakukan, evaluasi pada diagnosis pertama yaitu **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. Evaluasi TUK 1** yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu M dan keluarga mengatakan memahami mengenai materi yang disampaikan, Ibu M dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian stroke dengan bahasa sendiri, yaitu terganggunya aliran darah ke otak, mampu menyebutkan 2 dari 3 penyebab stroke, yaitu pecahnya pembuluh darah di otak dan tersumbatnya pembuluh darah otak, menyebutkan 4 dari 6 tanda gejala stroke, yaitu senyum tidak simetris, bicara pelo, anggota gerak melemah, sakit kepala. Objektif (O) Ibu M dan keluarga tampak memperhatikan dan paham dengan materi yang disampaikan. Analisa (A) masalah teratasi (keluarga telah mengenal masalah stroke), *planning* (P) intervensi dilanjutkan oleh keluarga dan klien secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan) dan intervensi dilanjutkan ke TUK 2

Evaluasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 13 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S), Ibu M dan keluarga mengatakan paham dengan materi yang disampaikan, Ibu M dan keluarga mampu menyebutkan 7 dari 9 faktor risiko stroke yang dapat diubah yaitu hipertensi, kolesterol tinggi, obesitas, stres, merokok, DM, penyakit jantung, menyebutkan 4 dari 4 faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah, yaitu umur, jenis kelamin, ras, dan keturunan, menyebutkan 4 dari 7 dampak stroke, yaitu perdarahan otak, kelemahan fisik, gangguan bergerak, kesadaran menurun, Ibu M dan mengambil keputusan untuk mencegah stroke agar tidak terjadi dampak yang lebih buruk. Objektif (O) Klien tampak tertarik dan memperhatikan materi yang disampaikan mengenai faktor risiko dan dampak dari stroke. Analisa (A) masalah teratasi (klien dan keluarga mampu mengambil keputusan), *planning* (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 3

Evaluasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) Klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi yang disampaikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian diet stroke dengan baha sendiri yaitu, pengaturan jenis dan jumlah makanan yang sesuai dengan kesehatan, klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan, klien mengatakan lebih rileks setelah melakukan teknik murrata, klien mengatakan akan melakukan latihan fisik dengan meremas kertas agar dapat mengurangi kekakuan pada tangan, keluarga Ibu M mengatakan akan menyiapkan diet sesuai dengan yang dijelaskan, Ny.M mengatakan akan melakukan terapi murratal untuk mengelola stres, Ibu M mengatakan akan melatih fisik dengan meremas kertas 1 kali sehari. objektif (O) : Klien dan keluarga tampak memperhatikan dan mengikuti materi yang telah disampaikan, klien dan keluarga mampu berdiskusi mengenai menu diet stroke, analisa (A) : masalah teratasi sebagian. *Planning* (P) intervensi merawat pasien stroke dengan mengatur pola diet, minum obat teratur, mengelola stres dengan manajemen stress, dan melakukan latihan fisik dilanjutka oleh Ibu M dengan didampingi oleh keluarga dan intervensi dilanjutkan ke TUK 4

Evaluasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S)keluarga mampu memahami dan mendemonstrasikan mengenai memodifikasi lingkungan yang aman, nyaman dan bersih bagi penderita stroke. Evaluasi objektif (O) keluarga tampak memperhatikan dan melakukan modifikasi lingkungan. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi, *planning* (P) intervensi pemeliharaan rumah dilanjutkan oleh keluarga dan intervensi dilanjutkan ke TUK 5

Evaluasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi yang disampaikan, dan dapat mengilangi kembali materi yang telah disampaikan mengenai pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak memperhatikan dan memahami materi yang disampaikan, analisa (A) masalah teratasi, *planning* (P) intervensi dilanjutkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan mencek kesehatan secara berkala.

Evaluasi diagnosis kedua yaitu **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Evaluasi TUK 1** dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu M dan keluarga mengatakan memahami mengenai materi yang disampaikan, Ibu M dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian gangguan mobilitas fisik dengan bahasa sendiri, yaitu terbatasnya melakukan gerakan fisik, menyebutkan 4 dari 6 tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik yaitu fisik lemah, kekuatan otot menurun, nyeri digerakan, gerakan terbatas. Evaluasi objektif (O) Ibu M dan keluarga tampak memperhatikan dan paham dengan materi yang disampaikan, analisa (A) masalah teratasi (keluarga telah mengenal masalah gangguan mobilitas fisik), *planning* (P) intervensi dilanjutkan oleh keluarga dan klien secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan dan intervensi dilanjutkan ke TUK 2.

Evaluasi TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023, didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) Ibu M dan keluarga mengatakan paham dengan materi yang disampaikan, Ibu M dan keluarga mampu menyebutkan 4 dari 6 faktor risiko gangguan mobilitas fisik yaitu penurunan kekuatan otot, perubahan kulit, kekakuan sendi, gangguan tulang, dan gangguan otot saraf, mampu menyebutkan 3 dari 5 dampak gangguan mobilitas fisik, yaitu ketidakseimbangan cairan, perubahan perilaku, perubahan eliminasi, Ibu M dan keluarga mengambil keputusan untuk mencegah stroke agar tidak terjadi dampak yang lebih buruk. Evaluasi objektif (O) klien tampak tertarik dan memperhatikan materi yang disampaikan mengenai faktor risiko dan dampak dari gangguan mobilitas fisik. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi (klien dan keluarga mampu mengambil keputusan), *planning* (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 3

Evaluasi TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 17 februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) Klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi yang disampaikan dan mampu mengikuti tambulasi dan latihan ROM dengan baik, keluarga mengatakan akan mendampingi klien dalam latihan. Evaluasi objektif (O) Klien dan keluarga tampak memahami dan memeperhatikan materi yang telah disampaikan, keluarga tampak mendampingi klien dalam latihan. Analisa (A) masalah belum teratasi, *planning* (P) intervensi dilanjutkan dengan dukungan ambulasi dan latihan ROM dilanjutkan oleh keluarga dengan memfasilitasi dan membantu klien dalam melakukan aktivitas ambulasi dengan alat bantu tongkat 4 kaki serta membimbing klien untuk latihan ROM Aktif 2 kali sehari dengan mandiri, dan intervensi dilanjutkan ke TUK 4.

Evaluasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 18 Februari 2023, didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) keluarga mampu memahami dan mendemonstrasikan mengenai memodifikasi lingkungan yang aman, nyaman dan bersih bagi penderita stroke. Evaluasi objektif (O) keluarga tampak memperhatikan dan melakukan modifikasi lingkungan. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi, *planning* (P) intervensi memodifikasi lingkungan tetap dilanjutkan oleh keluarga secara mandiri dan intervensi dilanjutkan ke TUK 5.

Evaluasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 18 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi yang disampaikan, dan dapat mengilangi kembali materi yang telah disampaikan mengenai pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak memperhatikan dan memahami materi yang disampaikan, analisa (A) masalah teratasi, *planning* (P) intervensi dilanjutkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan mengecek kesehatan secara berkala

Evaluasi diagnosis ketiga yaitu **Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Evaluasi TUK 1** dilakukan pada tanggal 19 Februari 2023, didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) Ibu M dan keluarga mengatakan memahami mengenai materi yang disampaikan, Ibu M dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian defisit perawatan diri dengan bahasa sendiri, yaitu tidak mampu melakukan perawatan diri, mampu menyebutkan 2 dari 3 gejala defisit perawatan diri yaitu, tidak mampu mandi, mengenakan pakaian, makan, ke toilet, berhias secara mandiri, serta minat melakukan perawatan diri kurang, mampu menyebutkan 4 dari 5 penyebab defisit perawatan diri, yaitu gangguan otot, tulang, dan sendi, kelemahan, gangguan psikologis, penurunan minat analisa (A) masalah teratasi (keluarga telah mengenal masalah defisit perawatan diri), *planning* (P) Intervensi dilanjutkan ke TUK 2.

Evaluasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 19 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu M dan keluarga mengatakan paham dengan materi yang disampaikan, Ibu M dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 7 dampak defisit perawatan diri gangguan kulit, gangguan mulut, infeksi pada mata dan telinga, gangguan fisik, gangguan rasa nyaman, Ibu M dan keluarga mengambil keputusan untuk mencegah defisit perawatan diri agar tidak terjadi dampak yang lebih buruk. Evaluasi objektif (O) yaitu

klien dan keluarga tertaki, memperhatikan, dan paham dengan materi yang telah disampaikan, analisis (A) masalah teratasi (klien dan keluarga mampu mengambil keputusan), *planning* (P) intervensi dilanjutkan ke TUK 3

Evaluasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 20 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yaitu klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi yang disampaikan, Klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, manfaat dan cara melakukan personal hygiene, klien dan keluarga mengatakan akan melakukan perawatan diri dengan teratur, keluarga mengatakan akan lebih memperhatikan perawatan diri klien. Evaluasi objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak memperhatikan dan memahami materi yang telah disampaikan, klien tampak dapat mengikuti perawatan diri dengan baik. Analisa (P) masalah teratasi sebagian, *planning* (P) intervensi dilanjutkan oleh keluarga untuk mendampingi pasien dalam melakukan perawatan diri, dengan melakukan mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore, melakukan oral hygiene 2 kali sehari pagi dan sebelum tidur, mencuci rambut 1 kali dalam dua hari, menyisir rambut tiap hari, mengganti baju 1 kali sehari, dan memotong kuku 1 kali seminggu. intervensi dilanjutkan ke TUK 4.

Evaluasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 21 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) keluarga mampu memahami dan mendemonstrasikan mengenai memodifikasi lingkungan yang aman, nyaman dan bersih. Evaluasi objektif (O) keluarga tampak memperhatikan dan memodifikasi lingkungan, keluarga tampak mendekatkan barang – barang keperluan Ibu M supaya lebih mudah dijangkau. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi, *planning* (P) keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita stroke dengan selalu menjaga kebersihan serta kenyamanan rumah dan intervensi dilanjutkan ke TUK 5.

Evaluasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 21 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi yang disampaikan, dan dapat mengilangi kembali materi yang telah disampaikan mengenai pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak memperhatikan dan memahami materi yang disampaikan, analisa (A) masalah teratasi, *planning* (P) intervensi dilanjutkan oleh keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu M dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang, maka pada bab pembahasan ini peneliti akan menjelaskan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan akan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan keluarga yang dimulai dari pengkajian, merumuskan Diagnosis, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan mendasar dalam memberikan asuhan keperawatan dalam menggali informasi tentang anggota keluarga yang diasuhnya berkaitan dengan kondisi kesehatan anggota keluarga tersebut, yang dapat dilakukan dengan langkah-langkah berupa metode observasi, wawancara dan pemeriksaan pada anggota keluarga (Salamung, 2021). Pengkajian keluarga yang perlu dilakukan menurut Friedman (2010) yaitu mengidentifikasi data sosial-budaya, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres serta strategi koping keluarga (Friedman, 2010).

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2023 pada keluarga Ibu M, terutama pada Ibu M yang berusia 70 tahun dengan penyakit stroke sejak 1,5 tahun yang lalu, dan memiliki penyakit hipertensi. Berdasarkan data tersebut umur dan hipertensi termasuk kedalam faktor risiko pada stroke.

Berdasarkan teori Hutagalung (2019) menjelaskan bahwa salah satu faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah yaitu umur, setiap kelompok umur memiliki kemungkinan untuk menderita stroke, tetapi seiring dengan meningkatnya umur, risiko untuk terkena stroke juga semakin besar. Hal ini disebabkan oleh perubahan – perubahan yang menjurus ke aterosklerosis yang merupakan penyebab stroke, pada umur 30 tahun lesi aterosklerosis mulai tampak di arteri – arteri intrakarnial, setelah umur 55 tahun, resiko stroke meningkat menjadi 2 kali lipat (Hutagalung, 2019). Berdasarkan penelitian Azzahra & Ronoatmodjo (2022) menunjukkan responden usia ≥ 55 tahun secara signifikan memiliki peluang 3,23 kali lebih besar dari pada usia ≤ 55 tahun untuk menderita stroke.

Selain itu, hipertensi juga merupakan faktor risiko penyakit stroke yang termasuk dalam faktor risiko yang dapat diubah. Hipertensi meningkatkan faktor risiko terjadinya stroke sebanyak 6 kali, karena hipertensi menyebabkan terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan bahkan pecahnya pembuluh darah di otak (Hutagalung, 2021b). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Khairatunnisa dan Sari (2017) dimana didapatkan faktor risiko stroke tertinggi yaitu hipertensi dengan ratio 6,18 untuk terkena stroke (Khairatunnisa & Sari, 2017).

Menurut analisa peneliti terdapatnya kesesuaian antara teori dengan yang ditemukan pada Ibu M yang terkena stroke, saat ini berumur 70 tahun, dimana terjadi perubahan – perubahan yang menjurus ke aterosklerosis sehingga dapat menyebabkan resiko terkena stroke. selain itu Ibu M juga memiliki penyakit hipertensi sejak 10 tahun yang lalu, hal tersebut menyebabkan terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan bahkan pecahnya pembuluh darah di otak.

Keluhan yang dirasakan Ibu M yaitu tubuh terasa lemah, terutama pada bagian ekstermitas kanan terasa lemah dan kaku, sehingga sulit dalam melakukan aktivitas seperti berjalan, mandi, ke toilet, dan makan. Kekuatan ekstermitas kanan atas 4, ekstermitas kanan bawah 3, dan ekstermitas kiri 5.

Berdasarkan teori yang terdapat dalam (Hutagalung, 2019) tanda dan gejala pasien yang mengalami stroke yaitu gangguan gerak atau kelumpuhan dari tingkat ringan sampai kelumpuhan total pada lengan dan tungkai satu sisi atau disebut dengan *hemiparesis*. *Hemiparesis* (kelemahan) disebabkan oleh stroke arteri serebral anterior atau media sehingga mengakibatkan infark pada bagian otak yang mengontrol gerakan saraf motorik, infark yang terjadi pada bagian otak sebelah kiri akan menyebabkan hemiparesis bagian kanan tubuh, karena jaringan saraf berjalan bersilang dalam jalur piramid dari otak ke saraf spinal (Maria, 2021).

Hal diatas didukung oleh penelitian (Tejo et al., 2022) didapatkan tanda dan gejala stroke yaitu kaki sebelah kanan sulit digerakan. Data objektif yang diperoleh kekuatan otot ekstremitas atas pasien kanan 0 (amputasi), kiri 5, dan kekuatan otot ekstremitas bawah pasien kanan 3, kiri 5.

Menurut analisa peneliti terdapat kesesuaian antara teori dengan yang ditemukan pada Ibu M yang mengeluh badan sebelah kanan terasa lemah, terutama pada bagian ekstermitas kanan terasa lemah dan kaku, sehingga sulit dalam melakukan aktivitas, kekuatan otot ekstermitas kanan atas 4, kekuatan otot ekstermitas kanan bawah 3, dan kekuatan otot ekstermitas kiri 5. Kondisi ini disebabkan oleh terganggunya atau kerusakan pada sisi sebelah kiri otak sehingga menyebabkan hemiparesis bagian kanan tubuh.

Saat dilakukan pengkajian keluarga mengatakan sering mengkonsumsi makanan bersantan seperti gulai, makanan yang mengandung garam seperti ikan asin, masih mengkonsumsi makanan berlemak seperti daging, jeroan, dan jarang mengkonsumsi sayur – sayuran dan untuk menu makanan Ibu M sama dengan yang dimakan keluarga. Keluarga Ibu M masih kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan untuk pasien stroke, Ibu M juga mengatakan tidak pernah melakukan olahraga.

Pola makan termasuk kedalam faktor risiko penyakit stroke yang dapat diubah, dimana pola makan yang abnormal dipicu oleh faktor yaitu faktor kebiasaan makan dalam jumlah sangat banyak, kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tidak sehat dan tidak teratur. Hal ini bisa menimbulkan terjadinya timbunan lemak di pembuluh darah, yang bisa meningkatkan faktor risiko terjadinya stroke (Hutagalung, 2019). Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Nurhikmah et al., 2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan pola makan dengan kejadian stroke. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Perawaty et al., 2016) dimana terdapat hubungan pola makan dengan kejadian stroke yang signifikan.

Dari hasil analisa peneliti terdapat kesesuaian antara teori, penelitian dengan kasus yang ditemukan pada Ibu M dimana masih mengkonsumsi makanan bersantan seperti gulai yang mengandung lemak, mengkonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi seperti ikan asin, serta jarang mengkonsumsi sayur-sayuran, hal inilah salah satu yang menyebabkan faktor risiko Ibu M menderita penyakit stroke.

Ibu M mengatakan merasa sedih dan cemas karena takut penyakitnya bertambah parah. Pada hasil pengkajian didapatkan rambut Ibu M panjang tampak kusut, dan berminyak, serta kuku yang panjang. Ibu M mengatakan mandi 1 kali sehari, cuci rambut 2 kali seminggu, ganti pakaian 1 kali 2 hari, oral hygiene 1 kali sehari, dan gunting kuku 1 kali 2 minggu, saat dilakukan pengkajian ADL, Ibu M memiliki tingkat ketergantungan sedang, dengan skore 10.

Penderita stroke menghadapi banyak masalah fisik yang disertai dengan tekanan psikologis, hal ini mengakibatkan penderita kelumpuhan pasca stroke mengalami penderitaan, bahkan mengakibatkan stres, menimbulkan perasaan kecewa, tertekan, sedih, cemas, rendah diri, hampa, dan perasaan tidak menyenangkan lainnya (Hutagalung, 2021a). Hal tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan (Zarmi et al., 2017) yaitu terdapatnya hubungan yang bermakna antara mekanisme coping dengan harga diri pasien pasca stroke.

Ketidakmampuan penderita stroke dalam melaksanakan aktivitasnya sehari - hari atau perawatan diri dikaitkan dengan gejala berupa kelemahan pada ekstermitas dan terdapatnya penurunan mobilitas yang menghambat pemenuhan aktivitas sehari-hari, hal ini menyebabkan ketidakmandirian pasien dalam melakukan perawatan diri seperti makan, BAB, berpakaian, mandi, berpindah tempat, dan bersosialisasi. Pasien stroke membutuhkan penatalaksanaan yang komprehensif, dan membutuhkan peran keluarga dalam upaya pencegahan stroke berulang, pemulihan dan rehabilitasi stroke dalam jangka waktu yang lama, bahkan selama sisa hidup pasien perawatan dari keluarga akan selalu terlibat dalam penanganan pasien stroke (Hutagalung, 2019). Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Indrwati (2020) mengenai dukungan keluarga dengan *self care* pasien stroke menjelaskan bahwa peran keluarga sangat penting dan sangat berpengaruh selama memberikan dukungan serta melakukan perawatan diri (*self care*) terhadap pasien.

Menurut analisa peneliti terdapatnya kesesuai antara teori dengan yang ditemukan pada Ibu M yang mengalami rasa cemas dan sedih karena penyakitnya, kondisi ini disebabkan karena penderita stroke menghadapi banyak masalah fisik yang disertai dengan tekanan psikologis, hal ini mengakibatkan penderita kelumpuhan pasca stroke mengalami penderitaan, bahkan mengakibatkan stres, menimbulkan perasaan kecewa, tertekan, sedih, cemas, rendah diri, hampa, dan perasaan tidak menyenangkan lainnya. Selain itu Ibu M juga mengalami tingkat ketergantungan sedang sehingga terganggunya perawatan diri pasien stroke, ketidakmampuan penderita stroke dalam melaksanakan aktivitasnya sehari - hari atau perawatan diri dikaitkan dengan gejala berupa kelemahan pada ekstermitas dan terdapatnya penurunan mobilitas sehingga menghambat pemenuhan aktivitas sehari-hari.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan masalah stroke menurut SDKI (PPNI, 2016) yaitu :

- a. Defisit pengetahuan (D.0111)
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116)
- c. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099)
- d. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)
- e. Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116)
- f. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
- g. Defisit perawatan diri (D.0109)
- h. Defisit nutrisi (D.0019)
- i. Gangguan komunikasi verbal (D.0119)
- j. Ansietas (D.0080)
- k. Coping tidak efektif (D.0096)

Sedangkan diagnosis yang didapatkan dalam kasus keluarga Ibu M berdasarkan hasil pengkajian dan prioritas masalah yaitu :

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
- c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

Diagnosis keperawatan pertama yang diangkat berdasarkan prioritas masalah adalah **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga** **Data subjektif** : Ibu M mengatakan menderita penyakit stroke sejak 1 tahun 6 bulan yang lalu, Ibu M mengatakan tubuh terasa lemah, Ibu M mengatakan tangannya terasa kaku, sehingga sulit untuk mengenggam, Ibu M mengatakan masih mengkonsumsi makanan bersantan seperti gulai, makanan berlemak seperti daging dan jeroan, serta makanan yang mengandung garam seperti ikan asin, Ibu M mengatakan jarang mengkonsumsi buah dan sayur, Ibu M mengatakan menu makanan sama dengan yang dimakan keluarga, Ibu M mengatakan masih kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan untuk pasien stroke, Ibu M mengatakan tidak pernah melakukan olahraga maupun latihan fisik, Ibu M juga tidak teratur minum obat karena malas. Ibu M mengatakan merasa cemas karena takut penyakitnya akan semakin parah dan tekanan darah semakin tinggi

Data objektif : klien tampak menunjukkan gejala stroke yaitu tubuh lemah dan tangan kaku, perabotan rumah klien tampak berdebu, klien tampak gelisah, tekanan darah Ibu M 142/90 mmHg, suhu 36,7°C, nadi : 93 x/I, pernapasan : 19x/i.

Data tersebut sesuai dengan SDKI (PPNI, 2016), manajemen kesehatan tidak efektif merupakan pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan kehidupan sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan, dengan gejala dan tanda mayor subjektif mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan, tanda objektif : gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko, gagal menerapkan program perawatan/pengobatan, aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian (Tipe et al., 2021) menyatakan bahwa manajemen diri dapat melatih seseorang untuk dapat mengevaluasi dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri, karena mereka juga rutin dan patuh minum obat yang diberikan oleh fasilitas kesehatan, menjaga pola makannya dengan baik, melakukan aktivitas fisik, tetapi masih ada juga penderita yang memiliki nilai buruk karena masih acuh dengan penyakitnya, sehingga jarang memeriksa ke fasilitas kesehatan, tidak patuh minum obat, tidak mengatur pola makan dengan baik, serta kurangnya aktivitas.

Berdasarkan teori dan penelitian di atas peneliti berasumsi bahwa Diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif sesuai dengan hasil studi kasus yang dilakukan. Dengan tanda dan gejala mayor yaitu klien gagal dalam mengurangi faktor resiko, dibuktikan dengan klien tidak memperhatikan pola makan, tidak patuh minum obat, dan tidak melakukan olahraga, serta belum mampu mengelola stress.

Penanganan bagi penderita stroke yaitu dengan mengatur pola makan yaitu dengan diet stroke, patuh minum obat, manajemen stress, dan melakukan latihan fisik maupun olahraga secara teratur untuk mengurangi faktor resiko dan melakukan pencegahan dan pengobatan stroke. Peran perawat sebagai pemberi informasi dan pemberi asuhan keperawatan keluarga di rumah Ny.M yang memberi informasi dan mendemonstrasikan penatalaksanaan stroke.

Diagnosis yang kedua didapatkan yaitu **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0094)**, Diagnosis yang kedua yaitu **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054)**. **Data subjektif** : Ibu M mengatakan sakit stroke sejak 1 tahun 6 bulan yang lalu, Ibu M mengatakan tubuh terasa lemah terutama pada kaki kanan, dan tangan kanan, Ibu M mengatakan tangan kanan juga terasa kaku sehingga sulit untuk menggenggam, sehingga sulit untuk melakukan aktivitas sehari – hari seperti makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, ke toilet, dan berjalan sehingga dibutuhkan bantuan dan pendampingan dari keluarga.

Data objektif : Saat dilakukan pengukuran ADL dengan Barthel indeks pada Ibu M didapatkan tingkat ketergantungan sedang dengan jumlah skore 10, Kekuatan otot ekstermitas kanan atas 4, kekuatan otot ekstermitas kanan bawah 3, kekuatan ekstermitas kiri 5, Gerakan Ibu M tampak terbatas, terutama dari berdiri ke berjalan, klien tampak berjalan menggunakan tongkat 4 kaki, dan selalu didampingi oleh keluarga, tekanan darah Ibu M 142/90 mmHg.

Data tersebut sesuai dengan SDKI, dimana gangguan mobilitas merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri, yang didukung oleh tanda dan gejala yang ditimbulkan sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, dan rentang gerak menurun (PPNI, 2016).

Hal ini diperkuat oleh penelitian (Nurshiyam et al., 2020) terdapat diagnosis yang sama yaitu gangguan mobilitas fisik, dimana pasien mengalami kelemahan pada ekstermitas dengan kekuatan otot yang bervariasi, kelemahan ekstermitas menyebabkan gangguan mobilitas fisik.

Berdasarkan teori dan penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa diagnosis gangguan mobilitas sesuai dengan hasil studi yang dilakukan. Dimana terdapat tanda dan gejala pada klien diantaranya klien mengeluh badan terasa lemah terutama pada tangan dan kaki sebelah kanan, tingkat ketergantungan sedang dengan jumlah skore 10, Kekuatan otot ekstermitas kanan atas 4, kekuatan otot ekstermitas kanan bawah 3, kekuatan ekstermitas kiri 5, klien berjalan menggunakan tongkat 4 kaki, dan membutuhkan bantuan keluarga.

Penanganan bagi penderita stroke yaitu dengan pemberian informasi dan cara perawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke. peran perawat sebagai pemberi informasi dan pemberi asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan di rumah Ibu M dengan memberikan informasi dan mendemonstrasikan cara perawatan gangguan mobilitas yang tepat yaitu melalui ambulasi dan latihan rentang gerak

Diagnosis yang ketiga yaitu **Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan** didapatkan **Data subjektif** : Ibu M mengatakan sudah sakit stroke selama 1 tahun 5 bulan, Ibu M mengatakan tubuh terasa lemah terutama pada kaki kanan, dan tangan kanan terasa lemah, Ibu M mengatakan tangan kanan juga terasa kaku sehingga sulit untuk menggenggam sehingga sulit untuk melakukan aktivitas sehari – hari seperti makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, ke toilet, dan berjalan sehingga dibutuhkan bantuan dan pendampingan dari keluarga, Ibu M menggunakan pispot saat BAK, Ibu Mengatakan mandi 1 kali sehari dan ganti pakaian 1 kali dalam 2 hari, gosok gigi 1 kali sehari, cuci rambut 2 kali seminggu, gunting kuku 1 kali 2 minggu

Data objektif : Saat dilakukan pengukuran ADL dengan Barthel indeks pada Ibu M didapatkan tingkat ketergantungan sedang dengan jumlah skore 10, Rambut Ibu M tampak kusut dan berminyak, Kuku Ibu M tampak panjang, Ibu M tampak berjalannya menggunakan tongkat 4 kaki, dan selalu didampingi oleh keluarga dalam beraktivitas seperti berjalan.

Teori defisit perawatan diri menurut Model Orem merupakan hubungan antara tuntutan atau permintaan dalam perawatan diri sendiri dengan agen perawat diri (*self care agency*), dimana kemampuan agen perawat diri lebih kecil dibandingkan dengan tuntutan perawatan diri, sehingga perawatan diri (*self care*) tidak terpenuhi, defisit perawatan diri ini dapat terjadi pada klien pasca stroke (Hutagalung, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Siregar et al., 2019) dimana jumlah pasca stroke yang memiliki kemampuan perawatan diri (*selfcare*) dengan sebagian bantuan lebih banyak daripada kemampuan perawatan diri (*self-care*) dengan mandiri, tingginya hasil kemampuan perawatan diri dengan sebagian bantuan peneliti berasumsi bahwa hal ini dapat dikarenakan oleh penyakit stroke itu sendiri, lamanya seseorang terkena stroke, rehabilitasi dan dukungan dari keluarga.

Berdasarkan teori dan penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa diagnosis defisit perawatan diri sesuai dengan hasil studi yang dilakukan. Dimana terdapat tanda dan gejala pada klien diantaranya mengatakan kesulitan melakukan aktivitas fisik, Ny.M mengatakan mandi 1 kali gosok gigi 1 kali sehari, cuci rambut 2 kali seminggu. Rambut klien tampak kusut, kuku panjang, tingkat ketergantungan klien sedang.

Penanganan bagi penderita stroke dengan masalah defisit perawatan diri yaitu dengan pemberian informasi kepada keluarga untuk mendampingi dan membantu pasien dalam melakukan aktivitas dalam pemenuhan perawatan diri. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yaitu mengajarkan cara melakukan perawatan diri yang tepat dengan cara *personal hygiene*.

3. Intervensi Keperawatan

Selama tahap dan proses keperawatan ini, perawat keluarga terlibat dalam menyusun rencana perawatan bekerjasama dengan keluarga, yang menetapkan intervensi dalam rangka mencapai hasil yang diharapkan (Friedman, 2010).

Diagnosis pertama yaitu **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga**. Tujuan umum dari Diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka manajemen kesehatan keluarga mengenai stroke meningkat. **TUK 1** keluarga dan klien mampu mengenal masalah kesehatan dengan stroke, dengan rencana evaluasi klien dan keluarganya mampu memahami pengertian, penyebab, dan tanda gejala stroke. Rencana tindakan yang pertama yaitu **Identifikasi pemahaman keluarga** tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan mengenai pengertian, penyebab, dan tanda gejala stroke. Yang kedua **Edukasi proses penyakit**, dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai stroke, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai stroke, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai stroke, jelaskan definisi, penyebab dan tanda gejala penyakit stroke, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai stroke. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit stroke, dengan rencana evaluasi keluarga mampu memahami faktor risiko stroke, melakukan penatalaksanaan mencegah faktor risiko, dan memahami komplikasi dari stroke. Rencana tindakan, yang pertama dengan **Identifikasi resiko** yaitu dengan, identifikasi resiko perilaku dan lingkungan, Identifikasi resiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan resiko secara efektif. Yang kedua **Edukasi pengurangan resiko** yaitu dengan berikan pengurangan resiko, berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur, sediakan materi dan media penkes. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit stroke Rencana tindakan yang dilakukan yaitu identifikasi pengetahuan keluarga tentang perawatan stroke, yang pertama **Edukasi diet** dengan cara identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet stroke, identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet stroke, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, sediakan rencana makan tertulis, jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program. Diet stroke merupakan makanan yang diberikan khusus untuk penderita stroke, diet ini penting untuk menunjang proses penyembuhan pasien stroke (Hutagalung, 2019).

Renacana tindakan yang kedua **Edukasi program pengobatan** yaitu identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, identifikasi penggunaan pengobatan dan kemungkinan efek pengobatan, fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program stroke, jelaskan pentingnya minum obat dengan teratur dan rutin.

Yang ketiga **Terapi murattal** yaitu dengan identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi relaksasi, identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan al-quran), identifikasi media yang digunakan (mis. *speaker, earphone, handphone*), posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman, batasi rangsangan eksternal selama terapi, jelaskan tujuan dan manfaat terapi, anjurkan memusatkan pikiran pada lantunan ayat al-quran, dan putar rekaman. Terapi murrotal merupakan menggunakan media baik dengan mendengarkan atau membaca Al-Qur'an untuk membantu meningkatkan perubahan yang spesifik dalam tubuh baik secara fisiologi maupun psikologis (PPNI, 2018a). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Ifati et al., 2020) menjelaskan bahwa kecemasan dan stress pada pasien stroke sering terjadi dan berpengaruh terhadap luaran klinis neurologis, bacaan ayat suci Al-Qur'an memiliki nilai religius yang tinggi, sehingga dapat digunakan sebagai teknik relaksasi untuk mendapatkan ketenangan jiwa.

Yang keempat **Edukasi latihan fisik**, yaitu dengan identifikasi keadaan fisik klien, jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis latihan, jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan, ajarkan latihan meremas kertas. Berdasarkan teori (Jonathan, 2020) menjelaskan bahwa meremas kertas termasuk salah satu latihan fisik untuk penderita stroke dengan tujuan untuk melatih otot – otot bahu dan juga melatih keterampilan motorik halus pada tangan. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan rencana evaluasi keluarga mampu melakukan pemeliharaan rumah yang aman, nyaman, dan tenang. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan pemeliharaan rumah**, dengan cara identifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah, ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai. Yang kedua **Manajemen kenyamanan lingkungan**, dengan cara identifikasi sumber ketidaknyamanan, sediakan ruangan yang tenang dan mendukung, fasilitasi kenyamanan lingkungan, atur posisi nyaman. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan rencana evaluasi keluarga dan klien mampu memahami pengertian, macam – macam, dan pentingnya manfaat fasilitas kesehatan. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Pengenalan fasilitas** dengan cara identifikasi pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan, yang kedua **Edukasi perilaku upaya kesehatan** dengan cara Identifikasi fasilitas kesehatan yang telah dimanfaatkan, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi, sediakan materi pendidikan kesehatan, jelaskan penanganan masalah kesehatan, informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat, jelaskan pengertian, macam-macam, dan pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Intervensi yang disusun peneliti sejalan dengan intervensi yang disusun oleh (Jonaf, 2021) yaitu menjelaskan mengenai pendidikan kesehatan stroke, mendiskusikan pengambilan keputusan, menjelaskan cara merawat pasien stroke, memodifikasi lingkungan, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan pada pasien stroke. Berdasarkan teori (Hutagalung, 2019) menjelaskan bahwa keluarga harus memahami faktor resiko yang dimiliki pasien, setelah itu dapat bekerja sama untuk menjalani pola hidup sehat, dimulai dari pola makan sehat dan seimbang, mengatur minum obat, mampu mengontrol stress secara efektif, latihan fisik, berhenti merokok, serta hal lain sesuai faktor resiko yang dimiliki pasien.

Diagnosis yang kedua yaitu **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot**. Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka mobilitas fisik meningkat. **TUK 1** yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada penderita stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Rencana evaluasi keluarga mampu menyebutkan pengertian, dan tanda gejala mobilitas fisik dengan rencana tindakan yang pertama yaitu **Identifikasi pemahaman keluarga**, dengan Identifikasi sejauh mana keluarga mengenal pengertian, tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik. Yang kedua **Edukasi proses penyakit** dengan cara identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai gangguan mobilitas, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, jelaskan definisi, penyebab dan tanda gejala gangguan mobilitas fisik, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai gangguan mobilitas fisik. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan gangguan mobilitas fisik pada klien stroke. Rencana evaluasi yaitu klien dan keluarga mampu mengontrol faktor risiko gangguan mobilitas fisik dan dapat menyebutkan dampak gangguan mobilitas fisik. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Identifikasi resiko** dengan cara identifikasi risiko perilaku dan lingkungan, identifikasi resiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan resiko secara efektif. Yang kedua **Edukasi pengurangan resiko**, dengan cara berikan pengurangan resiko, berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur, sediakan materi dan media penkes. Yang ketiga **Dukungan pengambilan keputusan** dengan cara fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengurangi komplikasi gangguan mobilitas fisik pada stroke, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah gangguan mobilitas fisik, dengan rencana evaluasi keluarga dan klien mampu memahami dan melakukan ambulasi dengan mandiri, dan melakukan latihan ROM. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Dukungan ambulasi**, dengan cara identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, monitor tekanan darah sebelum ambulasi membantu pasien dalam melakukan ambulasi, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi), monitor tekanan darah sebelum ambulasi, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi). Yang kedua **Latihan rentang gerak**, dengan cara identifikasi keterbatasan pergerakan sendi, monitor lokasi ketiaknyamanan atau nyeri saat bergerak, unakan pakaian longgar jelaskan tujuan dan prosedur latihan, anjurkan melakukan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis, lakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai indikasi. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan rencana evaluasi keluarga mampu melakukan pemeliharaan rumah yang aman, nyaman, dan tenang. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan pemeliharaan rumah**, dengan cara identifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah, ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai. Yang kedua **Manajemen kenyamanan lingkungan**, dengan cara identifikasi sumber ketidaknyamanan, sediakan ruangan yang tenang dan mendukung, fasilitasi kenyamanan lingkungan, atur posisi nyaman. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan rencana evaluasi keluarga dan klien mampu memahami pengertian, macam – macam, dan pentingnya manfaat fasilitas kesehatan. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Pengenalan fasilitas** dengan cara identifikasi pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan, yang kedua **Edukasi perilaku upaya kesehatan** dengan cara Identifikasi fasilitas kesehatan yang telah dimanfaatkan, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi, sediakan materi pendidikan kesehatan, jelaskan penanganan masalah kesehatan, informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat, jelaskan pengertian, macam-macam, dan pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Intervensi yang disusun peneliti sejalan dengan intervensi yang disusun oleh (Ningsih, 2020) yaitu menjelaskan mengenai pendidikan kesehatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke, mendiskusikan pengambilan keputusan, menjelaskan cara merawat pasien gangguan mobilitas fisik, memodifikasi lingkungan, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Didukung dengan teori (Tunik et al., 2022) dimana penderita stroke yang mengalami gangguan mobilitas membutuhkan bantuan caregiver dalam pemenuhan kebutuhan,

menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar dan melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran. Mengalami peningkatan menjadi tingkat kemandirian III yaitu diantaranya menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif, melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan dan melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

Rencana tindak lanjut dari evaluasi yang dilakukan, pada diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif yaitu Ibu M melanjutkan perawatan dengan melakukan perilaku CERDIK dan PATUH, dimana melakukan cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin berolahraga ataupun latihan fisik, diet stroke, istirahat yang cukup, dan mengelola stress dengan melakukan teknik relaksasi dengan pendampingan yang dilakukan oleh keluarga. Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik dilakukan rencana tindak lanjut yaitu klien dan keluarga dapat rutin melakukan latihan ambulasi, dan latihan ROM 3 kali sehari. Pada diagnosis defisit perawatan diri dilakukan rencana tindak lanjut klien dapat melakukan perawatan diri secara teratur yaitu dengan mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore, melakukan *oral hygiene* 2 kali sehari pagi dan sebelum tidur, mencuci rambut 1 kali dalam dua hari, menyisir rambut tiap hari, mengganti baju 1 kali sehari, dan memotong kuku 1 kali seminggu, keluarga dapat memberikan perhatian pengawasan dan dukungan pada anggota keluarga dengan stroke, serta melanjutkan perawatan keluarga dengan stroke, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu M dengan stroke di wilayah kerja puskesmas pauh kota padang tahun 2023, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada hasil pengkajian yang dilakukan pada penelitian, didapatkan Ibu M mengalami stroke sejak 1 tahun 6 bulan yang lalu, klien juga menderita penyakit hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. Klien kebiasaan mengkonsumsi makanan yang bersantan, berlemak, dan mengandung garam, klien tidak pernah berolahraga, tidak mengkonsumsi obat secara rutin, serta tidak dapat mengelola stress. Klien mengeluh tubuh terasa lemah terutama pada tangan dan kaki, serta tangan juga terasa kaku sehingga sulit menggenggam. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh tekanan darah 142/90 mmHg, nadi 93x/menit, tingkat ketergantungan sedang dengan skore 10, kekuatan otot ekstermitas kanan atas 4, ekstermitas kanan bawah 3, ekstermitas kiri atas dan bawah 5, melakukan aktivitas tampak menggunakan tongkat 4 kaki, dan dibantu oleh keluarga, pada *personal hygiene* didapatkan mandi 1 kali sehari dan ganti pakaian 1 kali dalam 2 hari, gosok gigi 1 kali sehari, cuci rambut 2 kali seminggu, rambut tampak kusut dan berminyak, serta kuku tampak panjang.

2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus ini yaitu diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, dan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan.

3. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosis yang sudah didapatkan. Intervensi keperawatan yaitu dengan edukasi kesehatan proses penyakit stroke, identifikasi resiko, dukungan pengambilan keputusan, edukasi diet stroke, terapi murratal, edukasi latihan fisik, dukungan ambulasi, latihan rentang gerak, manajemen kenyamanan lingkungan dan edukasi program pengobatan.
4. Implementasi mulai dilakukan pada tanggal 13 – 22 Februari 2023 berdasarkan intervensi yang telah dibuat. Implementasi untuk diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif yaitu pendidikan kesehatan tentang masalah stroke, memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam perawatan pasien stroke, melakukan diskusi dan demonstrasi cara diet troke, minum obat secara teratur, manajemen stress dengan terapi murratal, dan melakukan latihan fisik, melakukan modifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien stroke. Implementasi diagnosis gangguan mobilitas fisik yaitu mengenalkan masalah kesehatan, mengajak keluarga untuk mengambil keputusan perawatan pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik, melakukan perawatan dengan menjelaskan dan mendemonstrasikan latihan ambulasi dan latihan rentang gerak pada klien stroke, dan mengajak keluarga, serta memodifikasi lingkungan yang aman dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Implementasi diagnosis defisit perawatan diri yaitu mengenalkan masalah defisit perawatan diri, memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan untuk merawat pasien, menjelaskan dan mendemonstrasikan cara *personal hygiene* dengan melibatkan dukungan keluarga, memodifikasi lingkungan yang mendukung kegiatan perawatan diri pasien stroke dan memotivasi keluarga untuk memnfaatkan fasilitas kesehatan bagi pasien stroke dan keluarga.

5. Pada tahap akhir penelitian, dilakukan evaluasi kunjungan dari awal hingga akhir pada tanggal 22 Februari 2023, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan, evaluasi yang didapatkan yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang sedang dialami yaitu penyakit stroke, keluarga dan klien juga sudah paham tentang cara diet pada pasien stroke, manajemen stress, latihan fisik sesuai dengan kondisi yaitu latihan ambulasi, ROM, perawatan diri, dan keluarga juga melakukan pengawasan pasien stroke dalam mengkonsumsi obat agar teratur, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan dengan stroke pada Ibu M, terjadi juga peningkatan tingkat kemandirian keluarga dari KM II menjadi KM III, dapat dibuktikan dengan keluarga terlihat mampu melakukan tindakan perawatan sesuai anjuran.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Melalui institusi pelayanan kesehatan Puskesmas Pauh Kota Padang penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi pemegang program PTM dalam mengembangkan program puskesmas di keluarga dengan stroke seperti pelayanan kesehatan sesuai rencana dan penerapan edukasi kesehatan mengenai perilaku CERDIK dan PATUH pada keluarga dengan stroke. Serta melakukan kegiatan luar gedung dengan melakukan pemantauan tingkat ketergantungan pasien stroke dan mengajarkan latihan fisik sesuai dengan kondisi pasien terutama pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik untuk menghindari komplikasi dan juga disarankan untuk melaksanakan perawat kolaborasi dengan lintas program, yaitu dengan kader maupun pembina wilayah setempat untuk melakukan kunjungan rutin sehingga dapat

mengawasi status kesehatan pasien stroke dan meningkatkan sosial *support*.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Bagi keluarga untuk dapat lebih memantau dan memberikan dukungan sehingga meningkatkan motivasi bagi pasien stroke dalam menjalankan masa pemulihan, pengobatan, dan dalam melakukan aktivitas sehari – hari dengan menjaga pola hidup sehat seperti pola makan, kelola aktivitas untuk kesehatan lebih baik, melakukan tindakan relaksasi, mendukung klien dengan stroke untuk melakukan ambulasi, latihan rentang gerak, untuk meningkatkan kemampuan mobilitas, serta melakukan perawatan diri dengan baik agar tubuh menjadi bersih, nyaman, dan sehat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dan bahan bacaan di perpustakaan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan stroke.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan dan menjadi bahan tambahan maupun bahan pembanding pada peneliti selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, Hidayat, A., & Ulia, M. (2021). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Surabaya: Health Book.
- Azzahra, V., & Ronoatmodjo, S. (2022). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Penduduk Usia > 15 Tahun di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Analisis Riskesdas 2018)*. 6(2).
- Bakri, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Mahardika.
- Dharma, K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga Untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke (1st Ed.)*. Deepublish.
- Ernawati, Sovia, & Nomiko, D. (2022). *Family Coacing Terhadap Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pada Klien Stroke*. 6(8.5.2017), 2003–2005. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/download/3847/2661>
- Fadhilah, dkk. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik (NIC NOC, SDKI SIKI SLKI)*. CV. Jakad Media Publishing.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, & Pratik (5th Ed.)*. EGC.
- Gofir, Abdul. (2021). *Tatalaksana Stroke Dan Penyakit Vaskuler Lain*. Gadjah Mada University Press.
- Hutagalung, S. M. (2019). *Panduan Lengkap Stroke Mencegah, Mengobati Dan Menyembuhkan*. Nusa Media.
- Hutagalung, S. M. (2021a). *Komunikas Pasien Stroke Dengan Afasia, Depresi Paska Stroke Dan Tentang Hopelessness : Panduan Lengkap Stroke*. Nusamedia. https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi_Pasien_Stroke_Dengan_Afasia_D/Sknseaaaqbaj?hl=id
- Hutagalung, S. M. (2021b). *Pengetahuan, Sikap, Tindakan Stroke, Dan Tentang Hipertensi Sebagai Faktor Risiko Stroke*. Nusamedia. https://books.google.com/books/about/Pengetahuan_Sikap_Dan_Tindakan_Stroke_Da.html?hl=id&id=Oknseaaaqbaj
- Ifati, S., Tugasworo, D., & Pudjonarko, D. (2020). Pengaruh Bacaan Murottal Al-Qur'an Yang Diperdengarkan Pada Pasien Stroke Iskemik Akut Terhadap Luaran Klinis. *Majalah Kedokteran Neurosains Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*, 36(3). <https://doi.org/10.52386/neurona.v36i3.70>
- Indrawati. (2020). Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pasien Stroke. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 40–46.
- Island. (2020). *Panduan Keterampilan Klinis*. Zifatama Jawa.
- Istichomah. (2020). *Keperawatan Dasar I*. CV. Media Sains Indonesia.

- Jonaf, M. F. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak E Dengan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto II Kabupaten Tanah Datar*.
- Jonathan, E. (2020). jenis olahraga untuk penderita stroke. In *link sehat*. <https://linksehat.com/artikel/6-jenis-olahraga-untuk-penderita-stroke>. Diakses pada tanggal 2 Mei 2023 pukul 21.00 WIB
- Kariasa, M. (2022). *Antisipasi Serangan Stroke Berulang*. NEM.
- Kemenkes, R. (2022). *Masalah dan Tantangan Kesehatan Indonesia Saat Ini*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/masalah-dan-tantangan-kesehatan-indonesia-saat-ini>
- Khairatunnisa, & Sari, D. M. (2017). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Pasien di RSUD H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara. *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Di RSUD H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara*, 2(1).
- Kosasih, C. E., Solehati, T., & Purba, C. I. (2018). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Stroke dan Keluarga: Peran, Dukungan, dan Persiapan Perawatan Pasien Stroke di Rumah. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 8. <https://doi.org/10.32382/medkes.v13i2.662>
- Kusyani, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Stroke untuk Mahasiswa dan Perawat Profesional*. Guepedia.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Deepublish. https://books.google.com/books/about/Asuhan_Keperawatan_Diabetes_Mellitus_Dan.html?hl=id&id=u_MeEAAAQBAJ
- Mutaqqin, A. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika.
- Nimah, L., Nurwahyuni, T., & Erna, D. W. (2018). Jurnal Ners LENTERA, Vol. 6, No. 1, Maret 2018 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media. *Jurnal Ners LENTERA*, 6(1), 78–88.
- Ningsih, I. S. (2020). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Lansia Post Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Kota Padang*.
- Nurhikmah, N., Sudarman, S., & Aswadi, A. (2021). Hubungan Pola Makan Dan Perilaku Dengan Kejadian Stroke di RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto. *Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal*, 1(2), 111–123. <https://doi.org/10.24252/Algizzai.V1i2.22370>
- Nurshiyam, N., Ardi, M., & Basri, M. (2020). Nursing Care in Meeting Physical Mobility Needs Inpatients Non Hemorrhagic Stroke in Rskd Dadi Makassar. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(1), 90. <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1555>
- Organization, World Stroke. (2022). Learn About Stroke. In *Learn About Stroke*.

<https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign/why-stroke-matters/learn-about-stroke>

- Perawaty, P., Dahlan, P., & Astuti, H. (2016). Pola Makan Dan Hubungannya Dengan Kejadian Stroke Di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal Of Nutrition And Dietetics)*, 2(2), 51. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(2\).51-61](https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(2).51-61)
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Purwani, Dwi Rahayu. (2017). *Stroke's Home Care* (Sony Adams (Ed.)). Healthy.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Sumatera Barat Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. Kementrian Kesehatan Ri.
- Salamung, N. Dkk. (2021). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*.
- Siregar, Patimah Sari, Anggeria, E., & Laoli, L. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Pasien Pasca Stroke Di Rsud Pirngadi Kota Medan. *Jurnal Keperawatan Prority*, 2(2), 70–79.
- Sudarsini. (2017). *Fisioterapi*. Gunung Samudera.
- Suprpto, dkk. (2022). *Keperawatan Kegawatdaruratan Dan Manajemen Bencana*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Tasalim, R. dkk. (2022). *pencatatan Dan Pelaporan Kader Gerakan Peduli Stroke*. Media Sans Indonesia.
- Tejo, S., Siwi, A. S., & Putranti, D. P. (2022). Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan Stroke Iskemik. *Journal Inovasi Penelitian*, 3(7), 7125–7132. File:///C:/Users/Axioo/Downloads/2219-Article Text-5738-1-10-20221128.Pdf
- Tunik, Agus, Khairul Anam, & Niningasih, Rahayu. (2022). *Perawatan Post Hospitalisasi*. Media Nusa Creative.
- WHO. (2022). *Work Stroke Day*. <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>
- Yuniati, F., Pebriani, I., & Sari, S. R. I. P. (2021). Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Stroke Dengan Masalah Kekuatan Otot

Melalui Latihan Range Of Motion. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 309–315.

<https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/view/1014>

Zarmi, Suri, M., & Daryanto. (2017). *Dengan Harga Diri Penderita Pasca Stroke Di Poliklinik*. 6(2), 12–21.

Lampiran 1



Lampiran 2



Lampiran 3



Lampiran 4



Lampiran 5



Frame Sampel

No.	Nama Pasien	JK	Umur	Tingkat ADL	Keterangan
1.	Nilawati	P	69 Tahun	Ketergantungan sedang	Memenuhi kriteria
2.	Asrial	L	57 Tahun	Mandiri	Tidak mengalami gangguan pemenuhan ADL
3.	M. Taher	L	76 Tahun	Ketergantungan total	Tidak mampu berkomunikasi dan tidak kooperatif
4.	Syafrizal	L	66 Tahun	Ketergantungan sedang	Memenuhi kriteria
5.	Yulinar	P	68 Tahun	Ketergantungan berat	Tidak bersedia diberi asuhan keperawatan
6.	Adis Putra	L	41 Tahun	Mandiri	Tidak mengalami gangguan pemenuhan ADL
7.	Mayani	P	70 Tahun	Ketergantungan sedang	Memenuhi kriteria

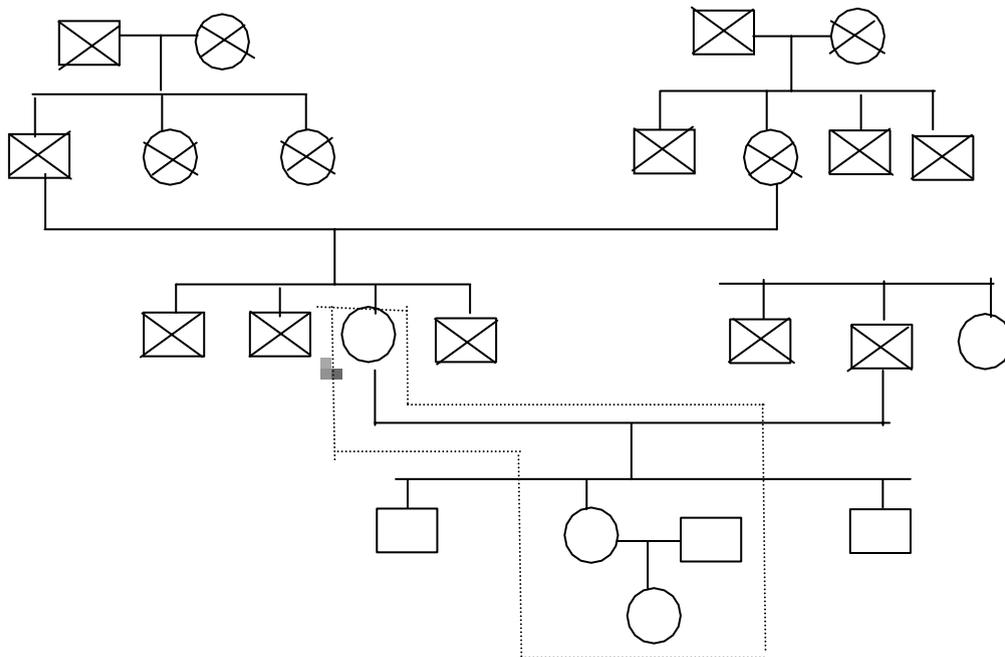
**PEDOMAN PENGISIAN
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA
(Friedman)**

A. Data umum

1. Nama KK : Ny. M
2. Umur KK : 70 Tahun
3. Alamat : RT 2/5 , Kel. Cupak Tengah
4. No. Telephon : 081275979xxx
5. Pekerjaan : IRT
6. Pendidikan : SMP
7. Susunan Anggota Keluarga :

No	Nama	Sex (L/P)	Umur	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1.	Tn. A	L	48 th	-	SMP	Buruh	Menantu
2.	Ny. E	P	46 th	-	SMA	Wiraswata	Anak
3.	Ny. S	P	23 th	-	SMA	-	Cucu

Genogram (dibuat 3 generasi)



Keterangan

 = Laki – laki

 = Perempuan

..... = Serumah

  = Meninggal

 = Pasien

8. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ny. M yaitu extended family yang terdiri dari beberapa keluarga inti, yaitu Ny. M, dan anaknya yang sudah berkeluarga yaitu Ny. E, suami Ny. E yaitu Tn. A dan anaknya yaitu Ny. S

9. Latar belakang kebudayaan (etnik)

Ny.M memiliki suku piliang, keluarga ini memiliki latar belakang budaya minang, dalam kehidupan sehari-hari keluarga Ny. M menggunakan bahasa minang. Ny. M mengatakan kebiasaan makan dalam kehidupan sehari-hari seperti orang minang pada umumnya suka mengonsumsi makanan bersantan dan berlemak seperti gulai, rendang, jeroan, dan lainnya. Ny. M juga mengatakan masih mengonsumsi makanan yang mengandung garam seperti ikan asin, Ny. M juga mengatakan jarang mengonsumsi buah dan sayur.

10. Identifikasi Religius

Ny. M mengatakan keluarganya beragama islam, dan melaksanakan sholat 5 waktu sehari semalam, sebelum sakit stroke Ny. M selalu ikut pengajian yang ada di masjid dekat rumahnya

11. Status kelas sosial

Ny. M mengatakan, untuk biaya kebutuhan sehari-hari ia dibiayai oleh anaknya. Tn. A berpenghasilan Rp. 1.800.000/bulan, Ny. E berpenghasilan 1.500.000/bulan, Anak Ny. M yang merantau memberikan uang Rp.1000.000/bulan. Pengeluaran keluarga Ny. M untuk kebutuhan sehari-hari Rp. 2.000.000/bulan, pengeluaran untuk membayar listrik, air, dan petugas sampah Rp. 200.000/bulan, dan sisanya untuk ditabung.

12. Mobilitas kelas sosial

Ny. M mengatakan berpergian hanya untuk pergi berobat ke puskesmas maupun rumah sakit dengan mobil. Untuk rekreasi yang dilakukan keluarga Ny. M yaitu dengan menonton televisi, dan untuk pergi jalan-jalan hanya sesekali dilakukan Ny. M karena keterbatasan mobilitas fisiknya dan anaknya yang sibuk bekerja.

B. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap perkembangan keluarga ke VIII, keluarga lansia atau tahap perkembangan keluarga yang ke delapan dimana salah satu pasangan telah meninggal. Tugas perkembangan keluarga yang dilakukan saat ini adalah:

- a. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan
- b. Menyesuaikan terhadap penghasilan yang berkurang
- c. Menyesuaikan terhadap kehilangan pasangan
- d. Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi
- e. Melanjutkan untuk merasionalisasi kehilangan keberadaan anggota keluarga (peninjauan dan integrasi kehidupan)

14. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Ny. M belum mempertahankan kesehatan pada pola hidup sehat seperti jarang berolahraga, masih mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi, makanan yang bersantan, dan jarang makan sayur.

15. Riwayat keluarga inti

- a. Ny. M mengatakan suaminya telah meninggal dunia pada tahun 2018 diakibatkan penyakit jantung, dan sebelumnya pernah di rawat di rumah sakit RSUP DR.M Djamil Padang.
- b. Ny. M mengatakan menderita penyakit hipertensi sejak 10 tahun yang lalu yang tidak terkontrol, karena Ny. M tidak rutin cek kesehatan, dan tidak menjaga pola makan dengan baik seperti mengonsumsi makanan yang bersantan, dan mengandung garam yang tinggi seperti ikan asin. Selain itu Ny. M juga menderita sakit stroke, sejak 1 tahun 6 bulan, saat awal terkena stroke Ny. M di rawat di Semen Padang Hospital, dengan keluhan yang dirasakan kepala sakit dan badan terasa lemah secara tiba-tiba. Saat dilakukan pengkajian Ny. M mengatakan badan, kaki terasa lemah, sehingga Ny. M menggunakan alat bantu berjalan yaitu tongkat 4 kaki, serta pada tangan juga terasa lemah dan jari-jari tangan terasa kaku sulit untuk menggenggam, sehingga dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, ke toilet, dan berjalan dibutuhkan bantuan dan pendampingan dari keluarga. Ny. M menggunakan pispot saat BAK. Saat ini Ny. M sudah rutin memeriksa kesehatan, tetapi masih suka malas mengonsumsi obat dengan teratur, untuk pola makan Ny. M masih mengonsumsi makanan bersantan seperti gulai, makanan mengandung garam tinggi seperti ikan asin, serta makanan tinggi lemak seperti, daging dan jeroan. Ny. M jarang mengonsumsi buah dan sayur. Ny. M mengatakan makanan yang dikonsumsi sama dengan menu makanan yang dimakan oleh keluarganya.
- c. Ny. M mengatakan Tn. A, Ny. E dan anaknya tidak ada menderita penyakit menular maupun penyakit tidak menular, dan tidak pernah dirawat di rumah sakit. Umumnya mereka hanya sakit flu dan demam biasa.

16. Riwayat keluarga sebelumnya

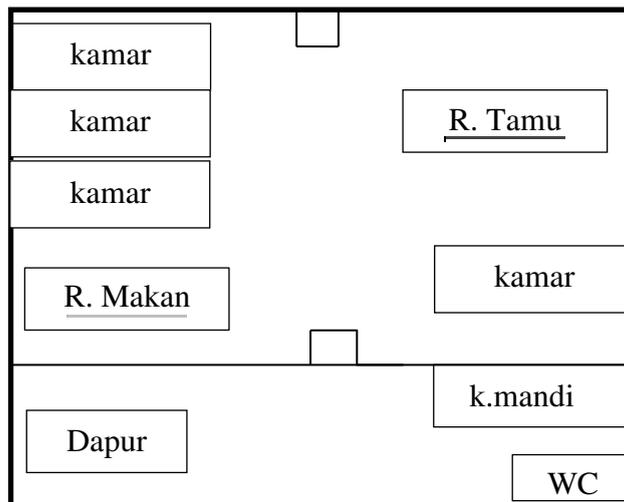
Ny. M mengatakan tidak memiliki keluarga dengan riwayat penyakit stroke, hipertensi, TBC maupun penyakit keturunan dan menular lainnya.

C. Data Lingkungan

17. Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati oleh keluarga Ny. M merupakan rumah ibu dari Ny. M. kondisi rumah rapi. Rumah Ny. M memiliki 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang makan, 1 dapur, 1 kamar mandi, 1 WC, lantai wc tidak licin. Sejak sakit stroke Ny. M tidur di ruang tamu. Rumah Ny. M terdapat ventilasi dan penerangan dengan cahaya matahari dapat memasuki rumah, perabotan rumah tampak berdebu. Dinding rumah terbuat dari batu bata, dan dinding kamar terbuat dari setengah batu bata dan setengah triplek, lantai teras, ruang tamu, kamar tidur dan kamar mandi terbuat dari kramik, dan lantai dapur terbuat dari semen. Jarak septitank 2 meter dari rumah, air limbah dibuang ke got, dan untuk sampah di buang ke tempat sampah dan ada petugas kebersihan yang mengambil. Sumber listrik yang di gunakan yaitu PLN dan sumber air PDAM yang digunakan untuk mandi, dan memasak, untuk air minum yang digunakan dari air galon. Lingkungan rumah terdapat 2 pohon kelapa di halaman rumah, serta disamping rumah terdapat tanaman herbal seperti kunyit, serai, dan kumis kucing.

Denah



18. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Penduduk disekitar rumah Ny. M merupakan penduduk asli dan bersuku minang. Lingkungan tempat tinggal Ny. M termasuk lingkungan padat penduduk, jarak rumah Ny. M dengan tetangganya 2 meter. Ny. M mengatakan hubungannya dengan tetangga berjalan dengan baik, dan saling menolong. Ny. M mengatakan masyarakat dekat rumahnya memiliki beragam pekerjaan ada yang sebagai petani, pedagang, dan adapun sebagai PNS, dan dokter.

19. Mobilitas geografis keluarga

Ny. M mengatakan sebelum menikah ia pernah merantau ke pekanbaru selama 5 tahun, dan dari awal menikah hingga saat ini Ny. M tidak pernah pindah dari rumahnya yang ditempati ini.

20. Hubungan sosial keluarga dengan masyarakat

Ny. M mengatakan hubungan maupun interaksi sosial keluarga dengan berjalan dengan baik, dan lancar. Keluarga Ny. M dengan masyarakat saling bertegur sapa, dan saling mengenal, serta tetangga sering berkumpul dan duduk diteras Ny. M.

21. Sumber pendukung keluarga

Di dalam sistem pendukung keluarga terdapat BPJS kesehatan, serta adanya pemberian kebutuhan ekonomi dari anak – anaknya.

D. Struktur Keluarga

22. Pola dan Komunikasi Keluarga

Komunikasi dalam keluarga biasa menggunakan bahasa minang, untuk komunikasi antar anggota keluarga lancar. Ny. M mengatakan 2 dari 3 anak Ny. M merantau dan mereka tetap terjalin komunikasi melalui telepon, dan setiap hari raya biasanya anak – anak Ny. M selalu berkumpul di rumah.

23. Struktur Kekuatan

Ny. M merupakan kepala keluarga, untuk pengambilan keputusan Ny. M selalu berdiskusi dengan anaknya. Semua anggota keluarga saling menghormati dan menghargai satu sama lainnya.

24. Struktur Peran

Ny. M berperan sebagai kepala keluarga dan sebagai ibu dari anak-anaknya, Ny. M sudah tidak bisa lagi mencari nafkah. Tn. A sebagai menantu bagi Ny. M, serta sebagai suami dan kepala rumah tangga bagi Ny. E yang mencari nafkah. Ny. E berperan sebagai anak dari Ny. M, dan istri dari Tn. A, serta ibu rumah tangga dan juga sebagai wiraswasta. Ny. S berperan sebagai anak dari Tn. A dan Ny. S, serta berperan sebagai sumber semangat dan motivasi bagi orang tua.

25. Nilai-Nilai Keluarga

Keluarga percaya bahwa sehat dan sakit itu datangnya dari Allah SWT, dan tidak pernah percaya pada dukun/paranormal. Kalau ada keluarga yang sakit dibawa ke puskesmas atau bidan terdekat untuk mendapatkan pertolongan.

E. Fungsi Keluarga

26. Fungsi Afektif

Ny. M mengatakan anak-anaknya selalu memenuhi kebutuhan pangan maupun sandang keluarga, Ny. M mengatakan keluarganya juga memberikan perhatian dan kasih sayang antara satu sama lain.

27. Fungsi Sosialisasi

Anggota keluarga memiliki kemampuan bersosialisasi dengan baik sesama anggota keluarga. Tidak ada masalah yang berarti antar anggota keluarga. Selain itu, hubungan keluarga dengan tetangga juga baik dan berinteraksi dengan baik. Keluarga Ny. M menggunakan bahasa minang dalam berinteraksi dan bersosialisasi.

28. Fungsi ekonomi

Ny. M mengatakan ia tidak bekerja, untuk kebutuhan sehari-hari dibiayai oleh anak-anaknya dan menantunya. Penghasilan Tn. A, Ny. E, dan anaknya yang dirantau, mencukupi untuk membiayai kebutuhan sehari – hari keluarga Ny. M, dan tidak merasa kekurangan dalam hal ekonomi.

29. Fungsi Perawatan Kesehatan

a. Kemampuan mengenal masalah

Keluarga mengatakan hanya mengetahui stroke merupakan terdapatnya gangguan pada otak dan gejala yang dirasakan yaitu kelemahan pada tubuh. Keluarga sadar bahwa kesehatan sangat penting, Keluarga belum mengetahui dampak, serta perawatan maupun pencegahan penyakit stroke, keluarga ingin mengetahui lebih banyak mengenai stroke.

b. Mengambil keputusan

Keluarga Ny. M masih mengkonsumsi obat warung jika ada anggota keluarga yang sakit biasa seperti demam dan batuk. Jika sakit tidak kunjung sembuh keluarga baru membawa untuk berobat ke puskesmas. Keluarga belum mengetahui apa saja kebiasaan maupun hal yang menyebabkan meningkatnya kemungkinan keluarga untuk terkena stroke.

c. Merawat anggota keluarga

Keluarga Ny. M rutin pergi mengantarkan Ny. M untuk mengecek kesehatan ke puskesmas dan mengingatkan Ny. M untuk selalu minum obat, tetapi Ny. M mengatakan masih tidak rutin minum obat karena malas. Ny. M mengatakan dalam melakukan aktivitas fisik seperti berjalan dibantu oleh keluarga. Ny. M mengatakan tidak pernah melakukan olahraga. Keluarga tidak membatasi makanan yang bisa menjadi pemicu stroke seperti masih mengkonsumsi makanan bersantan seperti gulai, makanan dengan kandungan garam tinggi seperti ikan asin, dan jarang mengkonsumsi buah dan sayur. Ny. M mengatakan menu makanan sama dengan yang dimakan keluarga. keluarga Ny. M mengatakan masih kurang memahami cara merawat Ny. M dengan sakit stroke.

d. Memodifikasi lingkungan

Ny. M mengatakan keluarganya selalu merapikan rumah agar tidak berserakan, perabotan rumah Ny. M tampak berdebu. Di halaman rumah terdapat pohon kelapa, serta di samping rumah terdapat tanaman seperti kunyit, serai dan kumis kucing. Kumis kucing sering dimanfaatkan keluarga untuk menurunkan tekanan darah.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ny. M mengatakan memanfaatkan fasilitas kesehatan jika ada keluarga yang sakit, fasilitas kesehatan yang diketahui keluarga Ny. M yaitu puskesmas, bidan desa, dan rumah sakit. Fasilitas kesehatan yang sering digunakan yaitu ke Puskesmas Pauh Kota Padang.

30. Fungsi reproduksi

Ny. M memiliki 2 orang anak laki – laki dan 1 anak perempuan. Ny. M mengatakan sudah monopause saat berumur 52 tahun. Ny. E memiliki 1 anak perempuan, Ny. E masih menstruasi dan saat ini tidak menggunakan KB, dan anak Ny. E yang sudah menstruasi.

F. Stress dan Koping Keluarga

31. Stressor jangka pendek

Ny. M mengatakan sering mengeluh pusing

32. Stressor jangka panjang

Ny. M merasakan hanya menjadi beban untuk anaknya, karena mereka harus merawatnya, dan merasa cemas karena takut penyakitnya akan semakin parah dan tekanan darahnya semakin tinggi.

33. Strategi koping keluarga

Keluarga Ny. M selalu bermusyawarah dalam menyelesaikan masalah yang ada dengan terbuka.

34. Adaptasi Maladaptif keluarga

Jika ada masalah keluarga selalu membicarakannya dengan terbuka, dan jika ada keluarga yang mengalami masalah kesehatan, maka keluarga akan merawatnya dan dibawa ke fasilitas kesehatan.

G. Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Ny. M	Ny. E	Tn. A.	Ny. S
1.	TTV : Tensi : Suhu : Nadi : Nafas :	142/90 mmhg 36,7 93 x/i 19x/i	120/80 mmhg 36,5 87 x/i 18x/i	125/80 mmhg 36,8 86 x/i 19x/i	110/80 mmhg 36,5 80 x/i 18x/i
2.	Kulit, rambut dan kuku.	Warna kulit kuning langsung, tidak ada lesi maupun lecet, rambut beruban, panjang dan lurus, rambut berminyak, rontok dan kusut Kuku panjang, CRT < 2 detik	Warna kulit kuning langsung, tidak ada lesi maupun lecet, rambut hitam, pendek sebahu dan ikal, rambut bersih, cukup kering dan tidak rontok. Kuku rapi dan	Warna kulit kuning langsung, tidak ada lesi maupun lecet, rambut hitam, pendek, rambut bersih, cukup kering dan tidak rontok. Kuku rapi dan bersih, CRT <	Warna kulit kuning langsung, tidak ada lesi maupun lecet, rambut hitam, pendek sebahu dan ikal, rambut bersih, cukup kering dan tidak rontok. Kuku rapi dan

			bersih, CRT < 2 detik	2 detik	bersih, CRT < 2 detik
3.	Kepala, leher	Bentuk kepala normal, simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi dan pembengkakan. I: warna kulit langsung, warna kulit merata, tidak ada benjolan, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka dan simetris. P: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Bentuk kepala normal, simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi dan pembengkakan. I: warna kulit langsung, warna kulit merata, tidak ada benjolan, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka dan simetris. P: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Bentuk kepala normal, simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi dan pembengkakan. I: warna kulit langsung, warna kulit merata, tidak ada benjolan, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka dan simetris. P: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Bentuk kepala normal, simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi dan pembengkakan. I: warna kulit langsung, warna kulit merata, tidak ada benjolan, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka dan simetris. P: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
4.	Thoraks dan paru	I: Pengembangan simetris P: Tidak ada nyeri tekan P: Resonan A: Vesikuler	I: Pengembangan simetris P: Tidak ada nyeri tekan P: Resonan A: Vesikuler	I: Pengembangan simetris P: Tidak ada nyeri tekan P: Resonan A: Vesikuler	I: Pengembangan simetris P: Tidak ada nyeri tekan P: Resonan A: Vesikuler
3.	Abdomen	I: Simetris, tidak membuncit P: Tidak ada nyeri tekan P: Timpani A: Bising Usus (+)	I: Simetris, tidak membuncit P: Tidak ada nyeri tekan P: Timpani A: Bising Usus (+)	I: Simetris, tidak membuncit P: Tidak ada nyeri tekan P: Timpani A: Bising Usus (+)	I: Simetris, tidak membuncit P: Tidak ada nyeri tekan P: Timpani A: Bising Usus (+)
5.	Ekstremitas atas + refleksi fisiologis	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, ekstermitas kanan mengalami kelemahan dan	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada

		jari – jari tangan kanan kaku P : tidak ada edema Refleks fisiologi normal	edema Refleks fisiologis normal	edema Refleks fisiologis normal	edema Refleks fisiologis normal
6.	Ekstremitas bawah + refleksi fisiologis I : P : P : A :	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan tidak bebas dan tidak aktif pada kaki kanan. P : tidak ada edema Kekuatan otot 444 555 333 555	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleks fisiologis normal Kekuatan otot 555 555 555 555	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleks fisiologis normal 555 555 555 555	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleks fisiologis normal 555 555 555 555

H. Hygiene personal

1. Mandi
 - * Frekuensi : 2 kali sehari
 - * Pakai Sabun (Ya / Tidak) : Ya
2. Higiene Oral
 - * Frekuensi : 1 kali sehari
 - * Waktu : Pagi
3. Cuci Rambut
 - * Frekuensi : 2 kali seminggu
 - * Pakai Shampo (Ya / Tidak) : Ya
4. Ganti Pakaian
 - * Frekuensi : 1 kali 2 hari
5. Gunting kuku
 - * Frekuensi : 1 kali 2 minggu

6. Pemeriksaan Nervus :

1. Nervus I (Olfaktorius) : Ny. M masih bisa mencium bau dengan baik
2. Nervus II (Optikus) : Ketajaman mata Ny. M dan lapang pandang baik

3. Nervus III (Okulomotorius) : reflek kedip ada, pupil isokor
4. Nervus IV (Trochlearis) dan Nervus VI (Abducens) : Ny. M dapat mengikuti sesuai perintah yang diberikan melalui gerakan mata kearah atas bawah, samping kiri dan kanan.
5. Nervus V (Trigeminus) : sensasi rasa pada lidah baik, kekuatan otot rahang sebelah kanan kurang kuat.
6. Nervus VII (Fasialis) : Saat Ny. M mengerutkan dahi, mengangkat alis mata dan tersenyum, didapatkan hasil simetris pada kiri dan kanan dan saat diberikan sensasi rasa pada lidah Ny. M mampu menjawab dengan baik
7. Nervus VIII (Akustikus) : Ny. M tidak bisa menyeimbangi tubuhnya saat berdiri
8. Nervus IX (Glossofaringeus) dan Nervus X (Vagus): gerakan anak lidah terangkat ke atas saat mengucapkan aaa, dan Ny. M dapat menelan makanan dan minuman dengan baik.
9. Nervus XI (Aksesorius) : Ny. M tidak mampu melawan tahanan yang diberikan dibagian pundak kanan
10. Nervus XII (Hipoglossus) : lidah tampak simetris kiri dan kanan

7. Pengukuran ADL (*Activity of Daily Living*) dengan Barthel indeks

No	Jenis ADL	Kategori	Skor
1.	Makan	0 : tidak dapat 1: perlu bantuan 2: mandiri	1
2.	Mandi	0 : tergantung orang lain 1 : mandiri	0
3.	Perawatan diri	0 ; perlu bantuan 1 : mandiri	0
4.	Berpakaian	0 : tergantung orang lain 1 : sebagian dibantu 2 : mandiri	1
5.	Buang air kecil	0 : tidak bisa mengontrol (perlu kateter dan tidak dapat mengatur) 1 : Bak kadang – kadang (sekali/24 jam) 2 : terkontrol penuh (lebih dari 7 hari)	2
6.	Buang air besar	0 : inkontinensia 1 : kadang inkontinensia	1

		(sekali seminggu) 2 : terkontrol penuh	
7.	Penggunaan toilet	0 : tergantung bantuan orang lain 1 : perlu bantuan tetapi dapat melakukan sesuatu sendiri 2 : mandiri	1
8.	Berpindah	0 : tidak dapat 1 : mandiri dengan kursi roda 2 : berjalan dengan bantuan 3 : mandiri	2
9.	Mobilitas	0 : tidak mampu 1 : perlu bantuan 2 : mandiri	1
10.	Naik turun tangga	0 : tidak mampu 1 : perlu bantuan 2 : mandiri	1
		Skore :	10

Interpretasi hasil:

20 : mandiri

12-19 : ketergantungan ringan

9-11 : ketergantungan sedang

5-8 : ketergantungan berat

0-4 : ketergantungan

Kesimpulan : Ny. M mengalami ketergantungan sedang

Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan sakit stroke sejak 1 tahun 6 bulan yang lalu - Ny. M mengatakan tubuh terasa lemah terutama pada kaki kanan, dan tangan kanan - Ny. M mengatakan tangan kanan juga terasa kaku sehingga sulit untuk menggenggam - Ny. M mengatakan sulit saat melakukan aktivitas sehari – hari seperti makan, mandi, perawatan diri, 	Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot

	<p>berpakaian, ke toilet, dan berjalan sehingga dibutuhkan bantuan dan pendampingan dari keluarga</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat dilakukan pengukuran ADL dengan Barthel indeks pada Ny. M didapatkan tingkat ketergantungan sedang dengan jumlah skor 10 - Kekuatan otot ekstermitas kanan atas 4, kekuatan otot ekstermitas kanan bawah 3, kekuatan ekstermitas kiri 5 - Gerakan Ny. M tampak terbatas, ketika dari berdiri ke berjalan - Klien tampak berjalan menggunakan tongkat 4 kaki, dan selalu didampingi oleh keluarga - TD : 142/90 mmHg 		
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan menderita penyakit stroke sejak 1 tahun 6 bulan yang lalu - Ny. M mengatakan tubuh terasa lemah - Ny. M mengatakan tangannya kaku, sehingga sulit untuk mengenggam - Ny. M mengatakan masih mengkonsumsi makanan bersantan seperti gulai, makanan berlemak seperti daging dan jeroan, serta makanan yang mengandung garam seperti ikan asin - Ny. M mengatakan jarang mengkonsumsi buah dan sayur - Ny. M mengatakan menu makanan sama dengan yang 	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif</p>	<p>Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga</p>

	<p>dimakan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan masih kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan untuk pasien stroke - Ny. M mengatakan tidak pernah melakukan olahraga - Ny. M mengatakan tidak teratur mium obat karena malas - Ny. M mengatakan merasa cemas karena takut penyakitnya akan semakin parah dan tekanan darah semakin tinggi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menunjukkan gejala stroke yaitu tubuh lemah, tangan kaku - Perabotan rumah tampak berdebu - Klien tampak gelisah - TD : 142/90 mmH - S: 36,7 - HR : 93 x/i - RR : 19x/i 		
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan sudah sakit stroke selama 1 tahun 5 bulan - Ny. M mengatakan kaki kanan, dan tangan kanan terasa lemah - Ny. M mengatakan tangan kanan juga terasa kaku sehingga sulit untuk menggenggam - Ny. M mengatakan sulit saat melakukan aktivitas sehari – hari seperti makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, ke toilet, dan berjalan sehingga dibutuhkan bantuan dan pendampingan dari keluarga - Ny. M menggunakan pispot saat BAK 	Defisit Perawatn Diri	Kelemahan

	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. mengatakan mandi 1 kali sehari dan ganti pakaian 1 kali dalam 2 hari - Ny. mengatakan gosok gigi 1 kali sehari - Ny. M mengatakan cuci rambut 2 kali seminggu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat dilakukan pengukuran ADL dengan Barthel indeks pada Ny. M didapatkan tingkat ketergantungan sedang dengan jumlah skor 10 - Rambut Ny. M tampak kusut dan berminyak - Kuku Ny. M tampak panjang - Klien tampak berjalannya menggunakan tongkat 4 kaki, dan selalu didampingi oleh keluarga dalam beraktivitas seperti berjalan 		
4.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan umurnya 70 tahun - Ny. mengatakan badan terasa lemah - Ny. M mengatakan menderita penyakit stroke sejak 1 tahun 6 bulan yang lalu dan penyakit hipertensi sejak 10 tahun yang lalu <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot ekstermitas kanan atas 4, kekuatan otot ekstermitas kanan bawah 3 - Saat dilakukan pengukuran ADL dengan Barthel indeks 	Resiko jatuh	Penggunaan alat bantu berjalan

	<p>pada Ny. M didapatkan tingkat ketergantungan sedang dengan jumlah skore 10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak menggunakan alat bantu saat berjalan yaitu tongkat 4 kaki dan didampingi oleh keluarga - Ny. M memiliki tingkat ketergantungan sedang - TD: 142/90 mmHg 		
5.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan sakit stroke sejak 1 tahun 6 bulan yang lalu - Ny. M mengatakan merasa menjadi beban untuk anaknya, karena mereka harus merawatnya - Ny. M mengatakan badan terasa lemah terutama pada kaki dan tangan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lesu - Klien tampak menggunakan tongkat 4 kaki saat melakukan aktivitas 	Ansietas	Krisis situasional

Prioritas Masalah

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekuatan otot menurun

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat aktual karena sudah terjadi, Ny. M merasakan kondisi fisik lemah dan terbatas dalam melakukan aktivitas
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah * Mudah = 2 * Sebagian = 1 * Sulit = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah mudah untuk diubah jika Ny. M mengikuti anjuran yang diberikan tentang perawatan pasien stroke

3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Kemungkinan potensial untuk dicegah cukup, karena stroke sejak 1,5 tahun dan menimbulkan gangguan mobilitas fisik
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan Ny. M, dan perlu segera ditangani, karena Ny. M berkeinginan untuk segera bisa beraktivitas kembali
	Total Skore		4,6	

2. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah bersifat aktual, karena sedang terjadi sekarang dan perlutindakan bagi Ny. M dan keluarga agar masalah kesehatan keluarga dapat teratasi yaitu masalah stroke dan pengurangan faktor risiko stroke, Ny. M masih belum dilaksanakan dengan baik, seperti masih mengonsumsi makanan yang bersantan, dan mengandung tinggi garam
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah tinggi, karena keluarga menunjukkan keinginan dalam merubah perilaku. Ny. M dan keluarga menyatakan keinginan dalam mengubah pola hidup seperti dalam makanan penderita stroke.
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah Ny. M ini mudah untuk dicegah apabila keluarga mengetahui tindakan yang harus dilakukan

	* Tidak dapat = 1			
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani karena Ny. M mengatakan berkeinginan untuk mengubah pola hidup agar faktor risiko stroke dapat ditangani dengan baik dan tidak terjadinya komplikasi
	Total Skore		5	

3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat aktual karena sudah terjadi, Ny. M merasakan kondisi fisik lemah dan terbatas dalam melakukan perawatan diri
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah * Mudah = 2 * Sebagian = 1 * Sulit = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah mudah untuk diubah jika Ny. M mengikuti anjuran yang diberikan tentang perawatan pasien stroke
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Kemungkinan potensial untuk dicegah cukup, karena stroke sejak 1,5 tahun dan menimbulkan kelemahan
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan keluarga, dan menyadari apabila tidak ditangani dengan baik akan terjadi komplikasi
	Total Skore		4,6	

4. Resiko jatuh ditandai dengan penggunaan alat bantu berjalan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah ini bersifat resiko, karena Ny. M menggunakan alat bantu dalam berjalan yang berpengaruh terhadap resiko untuk jatuh
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah * tinggi = 2 * sedang = 1 * rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah tinggi karena, keluarga mengetahui Ny. M membutuhkan pendampingan saat melakukan aktivitas sehingga memudahkan dalam mengatasi masalah
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah mudah untuk dicegah karena masalah bersifat resiko sehingga lebih cepat untuk dicegah
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah dirasakan oleh Ny. M akan tetapi Ny. M mengatakan tidak harus perlu segera ditangani
	Total Skore		4,1	

5. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat aktual, karena Ny. M merasa cemas karena penyakitnya
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat tinggi karena Ny. M membutuhkan

	<ul style="list-style-type: none"> * tinggi = 2 * sedang = 1 * rendah = 0 			pendampingan dan dukungan keluarga sehingga ansietas berkurang
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1 	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah cukup untuk dicegah karena masalah berasal dari keadaan kondisi fisik klien
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0 	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah dirasakan oleh Ny. M akan tetapi Ny. M mengatakan tidak harus perlu segera ditangani
	Total Skore		4,1	

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN PRIORITAS MASALAH

1. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekuatan otot menurun
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan
4. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
5. Resiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun

Lampiran 9

The image shows a table with approximately 5 columns and 10 rows. The content is extremely faint and blurry, making it impossible to read. It appears to be a data table or a schedule with various entries in each cell.

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan Ke
Tanggal

1
: Sabtu, 11 Februari 2023

a. LATAR BELAKANG

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing – masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

Dalam mengkaji pasien, diperlukan beberapa tahapan yang diantaranya wawancara, observasi, hingga pemeriksaan fisik dan laboratorium atau pemeriksaan penunjang. Dalam pertemuan pertama ini, akan dilakukan pengkajian berupa wawancara kepada keluarga Ny. M mengenai data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga.

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada keluarga. Setelah mengunjungi dan menjelaskan tujuan praktek di wilayah RT 02 RW 15, maka ditetapkan untuk membina keluarga Ny. M sebagai KK binaan.

Sebelum melakukan pengkajian pada keluarga Ny. M, terlebih dahulu perawat membina hubungan saling percaya dengan seluruh anggota keluarga yang tinggal di rumah Ny. M. Hal ini bertujuan untuk memudahkan perawat dalam mengumpulkan data secara akurat baik yang adaptif maupun yang maladaptif sehingga dengan hasil pendataan yang akurat mampu memudahkan perawat dalam menentukan masalah yang ada dalam diri klien atau anggota keluarga.

Setelah itu perawat membuat kontrak waktu dan menanyakan kesediaan keluarga untuk dijadikan sebagai KK binaan. Kemudian

memberikan informed consent kepada keluarga dan meminta keluarga untuk mengisinya tanda persetujuan untuk dijadikan sebagai KK binaan.

b. PERENCANAAN KEPERAWATAN

1. Diagnosis keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan.

2. Tujuan Umum

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga secara terapeutik serta meminta kesediaan (*informed consent*) dari keluarga untuk dijadikan sebagai KK binaan dan melakukan pengkajian

3. Tujuan Khusus

- a. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga
- b. Mengetahui hak dan kewajiban selama praktik pelayanan keperawatan keluarga
- c. Menyetujui untuk menjadi responden praktik keperawatan keluarga
- d. Mengisi inform consent praktik keperawatan keluarga
- e. Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa, ditandai dengan menatap mata mahasiswa dan menunjukkan respon menerima mahasiswa secara verbal dan nonverbal.
- f. Melakukan pengkajian pada keluarga
- g. Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan berikutnya.

c. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian Keluarga.
2. Metode : Wawancara, observasi, pemeriksaan
3. Media : Inform consent, alat tulis, dan kamera

4. Waktu : 15.00 wib
5. Tempat : Rumah keluarga Ny.M
6. Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menanyakan kondisi klien d. Menjelaskan tujuan kunjungan e. Meminta persetujuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Menjawab pertanyaan • Menyetujui 	5 Menit
2	Fase Keja : <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan bagaimana proses praktik keperawatan keluarga yang akan dilakukan b. Menjelaskan hak dan kewajiban responden saat praktik keperawatan keluarga c. Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga dengan mewawancarai dan pemeriksaan pada keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan dan menjawab pertanyaan 	35 Menit
3	Fase Terminasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab • Mendengarkan • Menjawab salam 	5 Menit

7. Evaluasi

a. Struktur :

- 1) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Inform consent sudah dipersiapkan
- 3) Format pengkajian sudah disiapkan
- 4) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya.

b. Proses :

- 1) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam Kegiatan

c. Hasil :

- 1) Keluarga mengetahui hak dan kewajiban selama praktik pelayanan keperawatan keluarga
- 2) Keluarga menyetujui untuk menjadi responden praktik keperawatan keluarga
- 3) Keluarga menandatangani inform consent praktik keperawatan keluarga
- 4) Keluarga dapat memberikan informasi mengenai kesehatan keluarga

LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan Ke
Tanggal

2
: Minggu, 12 Februari 2023

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing – masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

Dalam mengkaji pasien, diperlukan beberapa tahapan yang diantaranya wawancara, observasi, hingga pemeriksaan fisik dan laboratorium atau pemeriksaan penunjang. Dalam pertemuan kedua ini, akan dilakukan analisa data, dan menetapkan prioritas masalah kesehatan pada keluarga. Dalam menyusun masalah kesehatan harus mengacu pada etiologi masalah kesehatan dan keperawatan serta sejumlah alasan dari ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan keluarga dalam bidang kesehatan. Pada pertemuan ini akan dilakukan analisis data dan penegakan dagnosa keperawatan.

B. Perencanaan Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan belum ditegakkan karena masih melakukan analisa data dan prioritas masalah.

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan interaksi dan tatap muka dengan klien dan keluarga selama 40 menit diharapkan keluarga dapat benar-benar mengetahui masalah yang dihadapi dan diagnosa keperawatan dapat ditegakkan.

3. Tujuan khusus

C. Dapat menganalisis data dan diagnosa keperawatan dapat dirumuskan Rencana Kegiatan

1. Topik : menganalisa dan merumuskan diagnosa keperawatan

2. Metode : wawancara dan tanya jawab

3. Media : format pengkajian dan alat tulis

4. Waktu : 15.00 WIB

5. Tempat : Rumah Ny. M

6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan klien dan keluarga	Waktu
1	Fase orientasi : a. Mengucapkan salam pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan dan kontrak waktu c. Memvalidas keadaan klien dan keluarga	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui	5 menit
2	Fase kerja : a. Melakukan Analisa data b. Menegakkan diagnosa keperawatan	a. Mendengarkan	35 menit
3	Fase terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak waktu kunjunganselanjutnya c. Mengucapkan salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

D. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Menyiapkan laporan pendahuluan
- b. Menyiapkan format pengkajian
- c. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

2. Evaluasi proses

- a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kontrak waktu yang sudah dibuat
- b. Klien dan keluarga berperan aktif dalam kegiatan

3. Evaluasi hasil

- a. Klien dan keluarga dapat memberikan data
- b. Data didapatkan melalui Analisa data
- c. Diagnosa keperawatan didapatkan dan hasil Analisa data

LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan Ke : 6
Jam : Kamis, 16 Februari 2023

A. LATAR BELAKANG

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing – masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

Pada pertemuan keenam ini akan dilakukan penyuluhan TUK 1 dan 2 yaitu diharapkan keluarga dan Ny. M dapat mengenal masalah dan mengambil keputusan merawat keluarga dengan stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik

B. RENCANA KEPERAWATAN

- a. Diagnosa Keperawatan Keluarga
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
- b. Tujuan Umum
Setelah dilakukan edukasi selama 45 menit maka keluarga mampu memahami gangguan mobilitas fisik
- c. Tujuan Khusus
 - keluarga mampu memahami pengertian gangguan mobilitas fisik
 - keluarga mampu memahami tanda gejala gangguan mobilitas fisik
 - keluarga mampu memahami faktor risiko gangguan mobilitas fisik
 - keluarga mampu memahami dampak gangguan mobilitas fisik

C. RANCANGAN KEGIATAN

- a) Topik
TUK 1 dan 2 : edukasi gangguan mobilitas fisik
- b) Metode
 - Berdiskusi
 - Tanya jawab

- c) Media
 - Leaflet materi
- d) Waktu dan tempat

Hari/Tanggal : Kamis, 16 Februari 2023
 Waktu : 15.00 WIB s/d selesai
 Tempat : Rumah Ny. M
- e) Strategi pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1.	5 Me nit	Fase Orientasi <ul style="list-style-type: none"> a. Salam terapeutik b. Memperkenalkan diri c. Menanyakan perasaan klien saat ini d. Menjelaskan tujuan e. Melakukan kontrak waktu 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab pertanyaan d. Mendengarkan dan memperhatikan e. Mendengar f. Menjawab pertanyaan
2.	35 Menit	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan edukasi mengenai gangguan mobilitas fisik 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan
3.	5 Menit	Fase Terminasi <ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan penyuluhan b. Menanyakan kepada pasien tentang materi yang telah disampaikan dan memberikan reinforcement kepada pasien yang dapat menjawab c. Menanyakan kembali apakah ada pasien yang kurang jelas mengenai isi penyuluhan d. Menyimpulkan penyuluhan yang telah dilakukan Mengucapkan terima kasih atas peran sertanya e. Melakukan kontrak waktu untuk selanjutnya f. Mengucapkan salam Penutup 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab pertanyaan b. Menjawab pertanyaan c. Menjawab Pertanyaan d. Memperhatikan e. Menjawab pertanyaan f. Menjawab pertanyaan g. Mengucapkan salam

C. KRITERIA EVALUASI

1. Struktur
 - Kontrak waktu dengan pasien
 - Media dan materi tersedia dan memadai.
 - Kontrak waktu yang akan datang
2. Proses
 - Ketepatan waktu pelaksanaan.
 - Peran serta aktif klien
 - Kesesuaian peran dan fungsi dari kegiatan
 - Faktor pendukung dan penghambat kegiatan
3. Hasil
 - Ny. M paham dengan yang dijelaskan
 - Ny. M bisa mengulangi apa yang telah dijelaskan
 - Ny. M bisa mengulangi dan menerapkan kegiatan yang telah dilakukan dalam kehidupan sehari-hari

LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan Ke : 7
Jam : Jumat, 17 Februari 2023

A.LATAR BELAKANG

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing – masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

Pada pertemuan ketujuh ini diharapkan keluarga dan Ny. M mengerti dan memahami tentang implementasi TUK 3 yaitu membahas mengenai perawatan pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik

B. RENCANA KEPERAWATAN

- a. Keperawatan Keluarga
Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- b. Tujuan Umum
Setelah dilakukan interaksi dan tatap muka selama 45 menit diharapkan keluarga dapat mengetahui tentang merawat anggota keluarga dengan masalah gangguan mobilitas fisik
- c. Tujuan Khusus
 - Membina hubungan saling percaya antara mahasiswa & keluarga
 - Keluarga mampu mengerti mengenai latihan ambulasi
 - Keluarga mampu mengerti mengenai latihan rentang gerak dengan ROM

C.RANCANGAN KEGIATAN

- a. Topik
TUK 3 : Keluarga Mampu merawat anggota yang sakit
- b. Metode
 - Berdiskusi
 - Tanya jawab
 - demonstrasi
- c. Media
Leaflet materi

- d. Waktu dan tempat
 Hari/Tanggal : Jumat, 17 Februari 2023
 Waktu : 15.00 WIB s/d selesai
 Tempat : Rumah Ny. M
- e. Pengorganisasian

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Fase Orientasi a. Salam terapeutik b. Memperkenalkan diri c. Menanyakan perasaan klien saat ini d. Menjelaskan tujuan kegiatan e. Menyebutkan materi pemanfaatan fasilitas kesehatan f. Melakukan kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab pertanyaan
2.	20 menit	a. Menjelaskan pengertian latihan ambulasi b. Menjelaskan cara latihan ambulasi c. Menjelaskan pengertian ROM d. Menjelaskan cara latihan ROM	a. Menjawab pertanyaan b. Mendengarkan c. mempraktekn
3.	5 Menit	Fase Terminasi a. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan penyuluhan b. Menanyakan kepada pasien tentang materi yang telah disampaikan dan memberikan reinforcement kepada pasien yang dapat menjawab c. Menanyakan kembali apakah ada pasien yang kurang jelas d. Menyimpulkan penyuluhan yang telah dilakukan e. Mengucapkan terima kasih atas peran sertanya f. Melakukan kontrak waktu untuk selanjutnya g. Mengucapkan salam Penutup	a. Menjawab Pertanyaan b. Memperhatikan c. Menjawab salam

D. KRITERIA EVALUASI

1. Struktur
 - Kontrak waktu dengan pasien
 - Media dan materi tersedia dan memadai.
 - Kontrak waktu yang akan datang
2. Proses
 - Ketepatan waktu pelaksanaan.
 - Peran serta aktif klien/keluarga
 - Kesesuaian peran dan fungsi dari kegiatan
 - Faktor pendukung dan penghambat kegiatan.
3. Hasil
 - Ny. M paham dengan yang dijelaskan
 - Ny. M bisa mengulangi apa yang telah dijelaskan

LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan Ke : 9
Jam : Minggu, 19 Februari 2023

A. LATAR BELAKANG

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Pada pertemuan kali ini akan dilakukan intervensi TUK 1 dan 2 yaitu keluarga dapat mengenal masalah dan mengambil keputusan mengenai defisit perawatan diri pada pasien stroke.

B. RENCANA KEPERAWATAN

- a. Keperawatan Keluarga
Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan
- b. Tujuan Umum
Setelah dilakukan interaksi dan tatap muka selama 45 menit diharapkan keluarga dapat mengetahui defisit perawatan diri
- c. Tujuan Khusus
 1. Keluarga mampu mengerti mengenai Menjelaskan pengertian defisit perawatan diri
 2. Keluarga mampu mengerti gejala defisit perawatan diri
 3. Keluarga mampu mengerti penyebab defisit perawatan diri
 4. Keluarga mampu mengerti dampak defisit perawatan diri

C. RANCANGAN KEGIATAN

- a. Topik
TUK 1 dan 2 yaitu keluarga dapat mengenal masalah dan mengambil keputusan mengenai defisit perawatan diri
- b. Metode
 - Berdiskusi
 - Tanya jawab
 - Demonstrasi
- c. Media
Leaflet materi dan lembar balik
- d. Waktu dan tempat
Hari/Tanggal : Minggu, 29 Februari 2023
Waktu : 15.00 WIB s/d selesai
Tempat : Rumah Ny. M

e. Pengorganisasian

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1	5 Menit	Fase Orientasi a. Salam terapeutik b. Memperkenalkan diri c. Menanyakan perasaan klien saat ini d. Menjelaskan tujuan dari manfaat edukasi e. Melakukan kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab pertanyaan
2.	15 menit	Fase Kerja a. Menjelaskan pengertian defisit perawatan diri b. Menjelaskan gejala defisit perawatan diri c. Menjelaskan penyebab defisit perawatan diri d. Menjelaskan dampak defisit perawatan diri	a. Menjawab pertanyaan b. Mendengarkan
3.	5 Menit	Fase Terminasi a. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan penyuluhan b. Menanyakan kepada pasien tentang materi yang telah disampaikan dan memberikan reinforcement kepada pasien yang dapat menjawab c. Menanyakan kembali apakah ada pasien yang kurang jelas mengenai isi penyuluhan d. Menyimpulkan penyuluhan yang telah dilakukan tentang manajemen kesehatan e. Mengucapkan terima kasih atas peran sertanya f. Melakukan kontrak waktu untuk selanjutnya	a. Menjawab Pertanyaan b. Memperhatikan c. Mengucapkan salam
		g. Mengucapkan salam Penutup	

E. KRITERIA EVALUASI

1. Struktur

- Kontrak waktu dengan pasien
- Media dan materi tersedia dan memadai.
- Kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- Ketepatan waktu pelaksanaan.
- Peran serta aktif klien/keluarga
- Kesesuaian peran dan fungsi dari kegiatan
- Faktor pendukung dan penghambat kegiatan.

3. Hasil

- Keluarga paham dengan yang dijelaskan
- Keluarga bisa mengulangi apa yang telah dijelaskan

LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan Ke : 10
Jam : Senin, 20 Februari 2023

A.LATAR BELAKANG

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Pada pertemuan kali ini akan dilakukan implementasi TUK 3 yaitu melakukan perawatan pasien stroke dengan defisit perawatan diri.

B. RENCANA KEPERAWATAN

- a. Keperawatan Keluarga
Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan
- b. Tujuan Umum
Setelah dilakukan interaksi dan tatap muka selama 45 menit diharapkan keluarga dapat mengetahui tentang dukungan perawatan diri pada pasien stroke
- c. Tujuan Khusus
 - Menjelaskan pengertian *personal hygiene*
 - Menjelaskan tujuan *personal hygiene*
 - Menjelaskan dan mendemonstrasikan *personal hygiene*

C.RANCANGAN KEGIATAN

- a. Topik
TUK 3 : dukungan perawatan diri
- b. Metode
 - Berdiskusi
 - Tanya jawab
 - Demonstrasi
- c. Media
Leaflet materi
- d. Waktu dan tempat
Hari/Tanggal : Senin, 20 Februari 2023
Waktu : 15.00 WIB s/d selesai
Tempat : Rumah Ny. M

e. Pengorganisasian

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1	5 Menit	Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Salam terapeutik b. Memperkenalkan diri c. Menanyakan perasaan klien saat ini d. Menjelaskan tujuan dari manfaat melakukan penyuluhan e. Melakukan kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab pertanyaan
2.	15 menit	Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian <i>personal hygiene</i> b. Menjelaskan tujuan <i>personal hygiene</i> c. Menjelaskan dan mendemonstrasikan <i>personal hygiene</i> 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab pertanyaan b. Mendengarkan c. Mendengarkan dan memberikan pertanyaan
3.	5 Menit	Fase Terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan penyuluhan b. Menanyakan kepada pasien tentang materi yang telah disampaikan dan memberikan reinforcement kepada pasien yang dapat menjawab c. Menanyakan kembali apakah ada pasien yang kurang jelas d. Mengucapkan terima kasih atas peran sertanya e. Melakukan kontrak waktu untuk selanjutnya f. Mengucapkan salam Penutup 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab Pertanyaan b. Memperhatikan c. Mengucapkan salam

D. KRITERIA EVALUASI

1. Struktur

- Kontrak waktu dengan pasien
- Media dan materi tersedia dan memadai.
- Kontrak waktu yang akan datang

2. Proses

- Ketepatan waktu pelaksanaan.
- Peran serta aktif klien/ibu.
- Kesesuaian peran dan fungsi dari kegiatan
- Faktor pendukung dan penghambat kegiatan.

3. Hasil

- Keluarga paham dengan yang dijelaskan
- Keluarga bisa mengulangi apa yang telah dijelaskan
- Keluarga bisa mengulangi dan menerapkan kegiatan yang telah dilakukan dalam kehidupan sehari-hari

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
TUK 1 dan 2 DIAGNOSA 1**

Pokok Bahasan	: Edukasi Tentang Penyakit Stroke
Sub Pokok Bahasan	: Mengetahui Masalah Stroke dan Mengambil Keputusan
Hari / Tanggal	: 13 Februari 2023
Waktu	: 45 Menit
Sasaran	: Keluarga Ny. M
Tempat	: Di rumah keluarga Ny. M

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (deficit neurologic) akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Stroke adalah sindrom yang terdiri dari tanda dan/atau gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat (dalam detik atau menit). Gejala-gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian, selain menyebabkan kematian stroke juga akan mengakibatkan dampak untuk kehidupan. Dampak stroke diantaranya, ingatan jadi terganggu dan terjadi penurunan daya ingat, menurunkan kualitas hidup penderita juga kehidupan keluarga dan orang-orang di sekelilingnya, mengalami penurunan kualitas hidup yang lebih drastis, kecacatan fisik maupun mental pada usia produktif dan usia lanjut dan kematian dalam waktu singkat

B. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 45 menit, diharapkan Keluarga Ny. M mampu memahami dan mengerti tentang penyakit Stroke.

C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 45 menit tentang stroke, diharapkan keluarga Ny. M dapat:

1. Menjelaskan pengertian Stroke
2. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko stroke
3. Menjelaskan tanda dan gejala Stroke
4. Menjelaskan faktor risiko stroke
5. Menjelaskan penatalaksanaan stroke dengan perilaku CERDIK
6. Menjelaskan komplikasi stroke

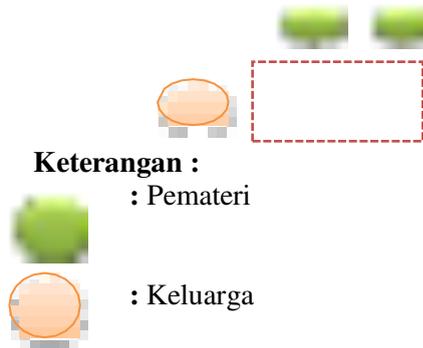
D. Metode dan Teknik Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

1. Leaflet
2. Lembar balik / ppt

F. Setting Tempat



Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Keluarga
1.	5 menit	PEMBUKAAN <ul style="list-style-type: none">- Mengucapkansalam- Memperkenalkan diri- Menjelaskan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab• Mendengarkan• Mendengarkan
2.	35 menit	KEGIATAN INTI <ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan pengertian Stroke- Menjelaskan penyebab dan faktor risiko stroke- Menjelaskan tanda dan gejala Stroke- Menjelaskan faktor risiko stroke- Menjelaskan penatalaksanaan stroke dengan perilaku CERDIK- Menjelaskan komplikasi stroke	<ul style="list-style-type: none">• Memperhatikan• Memperhatikan• Memperhatikan• Memperhatikan• Memperhatikan

3.	5 menit	PENUTUP <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan kesempatan untuk bertanya • Melakukan terminasi • Memberikan salam untuk menutup pertemuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bertanya • Mendengarkan • Menjawab salam
----	---------	--	--

MATERI PENYULUHAN

“ Stroke”

1. Pengertian Stroke
Stroke adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah dan oksigen ke otak.
2. Penyebab stroke
Berkurangnya aliran darah dan oksigen dikarenakan adanya sumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah di otak) merupakan penyakit/gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak.
3. Tanda dan Gejala Stroke
Menurut Kemenkes Untuk mencegah stroke berdampak buruk, perlu mengetahui gejala-gejala yang biasanya terjadi pada penderita. Gejala-gejala itu antara lain ;
 - a. Senyum tidak simetris, atau moncong ke satu sisi, tersedak, dan sulit menelan air minum secara tiba-tiba.
 - b. Gerak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba, biasanya tubuh bagian kanan.
 - c. Tiba-tiba tidak dapat berbicara, kata-katanya tidak dimengerti, dan bicara tidak nyambung.
 - d. Kebas atau baal, dan kesemutan separuh badan.
 - e. Rabun, pandangan satu mata kabur terjadi tiba-tiba.
 - f. Sakit kepala hebat yang muncul tiba-tiba dan tidak pernah dirasakan sebelumnya. Gangguan fungsi keseimbangan seperti terasa berputar dan gerakan sulit dikoordinasi.
4. Faktor Risiko
 - a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah
 - 1) Umur
Setiap kelompok umur memiliki kemungkinan untuk menderita stroke, tetapi seiring dengan meningkatnya umur, risiko untuk terkena stroke juga semakin besar. Hal ini disebabkan oleh akumulasi plak yang tertimbun di dalam pembuluh darah.
 - 2) Jenis kelamin
Stroke lebih banyak menyerang laki-laki daripada perempuan, dengan perbandingan 1,3:1, kecuali pada umur batas menopause, dimana perbandingan antara laki-laki dan wanita hampir tidak berbeda. Namun demikian, lebih dari setengah jumlah penderita stroke yang meninggal adalah perempuan, perempuan hamil memiliki risiko terkena stroke yang lebih besar, begitu pula pada perempuan yang meminum pil pengatur kehamilan.

- 3) Hereditas (riwayat keluarga)
Risiko untuk terkena stroke akan semakin besar jika terdapat riwayat stroke di keluarga, dimana kemungkinan diturunkannya faktor genetik dari orang tua kepada anak akan lebih besar, sesama anggota keluarga akan lebih mudah menderita penyakit, termasuk penyakit- penyakit yang merupakan faktor risiko stroke.
 - 4) Ras
Orang kulit hitam lebih berisiko terkena stroke dibandingkan orang kulit putih, hal ini disebabkan orang kulit hitam lebih berisiko untuk menderita darah tinggi, diabetes dan obesitas.
- b. Faktor risiko yang dapat diubah
- 1) Hipertensi
Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak, yang dapat menimbulkan perdarahan otak, dan apabila pembuluh darah otak menyempit maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian.
 - 2) Diabetes mellitus (DM)
Diabetes mellitus mampu menebalkan dinding pembuluh darah otak yang berukuran besar karena adanya gangguan metabolisme glukosa sistemik, yang akan menyempitkan diameter pembuluh darah dan mengganggu kelancaran aliran darah ke otak, yang pada akhirnya akan menyebabkan infark sel – sel otak.
 - 3) Penyakit jantung
Penyakit jantung dapat menimbulkan hambatan atau sumbatan aliran darah ke otak karena jantung melepas gumpalan darah atau sel – sel atau jaringan yang telah mati ke dalam aliran darah.
 - 4) Hiperkolesterolemia
Meningkatnya kadar kolesterol dalam darah, menyebabkan terjadinya aterosklerosis, yaitu menebalnya dinding pembuluh darah yang kemudian diikuti penurunan elastisitas pada pembuluh darah.
 - 5) Merokok
Nikotin dan karbon monoksida yang terdapat pada rokok dapat menyebabkan menurunnya kadar oksigen dalam darah dan merusak dinding pembuluh darah, sehingga memacu terjadinya penggumpalan darah.
 - 6) Aktivitas fisik yang kurang serta obesitas
Kurangnya aktivitas fisik dan obesitas dapat meningkatkan untuk mengalami hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke.
 - 7) Alkohol
Pada alkoholik dapat mengalami hipertensi, penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia.
 - 8) Stress fisik dan mental
Stress yang tidak terkontrol dengan baik mengakibatkan respon yang berlebihan oleh tubuh sehingga tubuh mengeluarkan hormon yang membuat tubuh menjadi waspada, peningkatan produksi hormon kewaspadaan ini berefek juga pada peningkatan tekanan darah dan denyut jantung.

9) Infeksi dari virus atau bakteri

Infeksi dari virus atau bakteri akan mengakibatkan peradangan sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan meningkatnya risiko terkena stroke.

5. Komplikasi Stroke

Berbagai komplikasi yang dapat timbul akibat stroke (Kariasa, 2022):

a. Edema otak

Edema otak meliputi karena adanya peningkatan suhu tubuh, hal ini akan mempengaruhi sawar darah otak/blood brain barrier (BBB) dengan cara meningkatkan permeabilitas BBB dan berakibat langsung terjadinya edema otak.

b. Pneumonia

Imunologik pada pasien stroke cenderung menurun, hal ini dikarenakan adanya pembersihan debris dan proses perbaikan yang melibatkan respon imunologik. Faktor yang berkontribusi pada terjadinya pneumonia pada stroke antara lain kegagalan refleks batuk, aspirasi dehidrasi, immobilisasi

c. Infeksi saluran kemih atau inkontinensia urine/retensi urine

Infeksi saluran kemih dapat terjadi karena pemasangan dari foley kateter yang digunakan untuk mengumpulkan urine pada pasien stroke, dan hal ini juga mempengaruhi terhadap kemampuan pasien untuk mengontrol fungsi kandung kemihnya.

d. Kejang

Aktivitas kelistrikan yang abnormal pada otak, hal ini dapat menyebabkan kejadian kejang pada pasien dengan stroke, hal ini umum terjadi pada pasien stroke.

e. Dekubitus

Luka yang terjadi akibat dari tekanan bagian tubuh misalnya pinggul dan bokong, sendi kaki dan tumit, disebabkan penurunan kemampuan bergerak (imobilisasi) pada pasien stroke, apabila dibiarkan akan mengakibatkan luka tambah lebar dan infeksi.

f. Kekakuan sendi

Hal ini disebabkan kurangnya pergerakan sendi dan immobilisasi pada pasien stroke.

g. Depresi dan kecemasan

Gangguan perasaan yang sering terjadi pada pasien stroke dan menyebabkan reaksi emosional dan fisik yang tidak diinginkan karena terjadi perubahan dan kehilangan fungsi tubuh.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
TUK 4 dan 5 DIAGNOSA 2**

Pokok Bahasan	: Edukasi memodifikasi lingkungan & memanfaatkan fasilitas kesehatan
Hari / Tanggal	: 18 Februari 2023
Waktu	: 45 Menit
Sasaran	: Keluarga Ny. M
Tempat	: di rumah keluarga Ny. M,

A. Latar Belakang

Mempunyai tempat tinggal yang berada pada lingkungan yang sehat tentu sangatlah menyenangkan. Setiap hari Anda akan disambut oleh udara yang bersih dan menyegarkan dan sangat membantu untuk menghilangkan seluruh stress. Lingkungan perumahan yang masih sehat dan asri memang saat ini sudah cukup jarang untuk bisa ditemui karena semakin padatnya lingkungan tempat tinggal di mana saja.

Selain itu penderita stroke membutuhkan fasilitas kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar masyarakat yang harus dipenuhi dalam pembangunan kesehatan. Hal tersebut harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Berbagai permasalahan penting dalam pelayanan kesehatan antara lain disparitas status kesehatan; bebanganda penyakit; kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan; perlindungan masyarakat di bidang obat dan makanan; serta perilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa masalah penting lainnya yang perlu ditangani segera adalah peningkatan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, penanganan masalah gizi buruk, penanggulangan wabah penyakit menular, pelayanan kesehatan di daerah bencana, dan pemenuhan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan.

B. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 45 menit, diharapkan Keluarga Ny. M mampu memahami dan mengerti tentang memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan

C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 45 menit, diharapkan Keluarga Ny. M dapat:

- 1) Menjelaskan bagaimana memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk mengurangi penyakit stroke
- 2) Menjelaskan bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk mengobati stroke

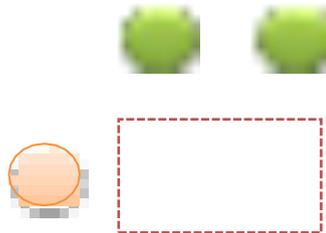
D. Metode dan Teknik Penyuluhan

- Ceramah
- Tanya jawab

E. Media

Leaflet dan lembar balik

F. Setting Tempat



Keterangan :



: Pemateri

: Keluarga

KEGIATAN PENYULUHAN

No.	Tahap kegiatan	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan keluarga	Waktu
1	Pembukaan/ pendahuluan	<ul style="list-style-type: none">- Salam- Memperkenalkan diri- Kontrak waktu- Mengkondisikan keluarga untuk berkonsentrasi	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan- Menyimak- Keluarga menyampaikan pendapatnya	5 menit
2	Pelaksanaan/ Penyajian	Menjelaskan materi tentang: <ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan tentang cara memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk masalah stroke- Menjelaskan cara memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk mengurangi atau mencegah masalah stroke	Mendengarkan Menyimak Bertanya	35 menit

No.	Tahap kegiatan	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan keluarga	Waktu
3.	Terminasi	PENUTUP <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan kesempatan untuk bertanya • Melakukan terminasi • Memberikan salam untuk menutup pertemuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bertanya • Mendengarkan • Menjawab salam 	5 menit

MATERI PENYULUHAN

“Memodifikasi Lingkungan dan Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan”

C. Memodifikasi Lingkungan

Memodifikasi lingkungan pada penderita stroke sangat berkaitan dengan lingkungan rumah, salah satu diantaranya yaitu, menciptakan suasana rumah yang tenang dan nyaman. Menurut (Maglaya, 2009) yaitu cara memberikan suasana rumah yang nyaman yaitu menciptakan pola komunikasi yang baik.

Menurut (Utami, 2013), berdasarkan kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan menunjukkan bahwa suasana yang kondusif yang berada di dalam keluarga seperti kasih sayang, perhatian dan kenyamanan dapat mempengaruhi keadaan keluarga yang sakit.

Cara memelihara Lingkungan Yang Nyaman :

- lantai tidak licin
- penerangan memadai
- kamar mandi dan WC mudah dijangkau dan tidak tinggi
- Pakai alas kaki yang baik
- menjaga kebersihan dan lingkungan untuk terhindar dari virus maupun bakteri yang dapat mempengaruhi kesehatan terutama masalah rematik.
- Memodifikasikan lingkungan sekitar rumah dengan cara menanam tanaman herbal yang berkhasiat untuk mengobati penyakit, seperti jahe, kunyit, lidah buaya, kayu manis, tanaman kumis kucing, dll.

Beberapa Ciri-ciri Rumah Sehat, yaitu :

- Memiliki Ventilasi Udara yang Baik
- Bebas Jamur dan Binatang Pembawa Penyakit
- Tempat Pembuangan Sampah yang Bersih
- Sanitasi yang Baik dan Pembuangan Air Lancar
- Lantai Rumah yang Kedap Air
- Memiliki Pembuangan Asap yang Baik
- Memiliki Dinding yang Kokoh
- Penataan Setiap Ruangan yang Sehat
- Memiliki Halaman dan Pepohonan
- Memiliki Atap dan Langit-langit yang Baik
- Peralatan Dapur yang Bersih

D. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat, dan kewajiban, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Azwar, A., 2010)

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat (Perpres No.71 Tahun 2013). Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana terdiri atas (PP No. 47/2016 Pasal 4)

- tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan
- pusat kesehatan masyarakat;
- klinik
- rumah sakit
- apotek;
- unit transfusi darah
- laboratorium kesehatan;
- optikal;
- fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
TUK 1 & 2 DIAGNOSA 3**

Pokok Bahasan : Edukasi Konsep Defisit Perawatan Diri
Hari / Tanggal : 19 Februari 2023
Waktu : 45 Menit
Sasaran : Keluarga Ny. M
Tempat : Di Rumah Keluarga Ny. M,

A. Latar Belakang

Pada umumnya yang terjadi di masyarakat, pasien stroke tidak mendapatkan perhatian yang serius terutama dari orang terdekat yaitu keluarga pasien. Keluarga hanya mementingkan kesembuhan pasien dengan obat ataupun terapi tanpa memenuhi kebutuhan dasar manusia khususnya kebutuhan pemenuhan personal hygiene, karena keluarga pasien menganggap bahwa masalah kebersihan adalah masalah hal yang sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Orizani, 2016). Hal-hal yang muncul apabila lansia yang menderita penyakit stroke kurang menjaga kebersihan dirinya maka diantaranya yaitu badan akan gatal-gatal dan tubuh lebih mudah terkena penyakit, terutama penyakit kulit. Pada rambut terdapat adanya ketombe dan kutu, penampilan tidak rapi dan bau badan tidak sedap, serta kuku yang panjang dan kotor dapat menjadi sarang kuman penyebab penyakit saluran pencernaan, dan apabila telinga tidak dibersihkan maka pendengaran pasien stroke akan terganggu akibat penumpukan kotoran telinga. Pada gigi dan mulut akan menyebabkan karies gigi, gigi berlubang, sakit gigi dan bau mulut.

B. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 45 menit, diharapkan Keluarga Ny. M mampu memahami dan mengerti tentang defisit perawatan diri

C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 45 menit tentang defisit perawatan diri, diharapkan Keluarga Ny. M dapat:

- 1) Menjelaskan pengertian defisit perawatan diri
- 2) Menjelaskan gejala defisit perawatan diri
- 3) Menjelaskan penyebab defisit perawatan diri
- 4) Menjelaskan dampak defisit perawatan diri

D. Metode dan Teknik Penyuluhan

1) Tanya jawab

E. Media

1) Leaflet

F. Setting Tempat



Keterangan :

 : Pemateri

 : Keluarga

Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap Kegiatan	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pembukaan/ pendahuluan	<ul style="list-style-type: none">- Salam- Memperkenalkan diri- Kontrak waktu- Mengkondisikan keluarga untuk berkonsentrasi	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan- Menyimak- Keluarga menyampaikan pendapatnya	5 menit
2	Pelaksanaan/ Penyajian	Menjelaskan materi tentang: <ul style="list-style-type: none">- pengertian defisit perawatan diri- gejala defisit perawatan diri- penyebab defisit perawatan diri- dampak defisit perawatan diri	Mendengarkan Menyimak Bertanya	30 menit
3.	Terminasi	PENUTUP <ul style="list-style-type: none">• Memberikan kesempatan untuk bertanya• Melakukan terminasi• Memberikan salam untuk menutup pertemuan	<ul style="list-style-type: none">• Bertanya• Mendengarkan• Menjawab salam	5 menit

MATER PENYULUHAN

- A. Pengertian Defisit perawatan diri
Defisit perawatan diri adalah tidak mampu melakukan atau menyelesaikan perawatan diri
- B. Tanda dan gejala defisit perawatan diri
 - 1) Menolak melakukan perawatan diri
 - 2) Tidak mampu mandi, mengenakan pakaian, makan, ke toilet, berhias secara mandiri
 - 3) Minat melakukan perawatan diri kurang
- C. Penyebab defisit perawatan diri
 - 1) Gangguan muskuloskeletal (penyakit yang menyerang otot, tulang, dan sendi)
 - 2) Gangguan neuromukuler (gangguan pada saraf yang mengontrol otot)
 - 3) Kelemahan
 - 4) Gangguan psikologis
- 5) Penurunan motivasi/minat
- D. Dampak defisit perawatan diri
 - 1) gangguan integritas kulit
 - 2) gangguan mukosa mulut
 - 3) infeksi pada mata dan telinga
 - 4) gangguan fisik
 - 5) gangguan rasa nyaman
 - 6) gangguan kebutuhan harga diri
 - 7) gangguan interaksi sosial

Dokumentasi Kunjungan

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
1.	Sabtu, 11 Februari 2023	Penjelasan tujuan kunjungan, kontrak waktu kunjungan, penandatanganan informed consent, dan pengkajian	
2.	Minggu, 12 Februari 2023	Analisa data	
3.	Senin, 13 Februari 2023	Implementasi TUK 1, dan 2 diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif, pengenalan masalah stroke dan pengambilan keputusan untuk perawatan	
4.	Selasa, 14 Februari 2023	Implementasi TUK 3 diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif, dengan penjelasan diet stroke, edukasi program pengobatan, teknik manajemen stress dengan terapi murratl, dan latihan fisik	
5.	Rabu, 15 Februari 2023	Implementasi TUK 4 dan 5, diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif, dengan memodifikasi lingkungan yang sehat dan pemanfaatan fasilitas kesehatan	
6.	Kamis, 16 Februari 2023	Implementasi TUK 1, dan 2 diagnosis gangguan mobilitas fisik, pengenalan masalah dan pengambilan keputusan untuk perawatan gangguan mobilitas fisik	