

**PENERAPAN TERAPI CERMIN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN  
KELUARGA PADA PASIEN STROKE DENGAN PENURUNAN  
KEKUATAN OTOT DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ANAK AIR**

**KARYA TULIS AKHIR**



**OLEH:**

**FENY PERONIKA, S.Tr.Kep**

**NIM.233410011**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2024**

**PENERAPAN TERAPI CERMIN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN  
KELUARGA PADA PASIEN STROKE DENGAN PENURUNAN  
KEKUATAN OTOT DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ANAK AIR**

**KARYA TULIS AKHIR**

**Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes  
Padang Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Program  
Profesi Ners**



**OLEH:**

**FENY PERONIKA, S.Tr.Kep**

**NIM.233410011**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Cermat dalam Asuhan  
Keperawatan Kebangsaan pada Pasien Stroke dengan  
Penurunan Kekuatan Otak di Wilayah Kerja  
Puskesmas Air  
Nama : Ferry Peronika, S.Tr.Kep  
NIM : 223410013

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diaminasikan dihadapan Tim Penguji  
Prodi Pendidikan Profesi Ners Kankerkes Poltekkes Padang.

Padang, 17 Juni 2024  
Komisi Pembimbing



Dra. Vera Widi Anni, S.Kep., M.Kepi  
NIP. 19910225 201902 2 001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Dra. Eliza Metti, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIP. 19800423 200212 2 001

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh:

Nama : Feny Permika, S.Tr.Kep  
NIM : 233416011  
Judul KTA : Penerapan Terapi Cerrnit dalam Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Stroke dengan Peningkatan Kekuatan Otot di Wilayah Kerja Puskesmas Amik Air

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan pengaji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Kemerikan Poltekkes Padang

#### Dewan Pengaji

Ketua Pengaji : Yaman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom (  )  
Anggota Pengaji : Ns. Lela Felonda Anri, S.Kep., M.Kep (  )  
Anggota Pengaji : Ns. Vera Widia Astuti, S.Kep., M.Kep (  )

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvira Merti, M.Kep., Sp.Kep.Mat)  
NIP. 198004212002122601

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Feny Peronika, S.Tr.Kep  
NIM : 233410011  
Tanggal Lahir : 3 Maret 2001  
Tahun Masuk Profesi : 2023  
Nama PA : Heppy Saemita, S.Kp., M.Kep., Sp. Jiw  
Nama Pembimbing KTA : Nu. Vera Widhi Astuti, S.Kep., M.Kep.

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul : Penerapan Terapi Cerrus dalam Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Stroke dengan Perawatan Kekuatan Otak di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang,  
Yang Membuat Pernyataan

  
  
(Feny Peronika, S.Tr.Kep)  
NIM : 233410011

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT, atas segala berkat dan rahmat- Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul **“Penerapan Terapi Cermin dalam Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Stroke dengan Penurunan Kekuatan Otot di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”**. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih sedalam-dalamnya atas bantuan dan bimbingan Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Akhir ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang
2. Ibu drg. Marta Nofa selaku kepala puskesmas anak air yang telah memberikan izin lahan untuk melakukan penelitian.
3. Ibu Ns. Mitha Angelia Mayestika, S.Kep dan ibu Nining Furi Andriani, S.Kep selaku pembimbing klinik yang telah memfasilitasi peneliti dalam melakukan penelitian
4. Bapak Ns. Tasman, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang
5. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang
6. Ibu Heppi Sasmita, S.Kp., M.Kep., Sp. Jiwa selaku pembimbing akademik mahasiswa keperawatan
7. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Keperawatan Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan karya tulis akhir ini
8. Teristimewa kepada kedua orang tua dan saudara yang selalu memberikan dukungan baik berupa moral, materi dan spiritual sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis akhir ini
9. Rekan- rekan seperjuangan angkatan 2023 Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan karya tulis akhir ini
10. Terakhir diri saya sendiri, Feny Peronika, S.Tr.Kep yang telah berjuang melewati semuanya, tetap semangat dan tidak menyerah

Dalam penulisan karya tulis akhir ini peneliti menyadari bahwa karya tulis akhir ini jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman peneliti. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan karya tulis akhir ini. Peneliti berharap karya tulis akhir ini bermanfaat khususnya bagi peneliti dan pihak yang membacanya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

**KEMENKES POLTEKKES PADANG  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Karya Tulis Akhir, Mei 2024  
Feny Peronika, S.Tr.Kep**

**Penerapan Terapi Cermin dalam Asuhan Keperawatan Keluarga pada  
Pasien Stroke dengan Penurunan Kekuatan Otot di Wilayah Kerja  
Puskesmas Anak Air**

**Isi : xiii + 89 halaman + 8 tabel + 11 lampiran**

**ABSTRAK**

Stroke merupakan suatu penyakit serebrovaskuler yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak, hal ini disebabkan karena terjadinya sumbatan atau penyempitan pembuluh darah atau bisa juga terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Pasien stroke yang mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh disebabkan oleh penurunan tonus otot, sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya (imobilisasi). Oleh karena itu, strategi rehabilitasi yang bertujuan untuk meningkatkan hasil pemulihan pasca stroke, salah satunya terapi untuk melatih kemampuan pergerakan otot yaitu dengan media cermin (*mirror therapy*), teknik ini melibatkan adanya hubungan antara persepsi visual motorik. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

Desain penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. Waktu penerapan EBN dilakukan mulai tanggal 16 April 2024 sampai 4 Mei 2024. Populasi penelitian adalah semua pasien stroke yang berkunjung ke puskesmas anak air dari bulan Januari 2024 sampai April 2024 sebanyak 25 orang dengan sampel 2 orang yang diambil secara purposive sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan kekuatan otot pada kedua responden, yaitu responden pertama pada hari keempat dan responden kedua pada hari kelima. Dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke setelah diberikan terapi cermin.

Disarankan bagi perawat puskesmas Anak Air dapat menambahkan intervensi yang telah diberikan sebelumnya kepada keluarga dengan stroke dengan terapi cermin dalam meningkatkan kekuatan otot pasca stroke.

**Kata kunci : Terapi cermin, stroke, kekuatan otot**  
**Kepustakaan : 2016 - 2024**

**MINISTRY OF HEALTH POLTEKKES PADANG  
NERS PROFESSIONAL EDUCATIONAL STUDY PROGRAM**

***Final Paper, May 2024  
Feny Peronika, S.Tr.Kep***

***Application of Mirror Therapy in Family Nursing Care for Stroke Patients with  
Decreased Muscle Strength in the Working Area of Puskesmas Anak Air***

*Contents: xiii + 89 pages + 8 tables + 11 appendices*

**ABSTRACT**

*Stroke is a cerebrovascular disease that occurs due to reduced blood flow and oxygen to the brain, this is caused by blockage or narrowing of blood vessels or can also occur due to rupture of blood vessels. Stroke patients experience weakness on one side of the body due to decreased muscle tone, making them unable to move their body (immobilization). Therefore, rehabilitation strategies that aim to improve post-stroke recovery outcomes include therapy to train muscle movement abilities, namely mirror therapy. This technique involves a relationship between visual motor perception. This research aims to increase muscle strength in stroke patients.*

*The descriptive observational research design is in the form of a case report. The research was conducted in the Water Children's Health Center Working Area. The time for implementing EBN is from 16 April 2024 to 4 May 2024. The study population was all stroke patients who visited the Air Children's Health Center from January 2024 to April 2024, totaling 25 people with a sample of 2 people taken by purposive sampling. Data collection techniques use interview methods, observation, physical examination and documentation studies.*

*The results of this study showed that there was an increase in muscle strength in both respondents, namely the first respondent on the fourth day and the second respondent on the fifth day. It can be concluded that there was an increase in muscle strength in stroke patients after being given mirror therapy.*

***Key words: Mirror therapy, stroke, muscle strength  
Literature: 2016 – 2024***



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
<b>BAB II TINJAUAN LITERATUR.....</b>	<b>6</b>
A. Konsep Keluarga .....	6
B. Konsep Stroke .....	15
C. Konsep Terapi Cermin .....	22
D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Stroke.....	25
E. EBN .....	46
<b>BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR.....</b>	<b>53</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	53
B. Waktu dan Tempat .....	53
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN.....	53
D. Populasi dan Sampel.....	53
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan .....	54
F. Instrumen.....	55
G. Prosedur Karya Tulis Akhir.....	55
H. Analisis Data .....	55
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>57</b>
A. Hasil.....	57
B. Pembahasan .....	69
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>88</b>
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran .....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>90</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Prioritas Masalah .....	31
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan .....	33
Tabel 2. 3 Analisis Jurnal.....	48
Tabel 4. 1 Pengkajian.....	57
Tabel 4. 2 Diagnosis Keperawatan .....	60
Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan .....	61
Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan.....	64
Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan.....	66

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC .....	21
Bagan 3. 1 Prosedur Karya Tulis Akhir .....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Gantchart
- Lampiran 2 : Daftar Riwayat Penulis
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 4 : *Standar Operasional Prosedur*
- Lampiran 5 : Informed Consent
- Lampiran 6 : Laporan Pendahuluan
- Lampiran 7 : Format Pengkajian dan Asuhan Keperawatan
- Lampiran 8 : Lembar Observasi
- Lampiran 9 : SAP, Leaflet
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Uji Turnitin

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan suatu penyakit serebrovaskuler yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak, hal ini disebabkan karena terjadinya sumbatan atau penyempitan pembuluh darah atau bisa juga terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Perubahan pola hidup seperti makan tidak teratur, kurang olahraga, jam kerja yang berlebihan serta konsumsi makan yang cepat saji menjadi kebiasaan yang berpotensi memicu serangan stroke (Suwaryo et al., 2021).

*World Health Organization (WHO)* mengungkapkan bahwa stroke merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian nomor dua. Lembar fakta stroke global yang dirilis pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa risiko seumur hidup terkena stroke terjadi peningkatan sebesar 50% selama 17 tahun terakhir. Saat ini diperkirakan 1 dari 4 orang yang terkena stroke seumur hidupnya. Dari tahun 1990 hingga 2019, terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%, peningkatan prevalensi stroke sebesar 102%, dan peningkatan Disability Adjusted Life Years (DALY) sebesar 143%.

Kemendes mengungkapkkan bahwa stroke menjadi penyebab kematian utama di Indonesia. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Stroke menjadi penyebab disabilitas nomor satu dan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung, akan tetapi sekitar 90% kasus stroke sebenarnya dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko seperti hipertensi, merokok, diet tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, diabetes, dan fibrilasi atrium.

Kemenkes juga mengungkapkan bahwa jumlah angka kejadian stroke di Sumatera Barat sebanyak 2.553.200. Angka kejadian terbanyak di Kota Padang sebanyak 5.276. Berdasarkan data di Puskesmas Anak Air dari bulan Januari sampai April 2024 pasien stroke yang berkunjung sebanyak 25 orang.

Pasien stroke yang mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh disebabkan oleh penurunan tonus otot, sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya (imobilisasi). Hemiparalisis disebabkan karena hilangnya suplai saraf ke otot sehingga otak tidak mampu untuk menggerakkan ekstremitas, hilangnya suplai saraf ke otot akan menyebabkan otot tidak lagi menerima sinyal kontraksi yang dibutuhkan untuk mempertahankan ukuran otot yang normal sehingga terjadi atropi. Atropi otot akibat kurangnya aktivitas dapat terjadi hanya dalam waktu kurang dari satu bulan setelah terjadinya serangan stroke. Kontraktur merupakan salah satu penyebab terjadinya penurunan kemampuan pasien penderita stroke dalam melakukan rentang gerak sendi. Kontraktur diartikan sebagai hilangnya atau menurunnya rentang gerak sendi, baik dilakukan secara pasif maupun aktif karena keterbatasan sendi, fibrosis jaringan penyokong, otot dan kulit (Widiyono, Dyah Herawati, et al., 2023).

Pemulihan motorik pasca stroke adalah proses yang kompleks, dinamis, dan multifaktorial di mana interaksi antara faktor genetik, patofisiologis, sosio-demografi dan terapeutik menentukan pemulihan penderita post stroke secara keseluruhan. Oleh karena itu, strategi rehabilitasi yang bertujuan untuk meningkatkan hasil pemulihan pasca stroke (Abdillah et al., 2022). Selain terapi rehabilitasi ROM, terdapat terapi untuk melatih kemampuan pergerakan otot yaitu dengan media cermin (mirror therapy), teknik ini melibatkan adanya hubungan antara persepsi visual motorik, yang bertujuan dalam melatih perkembangan kekuatan otot pada bagian tubuh yang mengalami kelemahan (Zulawati et al., 2023). Terapi cermin merupakan salah satu intervensi yang digunakan sebagai rehabilitasi pada penderita stroke. Pada penerapannya penderita stroke akan melihat anggota badan mereka di sisi yang tidak

mengalami stroke di cermin untuk memulihkan sisi yang lumpuh dengan menciptakan ilusi visual (Abdillah et al., 2022).

Penelitian Widiyono, Dyah Herawati, et al. (2023) dengan judul “ Terapi Cermin dapat Meningkatkan Kekuatan Otot pada Penderita Stroke Non Hemoragik”. Hasil penelitian nilai rerata kekuatan otot responden sebelum diberikan terapi cermin adalah 0,90 dan setelah diberikan terapi cermin adalah 2,57. Ada perbedaan nilai rerata kekuatan otot sebelum dan sesudah sebesar 1,67.

Penelitian Zuliawati et al. (2023) dengan judul “Pengaruh Mirror Therapy terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit Umum Sembiring” Hasil penelitian nilai rata-rata kekuatan otot sebelum dilakukan mirror therapy sebesar 2.36, dengan standar deviasi 1.206, dengan nilai minimal sebesar 1 sampai dengan nilai maksimal sebesar 4, nilai confidence interval for mean 95% 1.55-3.17. sedangkan nilai rata-rata kekuatan otot pasien stroke non hemoragik setelah diberikan intervensi mirror therapy sebesar 3.18, dengan standar deviasi 1.108, dimulai nilai paling kecil atau minimum sebesar 2 sampai dengan nilai maksimal sebesar 5, confidence interval for mean (CI 95%) 2.40-3.97, dan pada tabel hasil uji statistik Wilcoxon bahwa signifikansi  $0.003 < 0.05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya adanya pengaruh mirror therapy dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Sembiring.

Oleh karena itu, berdasarkan pembahasan diatas penulis menulis laporan karya tulis akhir tentang penerapan terapi cermin dalam asuhan keperawatan pada keluarga dengan stroke dengan penurunan kekuatan otot di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan peneliti diatas, maka peneliti merumuskan masalahnya yaitu bagaimana penerapan terapi cermin dalam

asuhan keperawatan pada keluarga dengan stroke dengan penurunan kekuatan otot di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang?

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Penulisan karya tulis akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi/wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan stroke dengan penurunan kekuatan otot di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga dengan stroke dengan penurunan kekuatan otot di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan stroke dengan penurunan kekuatan otot di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada keluarga dengan stroke dengan penurunan kekuatan otot di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada keluarga dengan stroke dengan penurunan kekuatan otot di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan stroke dengan penurunan kekuatan otot di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
- f. Menganalisis penerapan terapi cermin dalam asuhan keperawatan pada keluarga dengan stroke dengan penurunan kekuatan otot di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang



## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Aplikatif**

Hasil tugas akhir ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pada pasien yang mengalami masalah penurunan kekuatan otot pada klien dengan memberikan terapi cermin.

### **2. Manfaat Pengembangan Ilmu**

Hasil tugas akhir ners ini dapat digunakan sebagai referensi oleh mahasiswa ataupun pendidikan pada bidang ilmu terutama tentang analisis asuhan keperawatan keluarga masalah penurunan kekuatan otot pada klien stroke dengan memberikan terapi cermin.

## **BAB II TINJAUAN LITERATUR**

### **A. Konsep Keluarga**

#### **1. Definisi**

Berikut ada beberapa definisi keluarga menurut para ahli. Duvall dan Logan (1986) berpendapat bahwa keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga. Bailon dan Maglaya (1978) berpendapat bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Departemen Kesehatan RI (1988) berpendapat bahwa keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Ariyanti et al., 2023). Jadi keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat terdiri dari dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.

#### **2. Struktur Keluarga**

Struktur keluarga menurut (Ariyanti et al., 2023) terdiri dari 5 yaitu:

- a. *Patrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b. *Matrilineal*: keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

- c. *Matrilokal*: sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
- d. *Patrilokal*: sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami
- e. Keluarga kawinan: hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

Ciri-ciri struktur keluarga menurut (Ariyanti et al., 2023) antara lain:

- a. Terorganisasi: saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan: setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan: setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

### **3. Macam-macam Struktur/Tipe/Bentuk Keluarga**

Struktur/tipe/bentuk keluarga menurut (Ariyanti et al., 2023) dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Tradisional:
  - 1) *The nuclear family* (keluarga inti), yaitu Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
  - 2) *The dyad family*, yaitu Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
  - 3) Keluarga usila, yaitu Keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.
  - 4) *The childless family*, yaitu Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.

- 5) *The extended family* (keluarga luas/besar), yaitu Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai : paman, tante, orang tua (kakak-nenek), keponakan, dll).
- 6) *The single-parent family* (keluarga duda/janda) , yaitu Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- 7) *Commuter family*, yaitu Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan (week-end).
- 8) *Multigenerational family*, yaitu Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 9) *Kin-network family*, yaitu Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : dapur, kamar mandi, televisi, telpon, dll.
- 10) *Blended family*, yaitu Keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
- 11) *The single adult living alone/single-adult family*, yaitu Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti : perceraian atau ditinggal mati.

b. Non-tradisional :

- 1) *The unmarried teenage mother*, yaitu Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The stepparent family*, yaitu Keluarga dengan orangtua tiri.
- 3) *Commune family*, yaitu 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 anakbersama.

- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, yaitu Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Cohabiting couple*, yaitu Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 6) *Group-marriage family*, yaitu Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk seksual dan membesarkan anaknya.
- 7) *Group network family*, yaitu Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 8) *Foster family*, yaitu Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 9) *Homeless family*, yaitu Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

#### **4. Peran Keluarga**

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga menurut (Ariyanti et al. 2023) adalah sebagai berikut :

- a. Peranan ayah : Ayah sebagai suami dari istri, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya

- b. Peranan ibu : Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- c. Peranan anak : Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

## **5. Fungsi Keluarga**

Fungsi Keluarga menurut (Ariyanti et al., 2023) dibagi menjadi 5 antara lain:

- a. Fungsi biologis, antara lain:
  - 1) Meneruskan keturunan
  - 2) Memelihara dan membesarkan anak
  - 3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
  - 4) Memelihara dan merawat anggota keluarga
- b. Fungsi Psikologis, antara lain :
  - 1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
  - 2) Memberikan perhatian di antara anggota keluarga
  - 3) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
  - 4) Memberikan identitas keluarga
- c. Fungsi sosialisasi, antara lain :
  - 1) Membina sosialisasi pada anak
  - 2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
  - 3) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
- d. Fungsi ekonomi, antara lain :
  - 1) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

- 2) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
  - 3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang (pendidikan, jaminan hari tua)
- e. Fungsi pendidikan, antara lain :
- 1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
  - 2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.
  - 3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

## 6. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

Setiap keluarga melalui beberapa tahapan perkembangannya secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama, berikut tahapan keluarga menurut (Ariyanti et al. 2023):

### a. Pasangan baru (keluarga baru)

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing :

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
- 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak

### b. Keluarga *child-bearing* (kelahiran anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan samapi kelahiran anak pertama dan berlanjut damapi anak pertama berusia 30 bulan :

- 1) Persiapan menjadi orang tua
- 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan keluarga
- 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan

c. Keluarga dengan anak pra-sekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap yang paling repot)
- 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak

d. Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk :

- 1) Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga

e. Keluarga dengan anak remaja

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa :

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkatkan otonominya



- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua.  
Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

f. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orangtua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
- 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

g. Keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal :

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan

h. Keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal dan dampaknya keduanya meninggal :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat

5) Melakukan life review (merenungkan hidupnya).

## **7. Perawatan Kesehatan Keluarga**

Perawatan kesehatan keluarga menurut (Ariyanti et al. 2023) adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai saran/penyalur. Alasan Keluarga sebagai Unit Pelayanan :

- a. Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat
- b. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya
- c. Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya
- d. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambilkeputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya
- e. Keluarga merupakanperantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya kesehatan masyarakat.

## **8. Tujuan Perawatan Kesehatan Keluarga**

- a. Tujuan umum : Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan keluarga mereka, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan keluarganya (Ariyanti et al., 2023).
- b. Tujuan khusus :
  - 1) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga.
  - 2) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah-masalah kesehatan dasar dalam keluarga

- 3) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan para anggotanya
- 4) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya
- 5) Meningkatkan produktivitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidupnya.

## **B. Konsep Stroke**

### **1. Definisi**

Berikut beberapa pendapat definisi stroke menurut para ahli. Stroke merupakan penyakit yang terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen sehingga terjadi kematian sel atau jaringan otak (Ferawati et al., 2020). Stroke dapat didefinisikan sebagai gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Stroke terjadi akibat gangguan pembuluh darah di otak. Gangguan peredaran darah otak dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak (Pinzon & Asanti, 2016). Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke. Smeltzer and Bare (2002) berpendapat bahwa stroke atau cedera serebrovaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Doenges (2014) berpendapat bahwa gangguan serebrovaskuler ini menunjukkan beberapa kelainan otak, baik secara fungsional maupun struktural, yang disebabkan oleh keadaan patologis dari pembuluh darah serebral atau dari seluruh sistem pembuluh darah otak (Susilo, 2019). Jadi, Stroke merupakan gangguan pembuluh darah pada otak yang berupa tersumbatnya aliran darah ke otak sehingga otak kekurangan oksigen yang akan mengakibatkan kematian sel saraf.

## 2. Klasifikasi

Berikut beberapa klasifikasi stroke menurut (Hermanto, 2021):

### a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik atau sering diebut dengan Stroke Non Hemoragik (SNH) adalah stroke paling umum dengan angka kejadian 87%. Hal ini disebabkan oleh penyumbatan arteri dari gumpalan darah (trombus) atau pembuluh darah tersumbat karena aterosklerosis. Aterosklerosis, plak kolesterol diendapkan di dalam dinding arteri, mempersempit diameter arteri sehingga menyempit dan mengakibatkan aliran darah berkurang ke otak, sehingga tekanan darah meningkat untuk memenuhi tuntutan kebutuhan tubuh.

### b. Stroke Hemoragik

Stroke Hemorrhagic atau perdarahan pada otak memiliki angka kejadian sebesar 13%. Hal ini disebabkan oleh pecah atau bocornya arteri baik di dalam maupun di sekitar otak. Hal ini bisa terjadi ketika pembuluh darah melemah dan pecah sehingga melepaskan darah ke ruang sekitar otak, ini disebut perdarahan subarachnoid (SAH). Ini bisa disebabkan oleh aneurisma yang pecah, malformasi arteriovenosa (AVM), atau trauma kepala. Perdarahan di dalam jaringan otak itu sendiri disebut perdarahan intraserebral (ICH) dan adanya primarily disebabkan oleh hipertensi.

## 3. Etiologi

Stroke menurut AHA dalam (Kusyani & Khayudin, 2022) di bagi menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, yaitu:

### a. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh perdarahan intra serebral atau perdarahan subarakhniod karena pecahnya pembuluh darah otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak, perdarahan yang terjadi dapat menimbulkan gejala

neurologik dengan cepat karena tekanan pada saraf di dalam tengkorak yang ditandai dengan penurunan kesadaran, nadi cepat, pernapasan cepat, pupil mengecil, kaku kuduk, dan hemiplegia.

b. Stroke Iskemik

Stroke iskemik disebabkan oleh terganggunya peredaran darah otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan otak kekurangan suplai oksigen dan terjadi perdarahan. Sumbatan tersebut dapat disebabkan oleh trombus (bekuan) yang terbentuk di dalam pembuluh otak atau pembuluh organ selain otak. Stroke ini ditandai dengan kelemahan atau hemiparesis, nyeri kepala, mual muntah, pandangan kabur, dan disfagia.

Berikut ada beberapa faktor risiko stroke menurut (Arum, 2015):

a. Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi

1) Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Tekanan darah tinggi merupakan peluang terbesar – terjadinya stroke. Hipertensi atau tekanan darah tinggi mengakibatkan adanya gangguan aliran darah yang mana diameter pembuluh darah akan mengecil sehingga darah yang mengalir ke otak pun akan berkurang. Dengan pengurangan aliran darah ke otak, maka otak akan kekurangan suplai oksigen dan glukosa, lama-kelamaan jaringan otak akan mati.

2) Penyakit Jantung

Penyakit jantung seperti jantung koroner dan infark miokard (kematian otot jantung) menjadi faktor terbesar terjadinya penyakit stroke. Seperti kita ketahui, jantung merupakan pusat aliran darah di tubuh. Jika pusat pengaturan darah tubuh pun menjadi terganggu, termasuk aliran darah menuju otak. Gangguan aliran darah itu dapat otak secara mendadak ataupun bertahap mematikan jaringan.

### 3) Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus atau kencing manis mempunyai risiko mengalami stroke. Pembuluh darah pada penderita diabetes mellitus umumnya lebih kaku atau tidak lentur. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan atau penurunan kadar glukosa darah secara tiba-tiba sehingga dapat menyebabkan kematian otak.

### 4) Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia adalah kondisi di mana kadar kolesterol dalam darah berlebih. LDL yang berlebih akan mengakibatkan terbentuknya plak pada pembuluh darah. Kondisi seperti ini lama-kelamaan akan mengganggu aliran darah, termasuk aliran darah ke otak.

### 5) Obesitas

Obesitas atau overweight (kegemukan) merupakan salah satu faktor terjadinya stroke. Hal itu terkait dengan tingginya kadar lemak dan kolesterol dalam darah. Pada orang dengan obesitas, biasanya kadar LDL (Low-Density Lipoprotein) lebih tinggi dibanding kadar HDL (High-Density Lipoprotein).

### 6) Merokok

Dari berbagai penelitian diketahui bahwa orang-orang yang merokok mempunyai kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibanding orang yang tidak merokok. Peningkatan kadar fibrinogen mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Karena pembuluh darah menjadi sempit dan kaku, maka dapat menyebabkan gangguan aliran darah.

## b. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi

### 1) Usia

Semakin bertambahnya usia, semakin besar juga risiko terjadinya stroke. Hal ini terkait dengan proses degenerasi (penuaan) yang terjadi secara alamiah. Pada orang-orang yang lanjut usia, pembuluh darah lebih kaku karena banyak penimbunan plak. Penimbunan plak yang berlebih akan mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke tubuh, termasuk otak.

### 2) Jenis Kelamin

Dibanding dengan perempuan, laki-laki cenderung berisiko lebih besar mengalami stroke. Ini terkait bahwa laki-laki cenderung merokok. Bahaya terbesar dari rokok adalah merusak lapisan pembuluh darah pada tubuh.

### 3) Riwayat Keluarga

Jika salah satu dari keluarga pernah menderita stroke, maka kemungkinan dari keturunan keluarga tersebut dapat mengalami stroke. Orang dengan riwayat stroke pada keluarga memiliki risiko lebih besar untuk terkena stroke dibanding orang yang tanpa riwayat stroke pada keluarganya.

## 4. Tanda dan Gejala

Ada beberapa gejala awal terjadinya stroke menurut (Widiyono, Aryani, et al., 2023) yaitu:

- a. Nyeri kepala disertai penurunan kesadaran, bahkan bisa mengalami koma (perdarahan otak).
- b. Kelemahan atau kelumpuhan pada lengan, tungkai, atau salah satu sisi tubuh.
- c. Mendadak seluruh badan lemas dan terkulai tanpa hilang kesadaran (drop attack) atau disertai hilang kesadaran sejenak (sinkop).

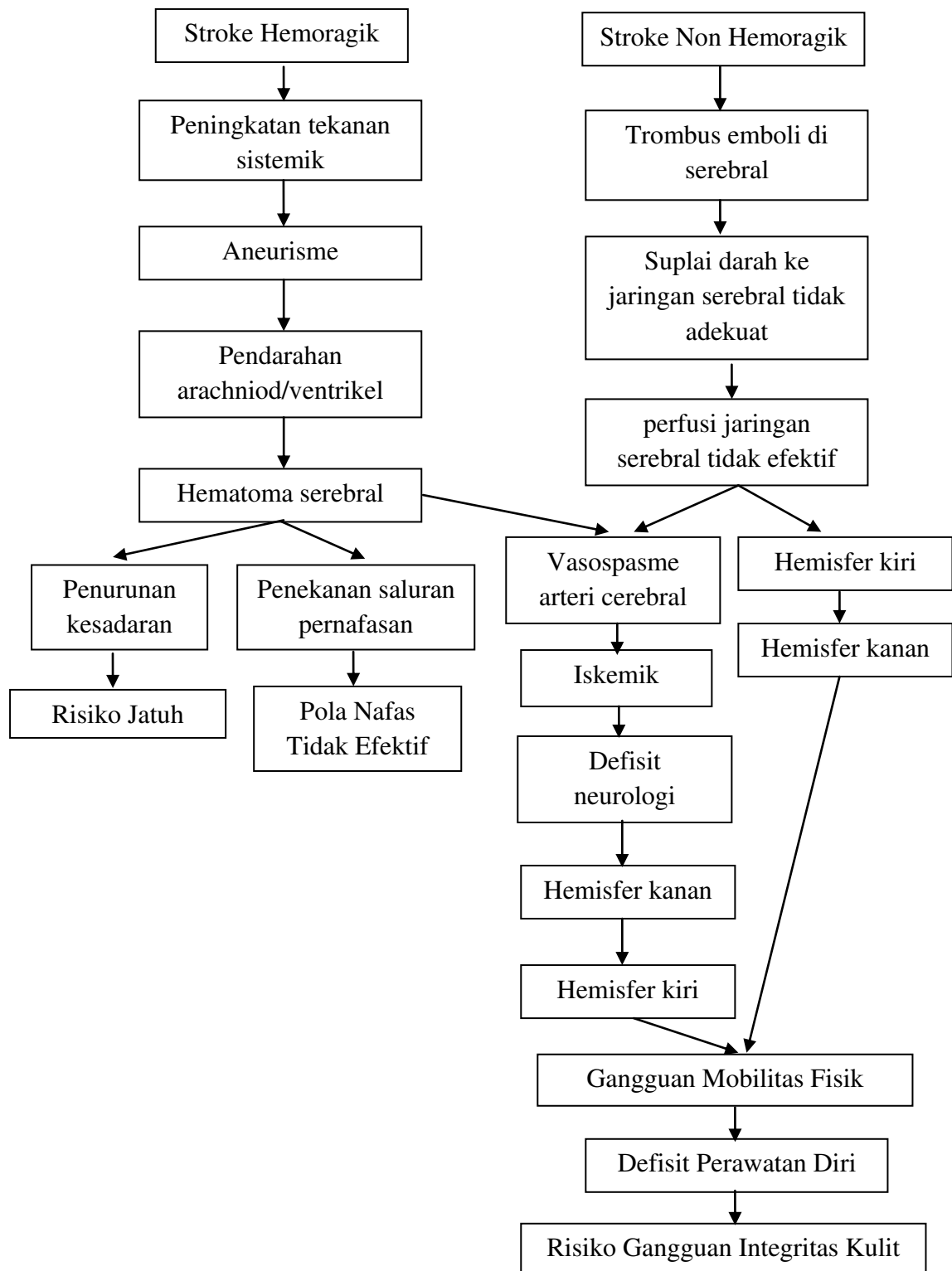
- d. Gangguan penglihatan (mata kabur) pada satu atau dua mata.
- e. Gangguan keseimbangan berupa vertigo dan sempoyongan (ataksia).
- f. Rasa baal (mati rasa) pada wajah atau anggota badan satu sisi atau dua sisi.
- g. Kelemahan atau kelumpuhan wajah atau anggota badan satu sisi atau dua sisi.
- h. Kehilangan sebagian atau seluruh kemampuan bicara (afasia).
- i. Gangguan daya ingat atau memori baru (amnesia).
- j. Gangguan menelan cairan atau makanan padat (disfagia).

## **5. Patofisiologi**

Stroke didefinisikan sebagai masalah neurologis mendadak yang disebabkan oleh gangguan perfusi melalui pembuluh darah ke otak. Penting untuk memahami anatomi neurovaskular untuk mempelajari manifestasi klinis stroke. Aliran darah ke otak diatur oleh dua karotis interna di anterior dan dua arteri vertebralis di posterior (lingkaran Willis). Stroke iskemik disebabkan oleh kurangnya suplai darah dan oksigen ke otak; Stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan atau kebocoran pembuluh darah. Pada trombosis, aliran darah dipengaruhi oleh penyempitan pembuluh darah akibat aterosklerosis. Penumpukan plak pada akhirnya akan menyempitkan ruang pembuluh darah dan membentuk gumpalan sehingga menyebabkan stroke trombotik. Pada stroke emboli, penurunan aliran darah ke daerah otak menyebabkan emboli, aliran darah ke otak berkurang, menyebabkan stres berat dan kematian sel sebelum waktunya (nekrosis). Nekrosis diikuti oleh gangguan membran plasma, pembengkakan organel dan bocornya isi seluler ke ruang ekstraseluler, dan hilangnya fungsi saraf (Kuriakose & Xiao, 2020).



## 6. WOC



Bagan 2. 1 WOC

## **7. Komplikasi**

Komplikasi medis yang terjadi pada pasien stroke menurut Barrett & Meschia (2012) dalam (Hermanto, 2021) yaitu:

- a. Tromboemboli vena
- b. Infeksi saluran kemih
- c. Pneumonia Aspirasi
- d. Edema lingual
- e. luka dan ulserasi
- f. Jatuh
- g. Malnutrisi
- h. Nyeri
- i. Komplikasi jantung
- j. Komplikasi gastrointestinal
- k. Gangguan neuropsikiatrik atau penurunan kesadaran

## **8. Pencegahan**

Beberapa langkah yang dilakukan untuk mencegah stroke menurut (Susilo, 2019) antara lain:

- a. Pengendalian hipertensi
- b. Mencegah kolesterol tinggi
- c. Mengendalikan dan mengatur makan dan minum
- d. Tidak mengonsumsi alkohol
- e. Tidak memakai obat-obatan terlarang (narkoba)
- f. Tidak merokok
- g. Tidak menggunakan kontrasepsi oral
- h. Mengurangi makan-makanan berlemak, berkolesterol tinggi, dan terlalu manis

## **C. Konsep Terapi Cermin**

### **1. Defenisi**

Berikut beberapa pendapat definisi terapi cermin menurut para ahli. Terapi cermin merupakan intervensi terapeutik yang berfokus pada pergerakan

anggota badan yang tidak ada gangguan. Terapi ini merupakan bentuk citra dimana cermin digunakan untuk menyampaikan rangsangan visual ke otak melalui pengamatan terhadap bagian tubuh yang tidak terpengaruh karena melakukan serangkaian gerakan. Terapi cermin merupakan terapi dengan penggunaan cermin untuk menyajikan citra kebalikan dari bagian tubuh ke otak (Ariyanti et al. 2023). Terapi ini bisa digunakan untuk berbagai keadaan nyeri dan kecacatan terutama yang melibatkan tangan dan kaki. Rothgangel dan Braun (2013) berpendapat bahwa terapi cermin merupakan suatu bentuk rehabilitasi / latihan yang mengandalkan dan melatih pembayangan/ imajinasi motorik pasien, dimana cermin akan memberikan simulasi visual kepada otak (saraf motorik serebral yaitu ipsilateral atau kontralateral untuk pergerakan anggota tubuh yang mengalami hemiparesis) melalui observasi dari pergerakan tubuh yang akan ditiru seperti pada cermin oleh bagian tubuh yang mengalami gangguan (Hermanto, 2021).

## **2. Manfaat**

Manfaat terapi cermin menurut Rothgangel et al (2013) dalam (Hermanto, 2021) adalah:

- a. Meningkatkan fungsi motor dan ADL
- b. Mengurangi rasa sakit
- c. Mengurangi kelalaian
- d. Mengurangi gangguan sensorik
- e. Pemberian terapi cermin pada stroke akut paling efektif diberikan dalam fase pemulihan enam sampai dua belas bulan pertama.

Terapi cermin bertujuan untuk merangsang dan memperbaiki korteks premotor pada saat menjalani proses rehabilitasi. Korteks premotor memiliki sejumlah fitur yang menunjukkan bahwa itu merupakan penghubung dari gambar visual di cermin motor pada pasien setelah stroke. Neuron cermin akan menyala saat orang tersebut melihat orang lain melakukan gerakan yang sama. Cermin neuron harus melibatkan interaksi

antara beberapa modalitas (penglihatan, perintah motorik, dan proprioepsi) yang menunjukkan bahwa mereka terlibat dalam peran terapi cermin pada penyakit stroke (Hermanto, 2021).

### **3. Kriteria Melakukan Terapi Cermin**

Kriteria melakukan terapi cermin menurut Rothgangel et al (2013) dalam (Hermanto, 2021) yaitu:

- a. Memiliki kemampuan motoric. Penderita stroke dengan paresis parah atau bahkan kelemahan bagian atas dan bawah dengan nilai kekuatan otot 3.
- b. Kemampuan kognitif. Kemampuan verbal yang cukup (misalnya perhatian, memori kerja dan konsentrasi) untuk fokus setidaknya selama sepuluh menit selama terapi refleksi cermin sehingga mampu mengikuti instruksi yang diberikan oleh terapis.
- c. Penglihatan masih bagus, Jika terjadi gangguan penglihatan (misalnya hemianopsia), terapis harus menentukan apakah pasien dapat melihat gambar yang jelas seluruh anggota badan di cermin.
- d. Tidak Mengalami gangguan fungsi kardiopulmonal, Pasien dengan kelainan kardiopulmonal, tidak bisa duduk selama terapi.

### **4. Pendekatan Pengobatan dalam Kaitannya dengan Tujuan**

Setelah latihan pertama tentang membangun ilusi cermin yang hidup, pendekatan perawatan selanjutnya dipilih sesuai dengan tujuan perawatan individu. Berdasarkan pengalaman, pendekatan yang digunakan untuk meningkatkan fungsi motorik tampaknya lebih disesuaikan dengan masing-masing klien, tergantung pada kejelasan bayangan cermin dan jenis performa motor. Bertentangan dengan pendekatan yang digunakan untuk memperbaiki pengabaian, tonus otot, sensasi atau nyeri lebih standar bergantung pada kapasitas pasien individu untuk memproses informasi, jumlah rangsangan harus disesuaikan. Misalnya, pada pasien dengan hipersensitivitas atau nyeri setelah stroke, jumlah rangsangan yang diterapkan pada anggota tubuh yang terkena harus diminimalkan. Yang

terakhir menyiratkan bahwa rangsangan motorik dan sensorik diterapkan hanya pada anggota tubuh yang tidak terpengaruh, intensitas rangsangan ini harus disesuaikan dengan ambang nyeri individu (Hermanto, 2021).

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Stroke**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Data demografi**

Data demografi yang dilakukan dalam pengkajian meliputi informasi demografi atau identitas dari pasien itu sendiri yang secara langsung bisa didapatkan dari pasien sendiri dan tidak langsung didapatkan dari orang lain yang berpengaruh dalam hidup pasien misalnya, suami/istri, anak, adik/kakak, pengkajian identitas secara langsung juga menjadi bagian pengkajian status mental pasien. Informasi administrative dan asuransi (Hermanto, 2021).

#### **b. Riwayat Kesehatan**

Pengkajian riwayat yang dilakukan meliputi data biografi, keluhan utama, riwayat medis masa lalu, riwayat bedah, alergi, riwayat pengobatan, kebiasaan makan, riwayat psikososial, dan riwayat kesehatan keluarga (Hermanto, 2021).

#### **c. Kondisi kesehatan saat ini**

Pengkajian secara langsung dan tidak langsung dilakukan pada pasien untuk mendapatkan informasi terkait kondisi atau keadaan yang dialami saat ini. Menggali informasi terkait kondisi pasien bias dimulai dengan pertanyaan terbuka untuk pasien mendeskripsikan masalahnya. Beri kebebasan pada pasien untuk mendeskripsikan kondisi yang yang dialami sehingga mempengaruhi kehidupan sehari-hari (Hermanto, 2021).

d. Keluhan utama

Pengkajian keluhan utama merupakan hal yang penting untuk mengetahui deskripsi detail peristiwa yang menyebabkan pasien mencari pengobatan dan perawatan ke tenaga kesehatan. Gunakan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi dan hindari pertanyaan atau pernyataan yang mengarahkan atau menyarankan pada manifestasi suatu penyakit. Beri kebebasan pasien untuk mendeskripsikan masalah yang dialami dengan kalimat, kata-kata dan Bahasa pasien sendiri dan tidak melakukan interupsi selama pasien berbicara (Hermanto, 2021).

e. Riwayat kesehatan dahulu

Dalam menggali informasi untuk menemukan akar masalah yang dialami pasien saat ini adalah pengkajian yang dilakukan sampai pada riwayat kesehatan terdahulu, informasi ini didapat bisa secara langsung dari pasien maupun dari keluarga, kerabat, teman. Terdapat beberapa penyakit yang bisa menimbulkan perubahan neurologis salah satunya adalah gangguan vascular seperti penyakit katub jantung, fibrilasi atrial, hipertensi (Hermanto, 2021).

f. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga harus diketahui apakah didalam keluarga memiliki penyakit genetik yang bisa menurunkan ke anggota keluarga yang lainnya. Adapun penyakit genetik yang perlu diketahui adalah hipertensi, stroke, epilepsi, distropi muscular, diabetes melitus dan penyakit kanker (Hermanto, 2021).

g. Pemeriksaan Fisik

Berikut pemeriksaan fisik neurologi dalam kasus stroke untuk mendeteksi abnormalitas fungsi neurologis menurut (Hermanto, 2021) yaitu:

1) Pengukuran tanda-tanda vital

Tanda vital merupakan gambaran dari kondisi tubuh. Perubahan pada tanda-tanda vital mengindikasikan adanya perubahan didalam tubuh yang beresiko mengancam nyawa. Perubahan pada tanda vital dapat menyertai tahap akhir peningkatan tekanan intrakranial dalam rangka mempertahankan jaringan otak.

2) Pemeriksaan Saraf Kranial

Pemeriksaan saraf kranial merupakan pemeriksaan yang wajib dilakukan pada penyakit stroke sebagai masalah gangguan neurologi. Pemeriksaan saraf yang dilakukan adalah penilaian 12 saraf kranial.

- a) Saraf Olfaktorik (N.I) merupakan serat sensorik yang berfungsi untuk mengontrol mukosa rongga hidung. Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui penghiduan dengan mencium wangi-wangian.
- b) Saraf Oftikus (N.II) merupakan serat sensorik yang berfungsi mengontrol retina mata. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan lapang pandang dengan alat bantu jari tangan, titik layer atau perimeter.
- c) Saraf Okulomotorik (N.III) merupakan serat motorik yang berfungsi untuk mengontrol otot mata ekstrinsik, otot mata siliaris dan otot iris.
- d) Saraf Troklearis (N.IV) merupakan serat motorik yang berfungsi mengontrol otot mata ekstrinsik yaitu oblikus superior.
- e) Saraf Trigeminal (N.V) merupakan serat motorik dan sensorik. Serat motorik berfungsi mengontrol pada otot pengunyah dan

serat sensorik berfungsi mengontrol sensasi pada wajah dan kepala.

- f) Saraf Abdusen (N.VI) merupakan serat saraf motorik yang berfungsi mengontrol otot mata ekstrinsik yaitu rektus lateralis
- g) Saraf Fasialis (N.VII) merupakan serat saraf motorik dan sensorik. Serat motorik berfungsi mengontrol otot wajah dan kulit kepala, kelenjer liur dan kulit kepala. Serat saraf sensorik berfungsi mengontrol papil kecap di lidah anterior.
- h) Saraf Vestibulokokhlearis (N.VIII) merupakan serat sensorik berfungsi mensyarafi kokhlea, vestibulum, dan kanalis semisirkularis telinga dalam.
- i) Saraf Glosofaringeus (N.IX) merupakan serat motorik dan sensorik. Serat saraf motoric berfungsi pada otot faring, kelenjer parotis. Pada serat saraf sensoris mengontrol papil kecap dilidah posterior, reseptor difaring dan sinus karotikus.
- j) Saraf Vagus (N.X) mempersarafi motorik dan sensorik. Bagian motorik seperti otot faring dan laring (organ thorak dan abdomen). Bagian sensori seperti papil kecap di lidah dan faring organ thorak dan abdomen
- k) Saraf Aksesorius (N.XI) yang mempersarafi otot laring, faring, palatum, bahu dan leher
- l) Saraf Hipoglosus (N.XII) yang mempersarafi oto lidah

## 2. Diagnosis Keperawatan

Tipologi dari diagnosis keperawatan keluarga terdiri dari:

- a. Aktual (terjadi defisit/ gangguan kesehatan)
- b. Resiko (ancaman kesehatan)
- c. Keadaan sejahtera (Wellness)



Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah stroke berdasarkan SDKI (PPNI, 2017) :

a. Gangguan Mobilitas Fisik

Defenisi: keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

Tanda dan gejala mayor

Subjektif: mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Objektif: kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun

Tanda dan gejala minor

Subjektif: nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak

Objektif: sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah

b. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Defenisi: pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan kehidupan sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.

Tanda dan gejala mayor

Subjektif: mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan.

Objektif: gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko, gagal menerapkan program perawatan/pengobatan, aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.

c. Defisit Perawatan Diri

Defenisi: tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri

Tanda dan gejala mayor

Subjektif: menolak melakukan perawatan diri

Objektif: tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/ makan/ ke toilet/ berhias secara mandiri, minat melakukan perawatan diri kurang

d. Gangguan Integritas Kulit

Definisi: Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).

Gejala dan tanda mayor

Objektif: kerusakan jaringan dan / atau lapisan kulit.

Gejala dan tanda minor

Objektif: nyeri, perdarahan, kemerahan, hermatoma

e. Gangguan Rasa Nyaman

Definisi: Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospirtual, lingkungan dan sosial.

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif: mengeluh tidak nyaman

Objektif: gelisah

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gatal, mengeluh mual, mengeluh lelah

Objektif: menunjukkan gejala distres, tampak merintih/menangis, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah, iritabilitas

Dalam menentukan diagnosa keperawatan keluarga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan Keluarga

Skoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosis keperawatan lebih dari satu. Proses skoring menggunakan skalayang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglaya (1978). Proses skoring dapat dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Tentukan skor terlebih dahulu sesuai dengan kriteria yang dibuat perawat

- 2) Selanjutnya skor dibagi dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh} \times \text{bobot}}{\text{Skor tertinggi}}$$

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor maksimum sama dengan jumlah bobot, yaitu 5)

**Tabel 2. 1**  
**Prioritas Masalah**

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah - Aktual (tidak/kurangsehat) - Ancaman kesehatan - Krisis atau keadaanSejahtera	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalahdapat diubah - Mudah - Hanya sebagian - Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalahdapat dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah - Masalah berat, harussegera ditangani - Ada masalah, tetapitidak perlu segeraditangani - Masalah tidakdirasakan	2 1 0	1

b. Penyusunan Prioritas Diagnosis Keperawatan

Prioritas didasarkan pada diagnosis keperawatan yang mempunyai skor tertinggi dan disusun berurutan sampai yang mempunyai skor

terendah. Namun, perawat perlu mempertimbangkan persepsi keluarga terhadap masalah keperawatan yang perlu diatasi segera.

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2. 2**  
**Intervensi Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi	Rencana Tindakan
	Umum	Khusus		
Manajemen kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan intervensi 3x30 menit, diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke	TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah	Tingkat Pengetahuan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>• Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>• Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	Edukasi Proses Penyakit Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab dan faktor</li> </ul>

				risiko penyakit <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li> <li>• Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> <li>• Jelaskan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</li> </ul>
		TUK 2 Keluarga dapat memutuskan untuk merawat anggota keluarga sakit	Dukungan keluarga <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat</li> </ul>	Dukungan Pengambilan Keputusan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> <li>• Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</li> <li>• Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> </ul>

				<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan informasi yang diminta pasien</li> </ul>
		<p>TUK 3</p> <p>Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Tingkat Pengetahuan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>• Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>• Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<p>Edukasi Latihan Fisik</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan jenis latihan yang</li> </ul>

				<p>sesuai dengan kondisi kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan frekuensi, durasi program latihan yang diinginkan</li> </ul>
		<p>TUK 4 Keluarga dapat memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan</p>	<p>Keamanan Lingkungan Rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeliharaan rumah meningkat</li> <li>• Pencahayaan eksterior meningkat</li> <li>• Pencahayaan interior meningkat</li> </ul>	<p>Manajemen Lingkungan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur posisi furnitur dengan rapi dan terjangkau</li> <li>• Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman</li> </ul>



		TUK 5 Keluarga dapat menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan	Ketahanan Keluarga <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat</li> <li>• Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan meningkat</li> </ul>	Pengenalan Fasilitas Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan</li> </ul>
Gangguan Mobilitas Fisik	Setelah dilakukan intervensi 3x30 menit, diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dalam merawat anggota keluarga yang	TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah	Tingkat Pengetahuan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>• Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>• Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	Edukasi Proses Penyakit Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan pendidikan</li> </ul>

	mengalami stroke			<p>kesehatan sesuai kesepakatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</li> <li>• Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li> <li>• Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> <li>• Jelaskan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</li> </ul>
		<p>TUK 2</p> <p>Keluarga dapat memutuskan untuk merawat anggota keluarga sakit</p>	<p>Dukungan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit</li> </ul>	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> </ul>

			meningkat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</li> <li>• Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan informasi yang diminta pasien</li> </ul>
		TUK 3 Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	<p>Tingkat Pengetahuan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>• Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>• Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<p>Edukasi Latihan Fisik</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan</li> <li>• Jelaskan frekuensi, durasi program latihan yang diinginkan</li> </ul>
		<p>TUK 4</p> <p>Keluarga dapat memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan</p>	<p>Keamanan Lingkungan Rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeliharaan rumah meningkat</li> <li>• Pencahayaan eksterior meningkat</li> <li>• Pencahayaan interior meningkat</li> </ul>	<p>Manajemen Lingkungan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur posisi furnitur dengan rapi dan terjangkau</li> <li>• Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan</li> </ul>

				nyaman Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman</li> </ul>
		TUK 5 Keluarga dapat menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan	Ketahanan Keluarga <ul style="list-style-type: none"> <li>Memfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat</li> <li>Memfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan meningkat</li> </ul>	Pengenalan Fasilitas Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan</li> </ul>
Defisit Perawatan Diri	Setelah dilakukan intervensi 3x30 menit, diharapkan tingkat pengetahuan	TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah	Tingkat Pengetahuan <ul style="list-style-type: none"> <li>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>Perilaku sesuai dengan</li> </ul>	Edukasi Proses Penyakit Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul>

	<p>keluarga meningkat dalam merawat anggota keluarga yang mengalami defisit perawatan diri</p>		<p>pengetahuan meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</li> <li>• Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li> <li>• Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> <li>• Jelaskan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</li> </ul>
--	--	--	---	---

		<p>TUK 2</p> <p>Keluarga dapat memutuskan untuk merawat anggota keluarga sakit</p>	<p>Dukungan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat</li> </ul>	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> <li>• Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</li> <li>• Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan informasi yang diminta pasien</li> </ul>
		<p>TUK 3</p> <p>Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Tingkat Ansietas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>• Verbalisasi khawatir</li> </ul>	<p>Dukungan Perawatan Diri Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan lingkungan yang terapeutik</li> </ul>

			akibat kondisi yang dihadapi menurun <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku gelisah menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siapkan keperluan mandi</li> <li>• Dampingi perawatan diri sampai mandiri</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</li> </ul>
		TUK 4 Keluarga dapat memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan	Keamanan Lingkungan Rumah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeliharaan rumah meningkat</li> <li>• Pencahayaan eksterior meningkat</li> <li>• Pencahayaan interior meningkat</li> </ul>	Manajemen Lingkungan Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur posisi furnitur dengan rapi dan terjangkau</li> <li>• Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman</li> </ul>



				<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman</li> </ul>
		<p>TUK 5</p> <p>Keluarga dapat menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Ketahanan Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat</li> <li>Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan meningkat</li> </ul>	<p>Pengenalan Fasilitas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan</li> </ul>

## E. EBN

### 1. Pengantar

#### a. Pengertian

Latihan terapi cermin menurut Herianto (2015) dalam (Anggraeni et al., 2020) merupakan bentuk rehabilitasi latihan yang mengandalkan dan melatih pembayangan imajinasi motorik pasien dimana cermin akan memberikan stimulus visual kepada otak saraf motorik serebral yaitu ipsilateral atau kontralateral untuk pergerakan anggota tubuh yang hemiparese melalui observasi dari pergerakan tubuh yang akan cenderung ditiru seperti cermin oleh bagian tubuh yang mengalami gangguan.

#### b. Prosedur

Berikut prosedur yang dilakukan dalam terapi cermin menurut (Hermanto, 2021) yaitu:

- 1) Lakukan gerakan fleksi menekuk siku sehingga lengan bawah bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu dengan pandangan focus gerakan tangan pada cermin. Lakukan gerakan ekstensi dengan meluruskan siku dan menurunkan lengan sehingga lurus kedepan dengan pandangan focus pada gerakan tangan di cermin.
- 2) Lakukan gerakan pada jari-jari tangan dengan membuat genggam/kepalan tangan sekuat mungkin, pandangan mata focus pada gerakan tangan di cermin kemudian buka genggam secara perlahan-lahan.
- 3) Lakukan gerakan abduksi dan adduksi dengan meregangkan dan merapatkan kembali jari-jari tangan yang satu dengan jari yang lain.
- 4) Lakukan gerakan oposisi dengan menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama yang dimulai pada jari kelingking, pandangan mata focus pada gerakan jari-jari tangan di cermin.

- 5) Lakukan gerakan fleksi dan ekstensi dengan melakukan pergelangan tungkai ke depan dan ke arah tubuh.
- 6) Lakukan gerakan mengangkat tungkai ke atas dan kebawah dengan posisi tungkai lurus.
- 7) Lakukan gerakan abduksi dengan menggerakkan tungkai ke samping secara perlahan menjauhi tubuh.
- 8) Lakukan gerakan adduksi dengan menggerakkan kembali tungkai ke posisi medial dan melebihi jika mungkin secara perlahan.
- 9) Lakukan gerakan Inversi dengan memutar telapak kaki ke samping dalam (medial), pandangan mata focus pada gerakan tungkai di cermin.
- 10) Lakukan gerakan eversi dengan memutar telapak kaki ke samping luar (lateral), pandangan mata tetap focus pada gerakan telapak kaki
- 11) Lakukan gerakan fleksi dan ekstensi dengan melengkungkan jari-jari mendekat dan menjauhi tubuh, pandangan mata tetap focus pada gerakan kaki di cermin
- 12) Lakukan gerakan rotasi luar dan dalam dengan memutar kaki dan tungkai ke arah dan menjauhi tungkai lain, pandangan mata tetap focus pada gerakan kaki di cermin.

## 2. Analisis Jurnal

**Tabel 2.3**  
**Analisis Jurnal**

Metode Analisis Jurnal	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4
Judul	Pengaruh mirror therapy terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di rumah sakit umum sembiring	Terapi Cermin dapat Meningkatkan Kekuatan Otot pada Penderita Stroke Non Hemoragik	Penerapan terapi cermin untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik	<i>Therapeutic Role of Additional Mirror Therapy on the Recovery of Upper Extremity Motor Function after Stroke: A Single-Blind, Randomized Controlled Trial</i>
P (Problem/ Population)	Populasinya semua pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Sembiring.  Pasien stroke non hemoragik pada ekstremitas atas, pasien dengan nilai kekuatan otot 1-4, kondisi pasien composmentis dan pasien dapat bekerjasama selama proses penelitian, tanda tanda vital pasien stabil, usia $\geq 45$ tahun	Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu responden dengan stroke non-hemoragik kondisi composmentis, responden yang kooperatif, serta responden dengan kelemahan alat gerak tubuh. Sedangkan, untuk kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah responden dengan gangguan penglihatan dan responden dengan penyakit tambahan seperti DM dan penyakit jantung.	Adapun kriteria pengambilan subjek yaitu pasien stroke non hemoragik, kekuatan otot 2-4 pada ekstremitas atas, usia 20-60 tahun, menderita stroke lebih dari 1 tahun.	Peserta diidentifikasi dan dipilih dari pasien stroke akut dan sub akut yang dirawat di rumah sakit di Departemen Pengobatan Rehabilitasi, Rakyat Yuebei Rumah Sakit antara Agustus 2021 dan Mei 2022. Inklusi kriterianya adalah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iskemik unilateral yang pertama kali atau stroke perdarahan</li> <li>2. Stroke kurang dari 6 bulan</li> <li>3. Disfungsi motorik</li> </ol>

	merupakan kriteria inklusi pada penelitian ini.			ekstremitas atas sedang hingga berat 4. Berusia antara 18 tahun dan 80 tahun tanpa gangguan kognitif serius
I (Intervention)	Intervensi mirror therapy dilakukan selama 7 hari, dilakukan satu kali perhari selama 30 menit, dimana terdiri dari 2 sesi setiap sesi dilakukan selama 15 menit dan terdapat sesi istirahat selama 5 menit antar sesi. Untuk evaluasi tindakan dilakukan pada hari ke 7.	Intervensi yang diberikan adalah pemberian terapi cermin dengan durasi 15 menit sebanyak 6 kali dalam 1 minggu. Prosedur terapi cermin dilakukan dengan cara mengatur posisi tubuh klien sewaktu melakukan latihan seperti, posisi duduk atau setengah duduk dan meletakkan cermin diantara kedua lengan/tungkai. Selanjutnya menginstruksikan kepada klien agar lengan/tungkai yang sehat digerakan fleksi dan ekstensi ke atas dan ke bawah. Saat lengan/tungkai digerakan, pasien dianjurkan untuk melihat cermin yang ada kemudian klien disarankan untuk merasakan bahwa lengan/ tungkai yang mengalami paresis turut bergerak. Demikian diulang-	Pasien diukur terlebih dahulu kekuatan ototnya, kemudian diberikan terapi cermin dan setelah selesai kekuatan otot kembali diukur pada hari ke 7 (1 minggu). Terapi cermin dilakukan 1 kali/hari, setiap kali terapi dilakukan selama 2 sesi, masing-masing 15 menit dan ada jeda waktu istirahat antar sesi 5 menit.  Terapi cermin terdiri dari beberapa gerakan seperti abduksi-adduksi, gerakan dasar, fleksi-ekstensi elbow, dan rotasi interna dan	Pasien pada kelompok kontrol menerima terapi okupasi selama 30 menit setiap sesi, enam kali seminggu, selama tiga minggu, sedangkan pasien pada kelompok eksperimen menerima terapi cermin tambahan selama 30 menit berdasarkan terapi okupasi.

		<p>ulang selama 2 minggu dengan dosis 1 kali sehari dengan durasi 5-7 menit sebanyak 8 kali gerakan ulang dalam satu kali latihan.</p> <p>Adapun cermin yang dipakai yakni 4 dimensi dengan ukuran reflektif cermin 30x30 cm. Tepi halus dan sudut bundar mempermudah pasien untuk bekerja dengan nyaman di bidang gerakan horizontal dan vertikal, dari permukaan meja hingga ketinggian bahu. Cermin ini bebas kaca dan terbuat dari plastik tahan lama dengan lapisan pantulan di satu sisi.</p>	<p>eksterna sendi bahu. Selain itu, ada gerakan variasi seperti pronasi, grip prehension, dan oposisi jari.</p>	
<p>C (Comparison)</p>	<p>Menurut penelitian Arif, Suci Mustika dan Def (2019), menunjukkan terdapat perbedaan rerata sebelum dan sesudah diberikan terapi cermin yaitu, sebesar 19,364 (axis pergelangan tangan), sebesar 12,364 (axis siku), sebesar 8,455</p>	<p>Menurut penelitian yang dilakukan oleh Thieme dkk. tahun 2018 terapi cermin diberikan tiga hingga tujuh kali dalam seminggu dengan durasi 15 dan 60 menit untuk setiap sesi selama dua hingga delapan minggu (rata-rata lima kali seminggu, 30 menit satu sesi selama empat minggu). Oleh</p>	<p>Tidak ada jurnal pembandingan</p>	<p>Tidak ada jurnal pembandingan</p>

	(axis lengan), dengan nilai signifikan p value = 0,000, dapat disimpulkan adanya pengaruh perubahan kemampuan gerak pada pasien stroke dengan dilakukannya tindakan terapi cermin.	karena itu, terapi cermin dapat digunakan dalam mengatasi masalah fungsi motorik yang terjadi pada pasien paska stroke.		
O (Outcome)	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan terjadi peningkatan rerata nilai kekuatan otot sebelum dan sesudah diberikan mirror therapy pada pasien stroke non hemoragik. Sebelum dilakukan tindakan mirror therapy didapatkan nilai 2,36 rata-rata kekuatan otot dari responden, dengan nilai SD 1,206 dengan nilai CI (95%) yaitu 1,55-3,17. Setelah diberikan intervensi didapatkan rerata menjadi 3,18 dengan	Terdapat perbedaan nilai rerata kekuatan otot sebelum dan sesudah sebesar 1,67. Nilai rerata kekuatan otot responden sebelum diberikan terapi cermin adalah 0,90 dan setelah diberikan terapi cermin adalah 2,57. Secara statistik ada pengaruh yang bermakna terapi cermin terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Islam Kustati Surakarta dengan nilai p-value=0,001	Didapatkan data bahwa kekuatan otot pasien mengalami peningkatan setelah diberikan terapi cermin, namun dengan hasil bervariasi. Pasien pertama mengalami perubahan kekuatan otot dari 3 menjadi 4 pada hari ke-6. Pasien kedua mengalami perubahan kekuatan otot dari 2 menjadi 3 pada hari ke 7, dan pasien ketiga mengalami perubahan kekuatan otot dari 3 menjadi 4 pada hari ke-3. Perbedaan tersebut terjadi karena lama	Sebanyak 52 pasien stroke dengan disfungsi motorik ekstremitas atas unilateral yang mampu bekerja sama secara aktif dengan pelatihan dilibatkan dalam penelitian ini. Pada awal, tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara kelompok mengenai karakteristik demografi dan klinis ( $P > 0,05$ untuk semua). Fungsi motorik ekstremitas atas dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari pasien meningkat secara statistik pada kedua kelompok menjelang minggu ketiga ( $P < 0,05$ ). Selain itu, analisis statistik menunjukkan

	<p>standar deviasi 1,168 dengan nilai CI (95%) kekuatan otot sesudah diberikan intervensi 2,40-3,97. Berdasarkan hasil uji statistik Wilcoxon bahwa signifikansi <math>0,003 &lt; 0,05</math>, menyatakan adanya efek tindakan mirror therapy terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Sembiring.</p>		<p>waktu pasien mengalami stroke, diaman pasien kedua sudah 2 tahun mengalami stroke, dan pasien ketiga 1 tahun mengalami stroke dan memiliki respon perubahan kekuatan otot paling cepat.</p>	<p>peningkatan yang lebih signifikan dalam perubahan skor FMA-UE dan IADL pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah pengobatan (<math>P &lt; 0,05</math>), namun tidak ada perbedaan signifikan yang diamati dalam perubahan skor ARAT antara keduanya. Kelompok (<math>P &gt; 0,05</math>). Analisis subkelompok menunjukkan bahwa tidak ada heterogenitas signifikan yang diamati pada usia, jenis stroke, sisi lesi, dan stadium klinis (<math>P &gt; 0,05</math>).</p>
--	--	--	--	--

Keterangan:

- P (Problem/Population): masalah dan populasi
- I (Intervention): intervensi yang dilakukan
- C (Comparison): pembandingan intervensi
- O (Outcome): hasil/luaran yang didapatkan



## **BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR**

### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif berupa studi kasus. Studi kasus merupakan desain penelitian kualitatif yang fokus pada pemahaman mendalam tentang suatu fenomena atau kasus tertentu dalam konteks spesifik (Agnesia et al., 2023).

### **B. Waktu dan Tempat**

Penelitian telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang. Waktu penelitian dimulai bulan Maret sampai Mei 2024. Waktu pelaksanaan EBN dilakukan mulai tanggal 16 April 2024 sampai 4 Mei 2024.

### **C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN**

Proses pemilihan EBN menggunakan metode pencarian artikel yang digunakan dalam penelitian karya tulis akhir ini yaitu menggunakan Google Scholar. Dengan kriteria pada telusuri jurnal yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu terapi cermin, stroke, kekuatan otot.

### **D. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang dapat terdiri dari makhluk hidup, benda, gejala, nilai tes atau peristiwa sebagai sumber data yang menjadi salah satu karakteristik tertentu dalam suatu penelitian. Populasi dalam karya tulis akhir adalah pasien dewasa stroke yang berkunjung ke Puskesmas Anak Air dari bulan Januari – April 2024 sebanyak 25 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi dari mana data dan informasi yang dibutuhkan dapat diperoleh secara langsung. Sampel dalam karya tulis akhir adalah 2 keluarga dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

### a. Kriteria Inklusi

- 1) Usia Dewasa kooperatif
- 2) Bersedia jadi responden
- 3) Stroke  $\geq$  1 tahun
- 4) Kekuatan otot 0-4

### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Memiliki gangguan visual dan audiovisual

## E. Jenis dan Teknik Pengumpulan

### 1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder.

#### 3) Data primer

Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

#### b) Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan diperoleh dari laporan data kemenkes nasional, laporan data kemenkes Sumatera Barat.

### 2. Metode Pengumpulan Data

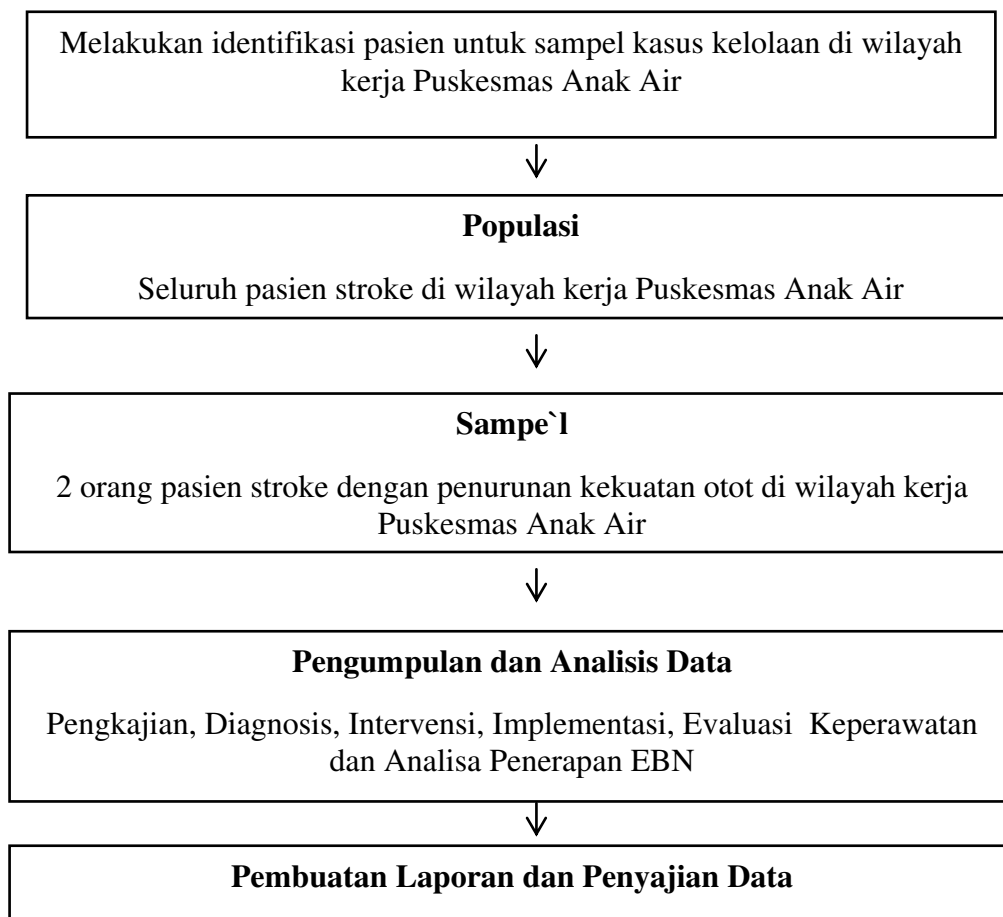
Metode pengumpulan data menggunakan metodewawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan

utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

#### F. Instrumen

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan pasien untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik.

#### G. Prosedur Karya Tulis Akhir



**Bagan 3. 1 Prosedur Karya Tulis Akhir**

#### H. Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada karya tulis akhir ners ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Analisis data dimulai saat peneliti

mengumpulkan data di tempat penelitian sampai semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam 2016). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi :

1. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, prioritas masalah, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

**BAB IV  
HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil**

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan keluarga Ibu N dan Ibu K dengan diagnosis medis stroke di wilayah kerja puskesmas anak air yang dilakukan pada tanggal 15 April 2024 – 4 Mei 2024 dengan kunjungan 1 kali dalam sehari selama 7 hari. Pembahasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan pada keluarga ibu N dan Ibu K dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

**1. Pengkajian**

**Tabel 4. 1  
Pengkajian**

<b>Pengkajian Keperawatan</b>	<b>Keluarga Ibu N</b>	<b>Keluarga Ibu K</b>
Data Umum	<p>Ibu N berumur 45 tahun tinggal bersama keluarga. Ibu N dan keluarga menganut agama islam. Keluarga ibu N merupakan keluarga dengan tipe <i>nuclear family</i> yang terdiri dari Bp. L berumur 49 tahun sebagai ayah dan ibu N sebagai ibu dari anak-anaknya. Ibu N memiliki 4 orang anak yang tinggal serumah dengan Bp.L dan Ibu N, yaitu An. Y berumur 25 tahun, An. De berumur 21 tahun, An. Di berumur 16 tahun dan An. A berumur 8 tahun.</p> <p>Bp. L bekerja sebagai karyawan swasta dan ibu N sebagai ibu rumah tangga, serta anak pertama dan kedua bekerja sebagai karyawan, dengan penghasilan perbulan ±Rp3.000.000. Ibu N dan</p>	<p>Ibu K berumur 58 tahun tinggal bersama keluarga. Ibu K dan keluarga menganut agama islam. Keluarga ibu K merupakan keluarga dengan tipe <i>nuclear family</i> yang terdiri dari Bp. E berumur 59 tahun sebagai ayah dan ibu K sebagai ibu dari anaknya. Ibu K memiliki 1 orang anak yang tinggal serumah dengan Bp. E dan Ibu K, yaitu An. C berumur 26 tahun.</p> <p>Bp. E bekerja sebagai wiraswasta dan ibu K sebagai ibu rumah tangga, serta anaknya bekerja sebagai karyawan, dengan penghasilan perbulan ±Rp2.000.000. Ibu K dan keluarga juga memiliki</p>

	<p>keluarga juga memiliki BPJS kesehatan untuk berobat.</p> <p>Ibu N dan keluarga merupakan keturunan suku minang yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi garam, berlemak dan bersantan. Ibu N dan keluarga tidak mempunyai kebiasaan rutin untuk berekreasi keluar kota. Biasanya hanya menonton televisi sambil bercerita.</p>	<p>BPJS kesehatan untuk berobat.</p> <p>Ibu K dan keluarga merupakan keturunan suku minang yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi garam, berlemak dan bersantan. Ibu K dan keluarga tidak mempunyai kebiasaan rutin untuk berekreasi.</p>
Riwayat dan tahap perkembangan	<p>Keluarga ibu N saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa awal (20 – 40 tahun) yang tugasnya adalah memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.</p> <p>Riwayat kesehatan saat ini, Ibu N mengalami stroke sejak 1 tahun yang lalu, ekstremitas sebelah kiri tidak bisa digerakkan. Ibu N juga merasakan kecemasan dan khawatir dengan penyakit saat ini, jantung pasien terasa panas setelah minum obat hipertensi, ibu N tampak gelisah saat wawancara. Ibu N diketahui mengalami hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan mengonsumsi obat hipertensi yang diberikan dari tempat pelayanan kesehatan namun Ibu N tidak rutin berobat ke pelayanan kesehatan dan klien juga jarang mengonsumsi obat hipertensi, Ibu N juga masih mengonsumsi garam, ibu N juga masih mengonsumsi</p>	<p>Keluarga ibu N saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa awal (20 – 40 tahun) yang tugasnya adalah memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.</p> <p>Riwayat kesehatan saat ini, Ibu K sering mengalami sakit kepala yang hilang timbul, nyeri di rasakan hilang timbul serta kuduk terasa berat. Saat pengkajian ibu K nyeri kepala, dengan skala nyeri 3 dan ibu K tampak meringis. Ibu K masih mengonsumsi obat hipertensi yang diberikan dari tempat pelayanan kesehatan namun Ibu K tidak rutin berobat ke pelayanan kesehatan karena kesulitan untuk transportasi ke pelayanan kesehatan. Jika obat hampir habis, Ibu K sering mengonsumsi obat hipertensi hanya setengah tablet, tidak sesuai dengan</p>

	<p>gulai/makanan bersantan atau gorengan.</p> <p>Riwayat keluarga sebelumnya ibu N mempunyai riwayat keturunan yang mengalami hipertensi dan suaminya juga memiliki riwayat hipertensi dan juga pernah stroke namun sudah sembuh. Ibu N tidak ada Riwayat penyakit yang lain selain hipertensi dan stroke dan ada anggota keluarganya memiliki riwayat penyakit keturunan hipertensi yaitu orang tua dari ibu N dan suaminya.</p>	<p>dosis yang diberikan oleh dokter. Ibu K juga masih mengonsumsi makanan tinggi garam dan makanan bersantan atau gorengan.</p> <p>Riwayat kesehatan keluarga, Ibu K memiliki riwayat hipertensi dan stroke sudah 2 tahun dan Bp. E memiliki riwayat diabetes mellitus. Kemudian An. C tidak ada memiliki riwayat hipertensi dan stroke ataupun penyakit lainnya kecuali demam.</p>
Lingkungan	<p>Rumah yang dimiliki oleh keluarga Ibu N adalah permanen dan milik sendiri. Terdapat 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 dapur dan 1 kamar mandi. Memiliki ventilasi di setiap ruangan, ventilasi rumah cukup banyak dan memiliki pencahayaan yang baik karena memiliki banyak jendela tetapi jendela jarang dibuka. Sumber air yang digunakan keluarga adalah air PDAM. Air minum menggunakan air galon. Memiliki jamban tertutup dengan jarak septi tank <math>\pm 10</math> meter di belakang rumah.</p>	<p>Rumah yang dimiliki oleh keluarga Ibu N adalah permanen dan milik sendiri. Terdapat 1 warung, 2 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 dapur dan 1 kamar mandi. Memiliki ventilasi di setiap ruangan, ventilasi rumah cukup banyak namun memiliki pencahayaan yang kurang baik karena memiliki sedikit jendela dan jendela jarang dibuka. Sumber air yang digunakan keluarga adalah air PDAM. Air minum menggunakan air galon. Memiliki jamban tertutup dengan jarak septi tank <math>\pm 10</math> meter di belakang rumah.</p>
Stress dan coping keluarga	<p>Stressor yang dialami keluarga ibu N adalah ibu N yang selalu cemas, bingung dan takut dengan penyakit saat ini ibu N tidak akan pernah sembuh.</p>	<p>Stressor yang dialami keluarga ibu K adalah tidak terlalu khawatir dengan penyakitnya, hanya saja kadang masih terpikir kondisi tangan</p>

		dan kaki ibu K yang masih lemah.
Pemeriksaan fisik	Saat melakukan pemeriksaan pada ibu N didapatkan tekanan darah: 140/90 mmHg, nadi: 85x/menit, pernafasan: 20x/menit.	Saat melakukan pemeriksaan pada ibu K didapatkan tekanan darah: 150/90 mmHg, nadi: 80x/menit, pernafasan: 20x/menit.

## 2. Diagnosis Keperawatan

**Tabel 4. 2**  
**Diagnosis Keperawatan**

<b>Ibu N</b>	<b>Ibu K</b>						
<p>Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pada Ibu N yaitu:</p> <p><b>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot</b></p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu N mengatakan ekstremitas sebelah kiri tidak bisa digerakkan.</li> <li>Ibu N mengatakan menggunakan tongkat kaki 3 saat berjalan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu N tampak lemah</li> <li>Ibu N tampak sulit untuk duduk dan berdiri dan selalu dibantu oleh anak-anaknya</li> <li>Kekuatan Otot</li> </ul> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">1111</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">1111</td> </tr> </table> <p><b>Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi</b></p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu N mengatakan bahwa sering merasakan kecemasan dan khawatir dengan penyakit saat ini.</li> <li>Ibu N mengatakan jantung pasien</li> </ul>	5555	1111			5555	1111	<p>Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pada Ibu N yaitu:</p> <p><b>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</b></p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu K mengatakan nyeri kepala</li> <li>Ibu K mengatakan sering mengalami sakit kepala yang hilang timbul, nyeri di rasakan hilang timbul serta kuduk terasa berat.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Skala nyeri 3</li> <li>Ibu K tampak meringis</li> </ul> <p><b>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot</b></p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu K memiliki riwayat stroke ringan 2 tahun yang lalu</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu K tampak lemah</li> <li>Ibu K tampak sulit berjalan karena kaki kanan masih lemah</li> </ul>
5555	1111						
5555	1111						



<p>terasa panas setelah minum obat hipertensi</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu N tampak gelisah</li> <li>Ibu N tampak bingung</li> </ul> <p><b>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi</b></p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu N mengalami hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan mengonsumsi obat hipertensi yang diberikan dari tempat pelayanan kesehatan namun tidak rutin berobat ke pelayanan kesehatan</li> <li>Ibu N jarang mengonsumsi obat hipertensi</li> <li>Ibu N sudah menjalani terapi di rumah sakit namun belum ada perubahan terhadap tangan dan kakinya</li> <li>Ibu N mengatakan tidak menjalani terapi lagi sejak 3 bulan yang lalu</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan Darah: 140/90 mmHg</li> <li>Nadi: 85x/menit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kekuatan Otot</li> </ul> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">4444</td> <td style="padding: 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">4444</td> <td style="padding: 5px;">5555</td> </tr> </table> <p><b>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi</b></p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu K masih mengonsumsi obat hipertensi yang diberikan dari tempat pelayanan kesehatan.</li> <li>Ibu K tidak rutin berobat ke pelayanan kesehatan karena kesulitan untuk transportasi ke pelayanan kesehatan.</li> <li>Ibu K sering mengonsumsi obat hipertensi hanya setengah tablet, tidak sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter.</li> <li>Ibu K juga mengatakan masih mengonsumsi makanan tinggi garam dan masih mengonsumsi gulai/makanan bersantan atau gorengan.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan Darah: 150/90 mmHg</li> <li>Nadi: 80x/menit</li> </ul>	4444	5555	4444	5555
4444	5555				
4444	5555				

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4.3**  
**Intervensi Keperawatan**

Ibu N	Ibu K
<p>Setelah didapatkan beberapa diagnosis keperawatan keluarga tersebut, lalu memprioritaskan masalah dan didapatkan masalah yang utama adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi</li> </ol>	<p>Setelah didapatkan beberapa diagnosis keperawatan keluarga tersebut, lalu memprioritaskan masalah dan didapatkan masalah yang utama adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi</li> <li>Gangguan Mobilitas Fisik</li> </ol>

<p>2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot</p> <p>3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria hasil (evaluasi):</p> <p><b>1. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi</b></p> <p>Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x30 menit keluarga mampu mengenal masalah hipertensi dan cara penanganannya.</p> <p>Tujuan khusus 1: Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan tentang hipertensi dan cara penanganannya.</p> <p>Tujuan khusus 2: Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga.</p> <p>Tujuan khusus 3: Merawat anggota keluarga dengan cara menjelaskan pencegahan hipertensi agar tekanan darah terkontrol.</p> <p>Tujuan khusus 4: Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman.</p> <p>Tujuan khusus 5: Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah stroke.</p>	<p>berhubungan dengan penurunan kekuatan otot</p> <p>3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria hasil:</p> <p><b>1. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi</b></p> <p>Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x30 menit keluarga mampu mengenal masalah hipertensi dan cara penanganannya.</p> <p>Tujuan khusus 1: Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan tentang hipertensi dan cara penanganannya.</p> <p>Tujuan khusus 2: Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga.</p> <p>Tujuan khusus 3: Merawat anggota keluarga dengan cara menjelaskan pencegahan hipertensi agar tekanan darah terkontrol.</p> <p>Tujuan khusus 4: Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman.</p> <p>Tujuan khusus 5: Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah stroke.</p>
--	---

<p><b>2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot</b></p> <p>Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x30 menit keluarga mampu mengenal masalah stroke dan cara penanganannya.</p> <p>Tujuan khusus 1: Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan tentang stroke dan cara penanganannya.</p> <p>Tujuan khusus 2: Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga.</p> <p>Tujuan khusus 3: Merawat anggota keluarga dengan cara menjelaskan terapi cermin untuk meningkatkan kekuatan otot.</p> <p>Tujuan khusus 4: Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman.</p> <p>Tujuan khusus 5: Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah stroke.</p> <p><b>3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi</b></p> <p>Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x30 menit keluarga mampu mengenal masalah ansietas dan cara penanganannya.</p> <p>Tujuan khusus 1: Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan tentang ansietas dan cara penanganannya.</p> <p>Tujuan khusus 2:</p>	<p><b>2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot</b></p> <p>Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x30 menit keluarga mampu mengenal masalah stroke dan cara penanganannya.</p> <p>Tujuan khusus 1: Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan tentang stroke dan cara penanganannya.</p> <p>Tujuan khusus 2: Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga.</p> <p>Tujuan khusus 3: Merawat anggota keluarga dengan cara menjelaskan terapi cermin untuk meningkatkan kekuatan otot.</p> <p>Tujuan khusus 4: Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman.</p> <p>Tujuan khusus 5: Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah stroke.</p> <p><b>3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</b></p> <p>Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x30 menit keluarga mampu mengenal masalah nyeri dan cara penanganannya.</p> <p>Tujuan khusus 1: Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan tentang nyeri dan cara penanganannya.</p>
--	--

<p>Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga.</p> <p>Tujuan khusus 3: Merawat anggota keluarga dengan cara menjelaskan teknik nafas dalam untuk mengurangi kecemasan.</p> <p>Tujuan khusus 4: Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman.</p> <p>Tujuan khusus 5: Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah ansietas.</p>	<p>Tujuan khusus 2: Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga.</p> <p>Tujuan khusus 3: Merawat anggota keluarga dengan cara menjelaskan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri.</p> <p>Tujuan khusus 4: Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman.</p> <p>Tujuan khusus 5: Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah nyeri.</p>
--	--

#### 4. Implementasi Keperawatan

**Tabel 4. 4**  
**Implementasi Keperawatan**

<b>Ibu N</b>	<b>Ibu K</b>
<p>Setelah merumuskan intervensi yang disusun, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.</p> <p>Implementasi dari diagnosis <b>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi:</b></p> <p>Implementasi dilakukan pada tanggal 22 April 2024 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan pada tanggal 23 April 2024 yaitu dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit dan menjelaskan pencegahan hipertensi agar tekanan darah terkendali. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan dan</p>	<p>Setelah merumuskan intervensi yang disusun, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.</p> <p>Implementasi dari diagnosis <b>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi:</b></p> <p>Implementasi dilakukan pada tanggal 22 April 2024 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan pada tanggal 23 April 2024 yaitu dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit dan menjelaskan pencegahan hipertensi agar tekanan darah terkendali. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan dan</p>

<p>memanfaatkan fasilitas kesehatan pada tanggal 27 April 2024.</p> <p>Implementasi dari diagnosis <b>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot:</b> Implementasi dilakukan pada tanggal 24 April 2024 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang stroke dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan pada tanggal 25 April 2024 yaitu dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit dan menjelaskan terapi cermin untuk meningkatkan kekuatan otot. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan pada tanggal 27 April 2024.</p> <p>Implementasi dari diagnosis <b>Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi:</b> Implementasi dilakukan pada tanggal 26 April 2024 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang ansietas dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan pada tanggal 26 April 2024 yaitu dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit dan menjelaskan terapi relaksasi teknik nafas dalam untuk mengurangi ansietas. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan pada tanggal 27 April 2024.</p>	<p>memanfaatkan fasilitas kesehatan pada tanggal 27 April 2024.</p> <p>Implementasi dari diagnosis <b>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot:</b> Implementasi dilakukan pada tanggal 24 April 2024 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang stroke dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan pada tanggal 25 April 2024 yaitu dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit dan menjelaskan terapi cermin untuk meningkatkan kekuatan otot. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan pada tanggal 27 April 2024.</p> <p>Implementasi dari diagnosis <b>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis:</b> Implementasi dilakukan pada tanggal 26 April 2024 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang nyeri dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan pada tanggal 26 April 2024 yaitu dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit dan menjelaskan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan pada tanggal 27 April 2024.</p>
--	---

## 5. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4. 5**  
**Evaluasi Keperawatan**

<b>Ibu N</b>	<b>Ibu K</b>
<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, evaluasi diagnosa <b>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi</b> didapatkan evaluasi:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu N mengatakan sudah tahu tentang hipertensi</li> <li>• TUK 2: Ibu N mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• TUK 3: Ibu N mengatakan mampu melakukan cara pencegahan hipertensi</li> <li>• TUK 4: Ibu N mengatakan mampu menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>• TUK 5: Ibu N mengatakan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu N mampu menyebutkan tentang pengertian, tanda dan gejala hipertensi</li> <li>• TUK 2: Ibu N mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• TUK 3: Ibu N mampu melakukan pencegahan hipertensi</li> <li>• TUK 4: Ibu N mampu menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>• TUK 5: Ibu N mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul>	<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, evaluasi diagnosa <b>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi</b> didapatkan evaluasi:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu K mengatakan sudah tahu tentang hipertensi</li> <li>• TUK 2: Ibu K mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• TUK 3: Ibu K mengatakan mampu melakukan cara pencegahan hipertensi</li> <li>• TUK 4: Ibu K mengatakan mampu menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>• TUK 5: Ibu K mengatakan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu K mampu menyebutkan tentang pengertian, tanda dan gejala hipertensi</li> <li>• TUK 2: Ibu K mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• TUK 3: Ibu N mampu melakukan pencegahan hipertensi</li> <li>• TUK 4: Ibu K mampu menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>• TUK 5: Ibu K mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul>

<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1 teratasi tanggal 22 April 2024</li> <li>• TUK 2 teratasi tanggal 22 April 2024</li> <li>• TUK 3 teratasi tanggal 23 April 2024</li> <li>• TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 27 April 2024</li> </ul> <p>P: Implementasi dihentikan</p> <p>Evaluasi diagnosa <b>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot</b> didapatkan evaluasi:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu N mengatakan sudah tahu tentang stroke</li> <li>• TUK 2: Ibu N mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• TUK 3: Ibu N mengatakan mampu melakukan perawatan dengan cara terapi cermin</li> <li>• TUK 4: Ibu N mengatakan mampu menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>• TUK 5: Ibu N mengatakan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu N mampu menyebutkan tentang pengertian, tanda dan gejala stroke</li> <li>• TUK 2: Ibu N mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• TUK 3: Ibu N mampu melakukan perawatan dengan cara terapi cermin</li> <li>• TUK 4: Ibu N mampu</li> </ul>	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1 teratasi tanggal 22 April 2024</li> <li>• TUK 2 teratasi tanggal 22 April 2024</li> <li>• TUK 3 teratasi tanggal 23 April 2024</li> <li>• TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 27 April 2024</li> </ul> <p>P: Implementasi dihentikan</p> <p>Evaluasi diagnosa <b>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot</b> didapatkan evaluasi:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu K mengatakan sudah tahu tentang stroke</li> <li>• TUK 2: Ibu K mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• TUK 3: Ibu K mengatakan mampu melakukan perawatan dengan cara terapi cermin</li> <li>• TUK 4: Ibu K mengatakan mampu menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>• TUK 5: Ibu K mengatakan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu K mampu menyebutkan tentang pengertian, tanda dan gejala stroke</li> <li>• TUK 2: Ibu K mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• TUK 3: Ibu K mampu melakukan perawatan dengan cara terapi cermin</li> <li>• TUK 4: Ibu K mampu</li> </ul>
--	--

<p>menciptakan lingkungan yang nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 5: Ibu N mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1 teratasi tanggal 24 April 2024</li> <li>• TUK 2 teratasi tanggal 24 April 2024</li> <li>• TUK 3 teratasi tanggal 25 April 2024</li> <li>• TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 27 April 2024</li> </ul> <p>P: Implementasi dihentikan</p> <p>Evaluasi diagnosa <b>Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi</b> didapatkan evaluasi:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu N mengatakan sudah tahu tentang ansietas</li> <li>• TUK 2: Ibu N mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• TUK 3: Ibu N mengatakan mampu melakukan perawatan dengan cara terapi relaksasi nafas dalam</li> <li>• TUK 4: Ibu N mengatakan mampu menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>• TUK 5: Ibu N mengatakan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu N mampu menyebutkan tentang pengertian, tanda dan gejala ansietas</li> </ul>	<p>menciptakan lingkungan yang nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 5: Ibu K mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1 teratasi tanggal 24 April 2024</li> <li>• TUK 2 teratasi tanggal 24 April 2024</li> <li>• TUK 3 teratasi tanggal 25 April 2024</li> <li>• TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 27 April 2024</li> </ul> <p>P: Implementasi dihentikan</p> <p>Evaluasi diagnosa <b>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</b> didapatkan evaluasi:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu K mengatakan sudah tahu tentang nyeri</li> <li>• TUK 2: Ibu K mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• TUK 3: Ibu K mengatakan mampu melakukan perawatan dengan cara teknik nafas dalam</li> <li>• TUK 4: Ibu K mengatakan mampu menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>• TUK 5: Ibu K mengatakan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu K mampu menyebutkan tentang pengertian, tanda dan gejala nyeri</li> <li>• TUK 2: Ibu K mampu</li> </ul>
---	---



<ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 2: Ibu N mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• TUK 3: Ibu N mampu melakukan perawatan dengan cara terapi relaksasi nafas dalam</li> <li>• TUK 4: Ibu N mampu menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>• TUK 5: Ibu N mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1 teratasi tanggal 26 April 2024</li> <li>• TUK 2 teratasi tanggal 26 April 2024</li> <li>• TUK 3 teratasi tanggal 26 April 2024</li> <li>• TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 27 April 2024</li> </ul> <p>P: Implementasi dihentikan</p>	<p>memutuskan tindakan yang akan dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 3: Ibu K mampu melakukan perawatan dengan cara tarik nafas dalam</li> <li>• TUK 4: Ibu K mampu menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>• TUK 5: Ibu K mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1 teratasi tanggal 26 April 2024</li> <li>• TUK 2 teratasi tanggal 26 April 2024</li> <li>• TUK 3 teratasi tanggal 26 April 2024</li> <li>• TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 27 April 2024</li> </ul> <p>P: Implementasi dihentikan</p>
--	--

## B. Pembahasan

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang yang telah dilakukan sejak tanggal 15 April 2024 – 4 Mei 2024 selama 7 kali kunjungan, maka pada pembahasan ini akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan pada asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta penerapan EBN dengan uraian sebagai berikut:

### 1. Pengkajian

Stroke pada Ibu N dan Ibu K disebabkan karena adanya riwayat hipertensi dan ibu N dan Ibu K juga tidak mengendalikan tekanan darah seperti tidak

mengatur pola hidup yang sehat, ibu N dan ibu K yang masih sering mengkonsumsi makanan tinggi garam, lemak dan bersantan. Stroke disebut sebagai gangguan fungsi syaraf akut yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak secara mendadak. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kejadian stroke, diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, keturunan, ras, hipertensi, stress dan diet yang tidak baik, namun dari beberapa faktor yang memengaruhi kejadian stroke hanya hipertensi yang secara signifikan memengaruhi kejadian stroke (Puspitasari, 2020). Berbagai faktor yang mempengaruhi merupakan penyebab terjadinya stroke yang mengakibatkan mengalami stroke serangan kedua (stroke ulang) jika pasien tidak mengelolanya dengan baik terutama kontrol tekanan darah, seperti kondisi hipertensi yang tidak diobati dengan benar atau tidak terkendali meningkatkan potensi kejadian stroke ulang (Masriana et al., 2021).

Kejadian stroke dapat terjadi pada usia lansia maupun usia muda, terlepas dari faktor umur tidak berhubungan dengan kejadian stroke, sehingga ada faktor lain seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung agar faktor risiko umur berhubungan dengan kejadian stroke. Peningkatan tekanan darah yang abnormal dan terus-menerus atau yang biasa dikenal sebagai hipertensi menyebabkan kerusakan pada dinding arteri mendorong pengendapan plak di arteri dan mengganggu aliran darah ke otak sehingga dapat menyumbat atau memecahkan pembuluh darah di otak dan menyebabkan stroke (Darmawan et al., 2024).

Hasil dari pengkajian pada klien 1 mengalami gangguan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri dan klien 2 mengalami gangguan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan. Kedua klien mengalami gangguan mobilitas fisik. Mobilitas fisik merupakan kemampuan individu untuk bergerak bebas secara teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan aktifitas untuk mempertahankan kesehatan. Adapun faktor yang mempengaruhi mobilitas yaitu dimulai gaya hidup apabila gaya hidup kurang sehat semisal dari makanan, kurang berolahraga dan kurang gerak

bebas bisa berpengaruh dalam mobilitas seseorang, usia dan status perkembangan apabila usia seseorang semakin bertambah dan status perkembangan seperti kekuatan otot menurun bisa mempengaruhi mobilitas berbeda dengan usia yang masih muda yang mempunyai energi yang kuat dalam bergerak (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Stroke dapat terjadi pada usia muda ataupun dewasa yang disebabkan karena seseorang mengalami peningkatan tekanan darah yang terus menerus sehingga pembuluh darah di otak dapat pecah atau tersumbat yang akan mengakibatkan terjadinya penurunan kekuatan otot.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Setelah menganalisis data dapat ditegakkan diagnosis berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Diagnosis pada Ibu N yaitu:

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
- c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Diagnosis pada Ibu K yaitu:

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Pada diagnosis terdapat 2 diagnosis yang sama yaitu manajemen kesehatan tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik. Pada manajemen kesehatan tidak efektif yang ditandai dengan kedua klien yang masih mengkonsumsi makanan yang akan meningkatkan hipertensi seperti makan makanan yang tinggi garam dan sering makan yang berminyak dan bersantan serta tidak mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur.

Saat pengkajian tekanan darah pada klien 1 dan 2 tinggi yaitu pada klien 1, 140/90mmHg sedangkan pada klien 2, 150/90mmHg. Dari pola hidup kedua klien yang tidak sehat akan menyebabkan tekanan darah tinggi. Maka dari itu penulis menegakkan diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif.

Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik ditandai dengan kedua klien mengalami penurunan kekuatan otot sebelah pada ekstremitas atas dan bawah. Klien 1 sudah mengalami stroke  $\pm 1$  tahun dan klien 2 mengalami stroke  $\pm 2$  tahun. Menurut Smeltzer & Bare (2009) salah satu masalah terkait kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik, pada salah satu sisi tubuh dapat menunjukkan adanya kerusakan pada neuron motorik atas pada sisi yang berlawanan dari otak. Paling umum terjadi pada disfungsi motorik ini adalah hemiparesis.

Pada diagnosis selanjutnya klien 1 dan klien 2 ditegakkan diagnosis yang berbeda yaitu pada klien 1 ansietas dan klien 2 nyeri akut. Pada klien 1 dengan ansietas yang ditandai dengan klien sering mengalami kecemasan dengan kondisi yang dialami saat ini, klien merasa takut jika meminum obat hipertensi. Ansietas pada pasien stroke umumnya di picu dari psikologis pasien yang merasa menyerah terhadap penyakit dan kondisi tubuhnya yang mengalami kecacatan dan kelumpuhan jangka panjang pasca stroke, sehingga pasien tidak dapat melakukan aktifitas dan berperan seperti sebelumnya serta rendahnya motivasi dan harapan sembuh penderita serta kurangnya dukungan keluarga sangat berpotensi menimbulkan beban dan berujung pada kecemasan (Laela & Wahyuni (2019).

Pada klien 2 dengan nyeri akut yang ditandai dengan klien merasakan nyeri kepala pada saat pengkajian dengan skala 3. Beberapa nyeri kepala disebabkan oleh stimulus nyeri yang berasal dari dalam intracranial atau esktrakranial. Nyeri kepala karena hipertensi ini dikategorikan sebagai

nyeri kepala intracranial yaitu dimana nyeri kepala ini sering diduga akibat dari fenomena vascular abnormal (Pramestirini, 2023).

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi pada diagnosis pertama manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Tujuan umum dari diagnosa ini yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang manajemen kesehatan tidak efektif pada penderita hipertensi agar tidak terjadi stroke berulang, sesuai dengan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang hipertensi. Selanjutnya keluarga mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya mendemonstrasikan kegiatan latihan relaksasi. Selanjutnya memodifikasi lingkungan yang bersih dan nyaman serta memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi hipertensi agar tekanan darah tetap terkendali.

Intervensi pada diagnosis kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Tujuan umum dari diagnosa ini yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang gangguan mobilitas fisik pada penderita stroke untuk meningkatkan kekuatan otot, sesuai dengan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang stroke. Selanjutnya keluarga mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya mendemonstrasikan kegiatan terapi cermin. Selanjutnya memodifikasi lingkungan yang bersih dan nyaman serta memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi hipertensi agar tekanan darah tetap terkendali.

Intervensi pada diagnosis ketiga ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Tujuan umum dari diagnosa ini yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang ansietas agar tidak memperburuk kondisi yang sedang dialami, sesuai dengan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang ansietas. Selanjutnya keluarga mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya mendemonstrasikan kegiatan latihan tarik nafas dalam. Selanjutnya memodifikasi lingkungan yang bersih dan nyaman serta memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi hipertensi agar tekanan darah tetap terkendali.

Kemampuan gerak pada pasien stroke mengalami kekakuan atau keterbatasan gerak disebabkan oleh adanya kerusakan saraf sehingga bisa menjadikan pasien stroke keterbatasan gerak bahkan terjadinya kelumpuhan. Pada penelitian ini dilakukan untuk melatih menggerakkan tangan dan kaki yang sakit dengan mengandalkan cermin, dan dengan adanya bayangan tangan atau kaki yang normal sehingga kaki tau tangan yang sakit juga akan berangsur-sngsur akan mengikuti gerakan tangan atau kaki yang normal, dengan responden melihat cermin sehingga adanya pemberitahuan kepada otak dari mata untuk menggerakkan tangan seperti tangan dan kaki yang normal. Dengan adanya latihan yang rutin seperti itu setiap hari maka akan mempengaruhi gerakan tangan dan kaki yang sakit atau kaki dan tangan yang mengalami kekakuan. Sehingga gerakan responden yang tadinya masih kaku sehingga mengalami perubahan walaupun hanya mengalami perubahan sedikit saja (Arif et al., 2019).

Tindakan terapi cermin yaitu, pasien dengan posisi duduk, kemudian posisikan cermin diantara kedua lengan/tungkai, setelah itu, pasein diminta untuk menggerakkan lengan/tungkai yang tidak mengalami kelemahan dengan melakukan gerakan fleksi dan ekstensi. Saat gerakan dilakukan,

pasien dianjurkan untuk memantau pergerakan melalui cermin, kemudian perawat akan menginstruksikan kepada pasien untuk melihat cermin dan merasakan bahwa adanya pergerakan lengan/tungkai yang mengalami kelemahan. Gerakan ini diulang selama 10 menit (Zuliawati et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian ini dan penelitian (Zuliawati et al., 2023) intervensi yang dilakukan sama dengan teori (Hermanto, 2021) yaitu melakukan latihan terapi cermin menggunakan cermin dengan gerakan fleksi dan ekstensi selama 10-15 menit.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 22 April 2024 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi. TUK 2 juga dilakukan pada tanggal 22 April 2024 yaitu menganjurkan keluarga mengambil keputusan pada anggota keluarga yang terkena hipertensi untuk mengurangi dampak dari masalah yang dialami. Selanjutnya TUK 3 dilakukan pada tanggal 23 April 2024 melakukan implementasi dengan latihan relaksasi untuk mengendalikan tekanan darah. Selanjutnya TUK 4 dilakukan pada tanggal 27 April 2024 yaitu memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita hipertensi. Pada tanggal 27 April 2024 juga dilakukan TUK 5 yaitu mendiskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk penderita hipertensi dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang terdekat.

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang kedua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 24 April 2024 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang stroke. TUK 2 dilakukan pada tanggal 24 April 2024 yaitu menganjurkan keluarga mengambil keputusan pada anggota keluarga yang

terkena stroke untuk mengurangi dampak dari masalah yang dialami. Selanjutnya TUK 3 dilakukan pada tanggal 25 April 2024 melakukan implementasi dengan terapi cermin untuk meningkatkan kekuatan otot. Selanjutnya TUK 4 dilakukan pada tanggal 27 April 2024 yaitu memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita stroke. Pada tanggal 27 April 2024 juga dilakukan TUK 5 yaitu mendiskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk penderita stroke dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang terdekat.

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang ketiga pasien pertama yaitu ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 26 April 2024 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang ansietas. TUK 2 dilakukan pada tanggal 26 April 2024 yaitu menganjurkan keluarga mengambil keputusan pada anggota keluarga yang terkena ansietas untuk mengurangi dampak dari masalah yang dialami. Selanjutnya TUK 3 dilakukan pada tanggal 26 April 2024 melakukan implementasi dengan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi tingkat ansietas. Selanjutnya TUK 4 dilakukan pada tanggal 27 April 2024 yaitu memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita ansietas. Pada tanggal 27 April 2024 juga dilakukan TUK 5 yaitu mendiskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk penderita ansietas dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang terdekat.

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang ketiga pasien kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 26 April 2024 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang nyeri. TUK 2 dilakukan pada tanggal 26 April 2024 yaitu menganjurkan keluarga mengambil keputusan pada anggota keluarga yang terkena nyeri untuk mengurangi dampak dari masalah yang dialami. Selanjutnya TUK 3 dilakukan pada tanggal 26 April 2024 melakukan implementasi dengan



terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi tingkat nyeri. Selanjutnya TUK 4 dilakukan pada tanggal 27 April 2024 yaitu memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita nyeri. Pada tanggal 27 April 2024 juga dilakukan TUK 5 yaitu mendiskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk penderita nyeri dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang terdekat.

Intervensi terapi cermin merupakan tahap rehabilitasi / melatih kemampuan melalui imajinasi motorik dengan menginduksi aktivasi saraf korteks sensori motor, dimana cermin akan memberikan rangsangan secara visual kepada bagian serebral untuk menggerakkan anggota tubuh yang mengalami kelemahan melalui observasi dari pergerakan tubuh yang akan cenderung ditiru seperti pada cermin oleh bagian tubuh yang mengalami kelemahan. Terapi cermin merupakan salah satu alternatif untuk memfokuskan pergerakan anggota gerak melalui media cermin, yaitu dengan memberikan rangsangan visual ke bagian otak melalui pengamatan pergerakan di dalam cermin, dikarenakan terapi cermin merupakan salah satu program rehabilitasi untuk pasien stroke, terapi ini terbukti efektif dalam menambah peningkatan fungsi motorik pasien yang mengalami kelemahan (Zuliawati et al., 2023).

Rencana tindakan yang telah disusun akan dilaksanakan untuk memodifikasi faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan keluarga. Pelaksanaan ini bertujuan untuk membantu keluarga agar mencapai tujuan yang telah direncanakan, yang terdiri dari peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping keluarga. Tindakan keperawatan yang dilaksanakan dalam beberapa kali kunjungan secara bertahap sesuai dengan waktu luang keluarga (Panglipurningsih et al., 2024). Tindakan yang dapat dilakukan yaitu terapi cermin untuk meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas yang mengalami gangguan, latihan ini dapat dilakukan untuk mendapatkan kembali kendali motorik, mencegah kontraktur pada ekstremitas yang

mengalami kelumpuhan dan untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Hermanto, 2021).

Berdasarkan teori diatas peneliti berasumsi bahwa penerapan terapi cermin dalam asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan teori, dimana terapi cermin efektif diterapkan pada keluarga yang mengalami stroke dan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilakukan, saat implementasi pada diagnosa pertama manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu dengan mengenal masalah hipertensi dengan cara melakukan penyuluhan tentang hipertensi bersama anggota keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda dan gejala serta penyebab hipertensi yang dialami. Sedangkan hasil objektif klien dan keluarga mampu mengulangi materi yang telah dijelaskan.

Selanjutnya keluarga dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami yaitu dengan mendiskusikan tindakan yang dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi, klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami. Sedangkan didapatkan hasil objektif klien dan keluarga tampak sudah mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami.

Selanjutnya dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi dengan melakukan penyuluhan dan penjelasan tentang hipertensi serta pola hidup dan latihan yang dilakukan jika tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui dan mengerti tindakan yang dilakukan jika

tekanan darah tinggi. Sedangkan hasil objektif yaitu klien dan keluarga tampak sudah mampu melakukan tindakan relaksasi yang telah diajarkan.

Selanjutnya memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah hipertensi. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan bisa melakukan modifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah hipertensi. Sedangkan hasil objektif yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan mampu memodifikasi lingkungan.

Selanjutnya menjelaskan fasilitas kesehatan yang ada serta manfaatnya untuk mengatasi masalah hipertensi. Didapatkan hasil subjektif klien dan keluarga mengatakan mengerti tentang fasilitas kesehatan dan manfaatnya. Sedangkan hasil objektif klien dan keluarga mampu menjelaskan tentang fasilitas kesehatan.

Evaluasi dari implementasi pada diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik yaitu mengenal masalah stroke dengan cara melakukan penyuluhan tentang stroke bersama anggota keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda dan gejala serta penyebab stroke yang dialami. Sedangkan hasil objektif klien dan keluarga mampu mengulangi materi yang telah dijelaskan.

Selanjutnya keluarga dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami yaitu dengan mendiskusikan tindakan yang dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi, klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami. Sedangkan didapatkan hasil objektif klien dan keluarga tampak sudah mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami.

Selanjutnya dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke dengan melakukan penyuluhan dan penjelasan tentang terapi cermin untuk meningkatkan kekuatan otot. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui dan mengerti tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot yaitu terapi cermin. Sedangkan hasil objektif yaitu klien dan keluarga tampak sudah mampu melakukan terapi cermin yang telah diajarkan.

Selanjutnya memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah stroke. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan bisa melakukan modifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah stroke. Sedangkan hasil objektif yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan mampu memodifikasi lingkungan.

Selanjutnya menjelaskan fasilitas kesehatan yang ada serta manfaatnya untuk mengatasi masalah stroke. Didapatkan hasil subjektif klien dan keluarga mengatakan mengerti tentang fasilitas kesehatan dan manfaatnya. Sedangkan hasil objektif klien dan keluarga mampu menjelaskan tentang fasilitas kesehatan.

Evaluasi dari implementasi pada diagnosa ketiga klien pertama ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu mengenal masalah dengan mengenal masalah ansietas dengan cara melakukan penyuluhan tentang ansietas bersama anggota keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda dan gejala serta penyebab ansietas yang dialami. Sedangkan hasil objektif klien dan keluarga mampu mengulangi materi yang telah dijelaskan.

Selanjutnya keluarga dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami yaitu dengan mendiskusikan tindakan yang dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga. Didapatkan hasil

subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi, klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami. Sedangkan didapatkan hasil objektif klien dan keluarga tampak sudah mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami.

Selanjutnya dalam merawat anggota keluarga yang mengalami ansietas dengan melakukan penyuluhan dan penjelasan tentang ansietas tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi ansietas yaitu terapi relaksasi nafas dalam. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui dan mengerti tindakan yang dilakukan jika ansietas. Sedangkan hasil objektif yaitu klien dan keluarga tampak sudah mampu melakukan tindakan relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan.

Selanjutnya memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah ansietas. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan bisa melakukan modifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah hipertensi. Sedangkan hasil objektif yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan mampu memodifikasi lingkungan.

Selanjutnya menjelaskan fasilitas kesehatan yang ada serta manfaatnya untuk mengatasi masalah ansietas. Didapatkan hasil subjektif klien dan keluarga mengatakan mengerti tentang fasilitas kesehatan dan manfaatnya. Sedangkan hasil objektif klien dan keluarga mampu menjelaskan tentang fasilitas kesehatan.

Evaluasi dari implementasi pada diagnosa ketiga klien kedua nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu mengenal masalah dengan mengenal masalah nyeri dengan cara melakukan penyuluhan tentang nyeri bersama anggota keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda

dan gejala serta penyebab nyeri yang dialami. Sedangkan hasil objektif klien dan keluarga mampu mengulangi materi yang telah dijelaskan.

Selanjutnya keluarga dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami yaitu dengan mendiskusikan tindakan yang dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi, klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami. Sedangkan didapatkan hasil objektif klien dan keluarga tampak sudah mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami.

Selanjutnya dalam merawat anggota keluarga yang mengalami nyeri dengan melakukan penyuluhan dan penjelasan tentang nyeri tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri yaitu terapi relaksasi nafas dalam. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui dan mengerti tindakan yang dilakukan jika nyeri. Sedangkan hasil objektif yaitu klien dan keluarga tampak sudah mampu melakukan tindakan relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan.

Selanjutnya memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah nyeri. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan bisa melakukan modifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah nyeri. Sedangkan hasil objektif yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan mampu memodifikasi lingkungan.

Selanjutnya menjelaskan fasilitas kesehatan yang ada serta manfaatnya untuk mengatasi masalah nyeri. Didapatkan hasil subjektif klien dan keluarga mengatakan mengerti tentang fasilitas kesehatan dan manfaatnya. Sedangkan hasil objektif klien dan keluarga mampu menjelaskan tentang fasilitas kesehatan.

Evaluasi keperawatan keluarga dilakukan sesuai dengan rencana yang telah diberikan, setelah itu dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilan dari rencana yang telah ditetapkan (Panglipurningsih et al., 2024). Evaluasi yang dilakukan dalam bentuk SOAP. Evaluasi dilakukan selama 6 kali dari tanggal 22 April 2024 sampai tanggal 27 April 2024.

Adanya latihan terapi cermin yang rutin setiap hari maka akan mempengaruhi gerakan tangan dan kaki yang sakit atau kaki dan tangan yang mengalami kekakuan. Sehingga gerakan yang tadinya masih kaku akan mengalami perubahan walaupun hanya mengalami perubahan sedikit saja (Arif et al., 2019).

Hasil analisa masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Peneliti menganalisis ada perubahan pola hidup pada pasien stroke setelah diberikan edukasi hipertensi, stroke, teknik relaksasi nafas dalam dan adanya peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke setelah diberikan terapi cermin.

## **6. Analisis Penerapan EBN**

Hasil penelitian yang telah didapatkan setelah melakukan terapi cermin pada ibu N pada hari pertama ibu N mengatakan bahwa kaki yang tidak bisa bergerak mulai merasa kesemutan namun belum ada pergerakan. Selanjutnya pada hari kedua diberikan terapi cermin ibu N juga masih merasakan kaki kesemutan. Pada hari ketiga setelah diberikan terapi cermin ibu N mengatakan masih merasa kesemutan dan dirasakan cukup lama daripada dua hari yang lalu. Selanjutnya pada hari keempat ibu N mengatakan bahwa satu jari kaki mulai ada sedikit pergerakan. Selanjutnya pada hari kelima ibu N mengatakan bahwa tiga jari kaki sudah mulai bergerak. Pada pertemuan keenam ibu N mengatakan bahwa jari kaki sering bergerak dan juga terlihat saat setelah diberikan terapi cermin empat jari kaki ibu N bergerak.

Hasil penelitian yang telah didapatkan setelah melakukan terapi cermin pada ibu K pada hari pertama setelah melakukan terapi cermin mengatakan belum merasakan perubahan pada kaki maupun tangan ibu K. Pada hari kedua setelah melakukan terapi cermin ibu K mengatakan masih belum juga merasakan perubahan pada kaki ataupun tangan. Pada hari ketiga setelah melakukan terapi cermin ibu K mengatakan masih belum merasakan perubahan pada kaki dan tangan. Pada hari keempat setelah melakukan terapi cermin ibu K mengatakan belum ada perubahan pada kaki dan tangan. Pada hari kelima setelah melakukan terapi cermin ibu K mengatakan belum ada perubahan pada tangan namun pada kaki ibu K sudah merasa agak kuat dari hari sebelumnya. Pada hari keenam setelah melakukan terapi cermin ibu K mengatakan kaki dan tangan sudah mulai agak kuat daripada sebelumnya.

Tindakan terapi cermin yang dilakukan yaitu, pasien dengan posisi duduk, kemudian posisikan cermin diantara kedua lengan / tungkai, setelah itu, klien diminta untuk menggerakkan lengan / tungkai yang tidak mengalami kelemahan dengan melakukan gerakan fleksi dan ekstensi. Saat gerakan dilakukan, pasien dianjurkan untuk memantau pergerakan melalui cermin, kemudian perawat akan menginstruksikan kepada pasien untuk melihat cermin dan merasakan bahwa adanya pergerakan lengan/tungkai yang mengalami kelemahan. Gerakan ini dilakukan sebanyak 15 kali hitungan.

Cermin yang digunakan dalam penelitian ini berukuran 40 x 25 cm. Rothgangel et all (2013) menyatakan bahwa dimensi cermin harus cukup besar menutupi anggota tubuh yang terkena dan biarkan pasien melihat gerakan di cermin, adapun ukuran cermin yang digunakan yaitu 25 x 20 inci untuk ekstremitas atas dan 35 x 25 inci untuk ekstremitas bawah (Hermanto, 2021).

Rothgangel dan Braun menyatakan bahwa terapi cermin merupakan bentuk rehabilitas atau latihan yang melatih bayangan atau imajinasi



motorik pasien, yang mana cermin akan memberikan stimulasi visual ke otak melalui observasi dari pergerakan tubuh yang akan ditiru seperti pada cermin oleh bagian tubuh yang mengalami gangguan (Hermanto, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widiyono, Dyah Herawati, et al. (2023) yang berjudul “Terapi Cermin dapat Meningkatkan Kekuatan Otot pada Penderita Stroke Non-Hemoragik” Hasil penelitian kekuatan otot responden sesudah melakukan terapi cermin sebanyak 5 kali dalam 1 minggu dengan durasi 15 menit tiap terapi, diketahui adanya peningkatan kemampuan fungsional, dimana nilai kekuatan otot dengan skor terendah 2 dan tertinggi 3. Nilai rerata kekuatan otot responden sebelum diberikan terapi cermin adalah 0,90 dan setelah diberikan terapi cermin adalah 2,57. Ada perbedaan nilai rerata kekuatan otot sebelum dan sesudah sebesar 1,67. Disimpulkan bahwa terapi cermin dapat dijadikan salah satu intervensi yang dapat digunakan oleh perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien stroke dalam meningkatkan kekuatan otot.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari et al. (2023) dengan judul “Penerapan Mirror Therapy terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Syaraf RSUD Jend. Ahmad Yani Metro” hasil penelitian adanya peningkatan kekuatan otot setelah diberikan terapi cermin, dengan subyek 1 menunjukkan perubahan yaitu kekuatan otot meningkat yaitu menjadi 10,6 dari sebelum pengkajian kekuatan otot 6,6 weak dan subyek 2 meningkat dari kekuatan otot 4,8 weak menjadi 7,4 weak.

Penelitian Anggraeni et al. (2020) dengan judul “Efektifitas Mirror Therapy terhadap Kekuatan Otot dan Status Fungsional Pasien Stroke Non Hemoragik” Hasil penelitian didapatkan rata-rata kekuatan otot sebelum intervensi adalah 2,69 dan setelah intervensi 3.63, sedangkan rata-rata

status fungsional sebelum intervensi 42,5 dan setelah intervensi menjadi 72,5 dengan p value 0,000 untuk kekuatan otot.

Mekanisme pada terapi cermin sendiri yakni terdapat mirror neurons (sel-sel cermin) pada lobus parietalis yang diaktivasi ketika mengamati suatu gerakan, ketika terapi cermin korteks motorik primer terjadi perubahan oleh gerakan lengan ipsilateral dan observasi pasif dari gerakan lengan kontralateral sama dengan bayangan atau pantulan yang terdapat pada cermin sehingga dengan kata lain bahwa pengamatan gerakan yang dilakukan pada cermin dapat mengaktivasi korteks motorik primer sehingga dapat memberikan reorganisasi korteks yang sesuai untuk perbaikan fungsional (Machyono dkk., 2018 dalam Abdillah et al. 2022).

Mekanisme Neuron cermin dimulai dari adanya *stimulus visual* yang ditangkap oleh indra penglihatan (mata), kemudian diproses oleh *angular girus* (merekam/ imitasi kenangan tindakan yang diamati, kemudian ditafsirkan ke objek), selanjutnya menuju ke area broca untuk dikenali dan dipahami tindakannya melalui arcuate fasciculus yang berfungsi sebagai penghubung, setelah stimulus visual dikenali kemudian dilanjutkan ke korteks motorik utama (*primary motor cortex*) di daerah girus presental pada korteks frontal yang letaknya pada sisi anterior sulkus sentral (fungsi terhadap pola gerakan), dari korteks motorik kemudian *stimulus visual* imitasi dihantarkan ke *medulla spinalis* dan sumsum tulang belakang melalui *akson traktus dorsolateral* dan *traktus ventromedial* melalui sebuah tonjolan otak yang skeletal melalui akson motorik bawah yang ditangkap oleh saraf-saraf otot skeletal sehingga serabut otot dirangsang untuk berkontraksi (Hinkle, 2014) dan Wudneh & Tohid, 2016 dalam Hermanto, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa penelitian yang telah dilakukan, penulis menyimpulkan bahwa ada peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke setelah diberikan terapi cermin. Terapi ini dapat dilakukan di rumah

dan tidak memerlukan biaya yang mahal karena terapi ini hanya membutuhkan cermin.

## **BAB V PENUTUP**

### **B. Kesimpulan**

1. Hasil dari pengkajian pada klien 1 mengalami gangguan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri dan klien 2 mengalami hipertensi dan stroke, klien 1 mengalami kelemahan otot pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri dan klien 2 mengalami kelemahan otot pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan. Klien 1 sering merasa cemas dengan kondisi yang dialami dan klien kedua merasa nyeri kepala dengan skala 3 yang hilang timbul.
2. Diagnosis yang muncul yaitu manajemen kesehatan tidak efektif dengan data klien mengalami hipertensi dan belum melakukan tindakan yang dapat mengendalikan hipertensi. Diagnosis kedua yaitu gangguan mobilitas fisik yang ditandai dengan sebelah ekstremitas atas dan bawah terjadi penurunan kekuatan otot. Diagnosis ketiga klien pertama yaitu ansietas yang ditandai dengan klien sering merasa cemas dan takut. Diagnosis ketiga klien kedua yaitu nyeri akut ditandai dengan klien mengeluh nyeri kepala dengan skala 3.
3. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan dan berdasarkan tugas keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada klien telah sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Tindakan yang dilakukan dapat memiliki harapan yang dicapai sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat.

5. Hasil evaluasi untuk masalah keperawatan sudah mulai teratasi sebagian, faktor pendukung bagi peneliti dalam mengumpulkan data pada klien yaitu partisipan dan keluarga sangat kooperatif dan mau terbuka dalam memberikan informasi serta keluarga ikut membantu dalam asuhan keperawatan yang diberikan pada klien.

### **C. Saran**

1. Bagi Keluarga

Diharapkan kepada keluarga untuk melanjutkan perawatan yang telah diajarkan dan diterapkan sebelumnya agar mendapatkan hasil yang maksimal serta dibutuhkan dukungan dan motivasi dari keluarga untuk masalah kesehatan yang dialami keluarga.

2. Bagi Perawat Puskesmas

Diharapkan penelitian ini menambah intervensi yang telah diberikan sebelumnya kepada keluarga dengan stroke dengan terapi cermin dalam meningkatkan kekuatan otot pasca stroke.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan bahan pembandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada keluarga dengan stroke. Disarankan peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian ini dengan menambahkan EBN ROM untuk pasien stroke untuk hasil yang maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, A., Widiyanto, E. P., & Kirana, G. (2022). Efektifitas Terapi Cermin terhadap Peningkatan Fungsi Motorik pada Pasien Post Stroke: Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 14(September), 913–922.
- Agnesia, Y., Sari, S. W., & Ramadhani, D. W. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian Kesehatan*. Penerbit NEM. [https://books.google.co.id/books?id=\\_wHOEAAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=_wHOEAAAQBAJ)
- Anggraeni, Z. E. Y., Kurniawan, H., Yasin, M., & Aisyah, A. D. (2020). Efektifitas Mirror Therapy terhadap Kekuatan Otot dan Status Fungsional Pasien Stroke Non Hemoragik. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(2), 158–168.
- Arif, M., Mustika, S., & Primal, D. (2019). Pengaruh Terapi Cermin Terhadap Kemampuan Gerak Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpulan Kabupaten Pasaman. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 49–53. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.239>
- Ariyanti, S., Sulistyono, R. E., Rahmawati, P. M., Surtikanti, Aristawati, E., Rahmi, C., & Huda, N. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*.
- Azizah, N., & Wahyuningsih, W. (2020). Genggam Bola Untuk Mengatasi Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Nonhemoragik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 35–42. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.80>
- Darmawan, I., Utami, I. T., & Pakarti, A. T. (2024). Penerapan Range Of Motion (ROM) Exercise Bole Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Cendikia Muda*, 4.
- Ferawati, Rita, I., Amira, S., & Ida, Y. (2020). *Stroke : Bukan Akhir Segalanya (Cegah dan Atasi Sejak Dini)*. GUEPEDIA. <https://books.google.co.id/books?id=CQtMEAAAQBAJ>
- Hermanto. (2021). *Terapi Cermin (Mirror Therapy) Dalam Asuhan Keperawatan Strok* (p. 132).
- Hutagaluh, M. S. (2019). *Panduan Lengkap Stroke: Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan*. Nusamedia. <https://books.google.co.id/books?id=UmVcEAAAQBAJ>
- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(20). <https://doi.org/10.3390/ijms21207609>
- Kusyani, A., & Khayudin, B. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Stroke Untuk Mahasiswa dan Perawat Profesional*. GUEPEDIA. <https://books.google.co.id/books?id=cO9ZEAAAQBAJ>

- Laela, S., & Wahyuni, E. (2019). Efektifitas Terapi Ners Spesialis Terhadap Ansietas Dan Kemampuan Pasien Stroke Dalam Merubah Pikiran Negatif Di Rs Hermina Jatinegara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(1), 10–21. <https://doi.org/10.48079/vol2.iss1.25>
- Masriana, Muammar, & Yahya, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stroke Pada Pasien. *Journal of Nursing and Midwifery*, 3(3), 55–66. <http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/>
- Panglipurningsih, N. A. P., Achjar, K. A. H., Sovianti, V., Umam, K., Hidayatullah, A., Nurlela, L., Nuraeni, A., S, M. C. A., Wijayanti, E. S., Juwariyah, S., & others. (2024). *Kesehatan dan Keperawatan Keluarga*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=Dpf7EAAAQBAJ>
- Pinzon, R., & Asanti, L. (2016). *Awas Stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan dan Pencegahan*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=TrFtdwJ8qwkC>
- Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 922–926. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.435>
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Primasari, N. A., & Rumbo, H. (2021). *Family Nursing*.
- Sari, F. M., Hasanah, U., & Dewi, N. R. (2023). Penerapan Mirror Therapy terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Syaraf RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 337–346. <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/477/311>
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat
- SIKI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Singapore: Elsevier.
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Susilo, C. B. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah: Persarafan*.
- Suwaryo, P. A. W., Levia, L., & Waladani, B. (2021). Penerapan Terapi Cermin Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Journal of Borneo Holistic Health*, 4(2), 127–135. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v4i2.2263>
- Wen, X., Li, L., Li, X., Zha, H., Liu, Z., Peng, Y., Liu, X., Liu, H., Yang, Q., & Wang, J. (2022). Therapeutic Role of Additional Mirror Therapy on the

Recovery of Upper Extremity Motor Function after Stroke: A Single-Blind, Randomized Controlled Trial. *Genetics Research*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/8966920>

Widiyono, Aryani, A., & Putra, A. (2023). *Konsep Terapi Cermin pada Pasien Stroke*. Lembaga Chakra Brahma Lentera. <https://books.google.co.id/books?id=WP7gEAAAQBAJ>

Widiyono, Dyah Herawati, V., & Nurani, W. (2023). Mirror Therapy Can Improve Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)*, 8(1), 339–353. <https://doi.org/10.36916/jkm.v8i1.204>

Widiyono, S. K. N. M. K., Atik Aryani, S. K. N. M. K., & alam putra, S. K. N. M. K. (2023). *Konsep Terapi Cermin pada Pasien Stroke Penuli*. Lembaga Chakra Brahma Lentera. <https://books.google.co.id/books?id=WP7gEAAAQBAJ>

Zuliawati, Rosaulina, M., & Tane, R. (2023). Pengaruh Mirror Therapy terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit Umum Sembiring. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 5(2), 381–388. <https://doi.org/10.35451/jkf.v5i2.1402>



# LAMPIRAN

**GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
TAHUN 2024**

No	KEGIATAN	Pra Magang		Magang (15 April – 4 Mei 2024)			6 Mei-12 Juni 2024	Ujian KTA 14 Juni 2024	17 – 30 Juni 2024
		Sept-Des 2024	Januari-April 2024	Minggu I	Minggu II	Minggu III			
1	Pembahasan revisi Panduan KTA 2024								
2	Penentuan kuota kasus dan pembimbing KTA								
3	Konsultasi Jurnal/Artukel EBN								
4	Konsultasi dan Penyusunan BAB I, II, III								
5	Pelaksanaan/penerapam EBN pada kasus								
6	Penyusunan BAB IV (gambaran kasus dan pembahasan)								
7	Penyusunan BAB V								
8	Pendaftaran sidang KTA								
9	Sidang KTA								
10	Revisi laporan sidang KTA								
11	Pembuatan/Konsultasi Manuskrip hasil KTA								
12	Pengumpulan laporan KTA ke prodi								

## DAFTAR RIWAYAT PENULIS



### A. Identitas Diri

Nama : Feny Peronika, S.Tr. Kep  
NIM : 233410011  
Tempat/Tanggal Lahir : Koto Baru M.Labuh/3 Maret 2001  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Menikah

### Nama Orang Tua

Ayah : Yanofwan, A.Md  
Ibu : Fatmawati, S. Pd  
Alamat : Jorong Durian Tigo Capang Kec. Pauh Duo  
No.Telp/HP : 082252653338  
*E-mail* : [fenyperonika01@gmail.com](mailto:fenyperonika01@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1	SD	2013	SD Negeri 04 Ujung Jalan
2	SMP	2016	SMP Negeri 5 Solok Selatan
3	SMA	2019	SMA Negeri 1 Solok Selatan
4	Sarjana Terapan Keperawatan	2023	Poltekkes Kemenkes RI Padang
5	Profesi Ners	2024	Poltekkes Kemenkes RI Padang

## LEMBAR KONSULTASI

### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama Mahasiswa : Feny Peronika  
 NIM : 233410011  
 Pembimbing : Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep. M.Kep.  
 Judul KTA : Penerapan Terapi Cermin Dalam Asuhan Keperawatan  
 Kebanga Pada Pasien Stroke Dengan Penurunan  
 Kekuatan Otot di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Jumat / 9 Januari 2024	Konsultasi judul KTA dengan pembimbing	
II	Rabu / 24 Januari 2024	Konsultasi jurnal dan judul KTA dan kicja judul	
III	Jumat / 2 April 2024	Konsultasi BAB I	
IV	Rabu / 20 April 2024	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III	
V	Rabu / 27 Mei 2024	Konsultasi konsep kebangga	
VI	Rabu / 5 Juni 2024	Konsultasi BAB IV	
VII	Rabu / 10 Juni 2024	Konsultasi BAB IV, BAB V	
VIII	Rabu / 10 Juni 2024	Konsultasi Abstrak	
IX	Rabu / 10 Juni 2024	Ace	
X			

Catatan:  
 Bimbingan dengan pembimbing minimal 8 kali

Mengetahui,  
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

  
 Ns. Elvia Metti, M.Kep. Sp.Kep.Mat  
 NIP. 198004232002122001

**SOP**  
**TERAPI CERMIN PADA PASIEN STROKE**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

**Langkah  
-langkah**

1. Gerakan Pleksi Dan Ektensi Pada Siku Tangan. Lakukan gerakan fleksi menekuk siku sehingga lengan bawah bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu dengan pandangan focus gerakan tangan pada cermin. Lakukan pengulangan gerakan sebanyak 10-15 kali.



Lakukan gerakan ekstensi dengan meluruskan siku dan menurunkan lengan sehingga lurus kedepan dengan pandangan focus pada gerakan tangan di cermin. Lakukan pengulangan gerakan sebanyak 10-15 kali.



2. Langkah 2. Gerakan Pergelangan Tangan. Lakukan gerakan fleksi dengan memutar pergelangan tangan mulai dari telapak menghadap ke bawah ke telapak tangan menghadap ke atas. Pandangan mata focus pada gerakan tangan di cermin. Lakukan gerakan sebanyak 10-15 kali.



3. Langkah 3. Gerakan Pada Jari-Jari Tangan. Lakukan gerakan pada jari-jari tangan dengan membuat genggam/kepalan tangan sekuat mungkin, pandangan mata focus pada gerakan tangan di cermin kemudian buka genggam secara perlahan-lahan. Lakukan sebanyak 10-15 kali.



Lakukan gerakan abduksi dan adduksi dengan meregangkan dan merapatkan kembali jari-jari tangan yang satu dengan jari yang lain. Pandangan mata focus pada gerakan tangan di cermin. Lakukan sebanyak 10-15 kali.



- Langkah 4. Gerakan Ibu Jari Ke Setiap Jari-Jari. Lakukan gerakan oposisi dengan menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama yang dimulai pada jari kelingking, pandangan mata focus pada gerakan jari-jari tangan di cermin. Lakukan gerakan sebanyak 10-15 kali.



- Langkah 5. Gerakan Area Pinggul. Lakukan gerakan fleksi dan ekstensi dengan melakukan pergelangan tungkai ke depan dan kearah tubuh. Pandangan mata tetap focus pada gerakan tungkai di cermin. Lakukan gerakan sebanyak 10-15 kali.



Lakukan gerakan mengangkat tungkai ke atas dan kebawah

# LEAFLET

## HIPERTENSI



**NAMA : FENY PERONDA**  
**NIM : 233410013**

**MOOD PENGISIRAN PROSES NEKS  
KEMENKES POLTEKNES PADJARAN**

### APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg



### APA SAJA FAKTOR RESIKO HIPERTENSI?

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi:

- Usia
- Jenis kelamin
- Riwayat keluarga (genetik)

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi:

- Kegemukan (obesitas)
- Merokok
- Kurang aktifitas fisik
- Diet tinggi lemak
- Konsumsi garam berlebihan
- Konsumsi alkohol berlebihan
- Pekerjaan dan stress



### TIPS MENGONTROL HIPERTENSI

1. Ketahui tekanan darah
2. Kontrol tekanan darah secara teratur
3. Berhenti-hati menggunakan obat-obat
4. Ketahui efek samping obat yang diminum
5. Minum obat teratur dan selalu sesuai dokter
6. Obat pengganti untuk menjaga tekanan darah
7. Perhatikan ketidakefektifan obat di rumah
8. Tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi



### PENCEGAHAN HIPERTENSI

**C** Gal sekebih-sedikit saja  
**E** Tinggalkan rokok  
**R** Ajak olahraga  
**D** Diet rendah lemak  
**I** Jauhi alkohol  
**K** Takut stress

### ATUR POLA MAKAN BERSIH :

- Batasi konsumsi gula  $< 50$  gram (4 sdm perhari)
- Batasi garam  $< 5$  gram (1sdm perhari)
- Batasi minyak berlemak dan minyak goreng ( $< 5$  sdm perhari)
- 5 porsi buah-buahan dan sayuran perhari



## FAKTOR RISIKO STROKE

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi:

1. Hipertensi
2. Penyakit jantung
3. Diabetes mellitus
4. Kolesterol tinggi
5. Obesitas
6. Merokok

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi:

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Riwayat keluarga



## Apa itu stroke?

Stroke adalah kerusakan otak akibat berkurangnya aliran darah ke otak yang disebabkan karena tersumbat atau pecahnya pembuluh darah



## MENGATASI STROKE



Prodi Profesi Ners  
Kemenkes Poltekkes  
Padang

## TANDA DAN GEJALA STROKE

Tanda dan gejala umum dari stroke:

1. Terasa semutan/seperti terbakar
2. Lumpuh separo badan kanan/kiri
3. Sulit untuk menelan
4. Mulutnya menjadi mencong dan sulit untuk bicara
5. Berjalan susah, jalan terhuyung dan kehilangan keseimbangan.
6. Kepala pusing atau sakit kepala secara mendadak tanpa diketahui sebabnya.
7. Gangguan penglihatan
8. Kelopak mata sulit dibuka
9. Gerakan tidak terkontrol

## BEBERAPA TERAPI UNTUK STROKE

1. Terapi untuk meningkatkan kemampuan fisik

2. Terapi fisik dengan bantuan teknologi

3. Terapi kognitif dan emosi

4. Terapi alternatif



Terapi cermin merupakan terapi rehabilitasi yang di dalamnya sebuah cermin ditempatkan di antara tangan atau kaki sehingga bayangan anggota tubuh yang tidak sakit memberikan ilusi gerakan normal pada anggota tubuh yang sakit.





## DOKUMENTASI

**KLIEN 1: Ibu N**

**Pertemuan 1**



**Pertemuan 2**



**Pertemuan 3**



**Pertemuan 4**



**Pertemuan 5**



**Pertemuan 6**



**Pertemuan 7**



**KLIEN 2: Ibu K**

**Pertemuan 1**



**Pertemuan 2**



**Pertemuan 3**



**Pertemuan 4**



**Pertemuan 5**



**Pertemuan 6**



**Pertemuan 7**



