

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN SALAH SATU
ANGGOTA MENGALAMI STROKE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH



FIRDHAN FAUZAN ZAUNANTAN

P17240223046

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS
KABUPATEN TRENGGALEK**

2025

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN SALAH SATU
ANGGOTA MENGALAMI STROKE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan
menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di Program
Studi Keperawatan Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**



FIRDHAN FAUZAN ZAUNANTAN

P17240223046

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS
KABUPATEN TRENGGALEK**

2025

CURICULUM VITAE

Nama : Firdhan Fauzan Zaunantan
Tempat, Tanggal Lahir : Trenggalek, 26 September 2003
Agama : Islam
Alamat : RT.16 RW.06 Desa Pandean
Kecamatan Dongko, Kabupaten
Trenggalek



Riwayat Pendidikan :

1. TK Islam Nurul Huda Samarinda (2008-2010)
2. SD Negeri 1 Pandean (2010-2016)
3. SMP Negeri 2 Dongko (2015-2018)
4. SMA Negeri 1 Panggul (2019-2022)
5. Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi Diploma 3 Keperawatan
Kampus Kabupaten Trenggalek Tahun (2022-2025)

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Firdhan Fauzan Zaunantan

Nim : P17240223046

Program Studi : Diploma 3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang

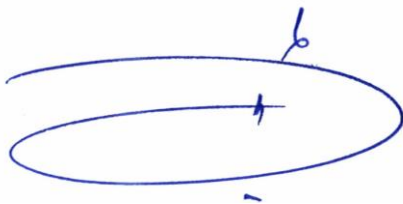
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya tulis ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Trenggalek, 5 Mei 2025

Pembimbing

Yang membuat pernyataan



Awan Hariyanto, S.Kep. Ns., M.Kes
NIP. 919800707 20190 1 101



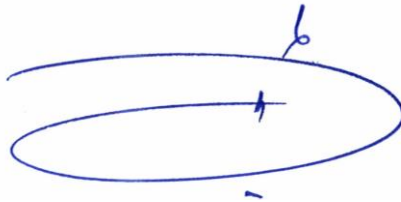
Firdhan Fauzan Zaunantan
NIM. P17240223046

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah oleh Firdhan Fauzan Zaunantan (P17240223046) dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Mengalami Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”** telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan pada tanggal 5 Mei 2025

Trenggalek, 5 Mei 2025

Pembimbing



Awan Hariyanto, S.Kep. Ns., M.Kes
NIP. 919800707 20190 1 101

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Firdhan Fauzan Z (P17240223046) dengan judul
**“Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga
Mengalami Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”** telah
dipertahankan di depan dewan penguji pada 5 Mei 2025

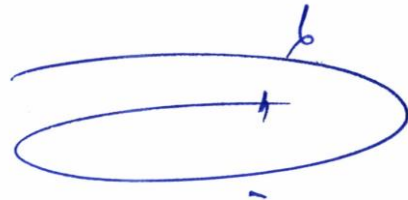
Dewan Penguji

Ketua Penguji



Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep.
NIP. 919811111 20190 1 201

Penguji Anggota



Awan Hariyanto, S.Kep. Ns., M.Kes
NIP. 919800707 20190 1 101

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina SuciAstuti, S.Kep., M.Kes
NIP : 197608102002122001

MOTTO

**“Jangan pernah menyerah pada impianmu, meskipun dunia sepertinya tidak
berpihak padamu, karena segala sesuatu yang berharga membutuhkan
waktu dan usaha”**

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmaniirrohim

Tabarakallah, terimakasih kepada Allah SWT sujud syukur ku sembahkan kepada-MU. Atas rasa syukur dan segala rahmat-MU, atas takdir dan Ridho-MU, saya diberikan kesehatan dan kesempatan untuk menyelesaikan tugas dan menempuh pendidikan Diploma Tiga Keperawatan

Terima kasih kepada Bapak Edy Harianto serta Ibu Yayuk Umiarsih selaku kedua orang tuaku yang selalu memberikan semangat serta dukungan. Terima kasih atas kesabaran dan semua yang kau berikan dari kecil sampai sekarang. Semoga selalu diberi kesehatan, umur panjang, serta kelancaran dalam segala hal, Amiin.

Terimakasih untuk tenaga , waktu, pikiran yang telah bapak/ibu dosen berikan untuk saya. Terima kasih sudah mendampingi saya selama 3 tahun dengan kesabaran, peduli terhadap saya serta ilmu yang diberikan tak terhingga. Terima kasih kepada Bapak Awan Hariyanto selaku dosen pembimbing saya telah sabar dan telaten dalam memberikan arahan sekaligus motivasi untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Tak lupa saya ucapkan terima kasih kepada Bu Dewi selaku dosen pembimbing akademik mulai dari semester 1 sampai akhir yang telah mendampingi dengan rasa sabar dan selalu memberikan motivasi.

Terima kasih untuk sahabatku dan teman-teman selalu menemani serta memberikan arahan kepadaku disaat aku mengalami kesulitan. Terima kasih telah selalu ada disampingku saat mengalami masa-masa sulit. Semoga kita dapat meraih cita-cita yang kita inginkan, Amiin.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kupanjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat serta hidayahnya penuli dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Mengalami Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”** telah selesai tepat pada waktu yang ditentukan. Demikian Karya tulis ilmiah ini saya buat sebagai persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Kampus Kabupaten Trenggalek.

Dalam penyusunan, penulis mendapat banyak pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

- 1) Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen.,M.Pd., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek.
- 2) Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep.Ns.M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan.
- 3) Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek, yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran sehingga terwujudnya Karya tulis ilmiah.

- 4) dr. Murti Rukiyandari, selaku Kepala Puskesmas Trenggalek yang telah memberikan izin penelitian sehingga terwujudnya Karya tulis ilmiah ini.
- 5) Awan Hariyanto, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran sehingga terwujudnya Karya tulis ilmiah ini.
- 6) Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep, selaku Dosen ketua penguji yang telah memberikan pengarahan serta saran sehingga terwujudnya Karya tulis ilmiah ini.
- 7) Dosen dan staff Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini.
- 8) Seluruh teman-teman yang telah memberikan dukungan dan masukan dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini.
- 9) Keluarga Ny.R yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah

Penulis berusaha dalam menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini dengan sebaik-baiknya dan mungkin masih jauh dari kata sempurna, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan Karya tulis ilmiah. Penulis berharap semoga Karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi peneliti dan masyarakat.

Trenggalek, 5 Mei 2025

Penulis

ABSTRAK

Firdhan Fauzan Zaunantan (2025). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Mengalami Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek*. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, Program Studi D III Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing : Awan Hariyanto., S.Kep., Ns., M.Kes

Stroke apabila tidak ditangani dengan baik bisa menyebabkan kerusakan otak yang parah, cacat permanen, atau bahkan kematian. Pemberian asuhan keperawatan keluarga yang komprehensif diperlukan agar tidak terjadi komplikasi yang berkelanjutan. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan asuhan keperawatan serta menganalisa kesenjangan antara fakta dan teori pada keluarga dengan salah satu anggota mengalami stroke di wilayah kerja puskesmas Trenggalek. Desain penelitian digunakan sebagai pedoman atau acuan yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan metode penelitian. Partisipan yang digunakan penelitian ini adalah keluarga dengan salah satu anggota yang mengalami stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek Kabupaten Trenggalek. Prinsip yang harus dipegang dalam penelitian deskripsi kualitatif merupakan jenis penelitian kualitatif adalah proses mencari, menyusun dan menganalisis secara sistematis kesenjangan dan antara teori dengan fakta. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan ada kesenjangan antara teori dan fakta yang ditemukan. Hasil pengkajian di temukan kesenjangan pada pemeriksaan kepala dan wajah, dada/thorax, genetalia, pola eliminasi, pola makan. Diagnosa keperawatan ditemukan ada dua. Diagnosa yang muncul diantaranya meliputi resiko defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, resiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan. Setelah dilakukan penelitian pada penderita Stroke masalah keperawatan keluarga adalah Resiko defisit perawatan diri dan Resiko Cedera. Hal ini menunjukkan tidak semua masalah berdasarkan teori kita ambil, tapi disesuaikan dengan kondisi yang dialami klien pada saat ini.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan keluarga, Stroke, Pasien

ABSTRACT

Firdhan Fauzan Zaunantan (2025). Family Nursing Care With One Member Experiencing Stroke In The Trenggalek Health Center Work Area. Scientific Paper Case Study, D III Nursing Study Program, Trenggalek Regency Campus, Nursing Department, Health Polytechnic, Ministry of Health, Malang. Supervisor: Awan Hariyanto., S.Kep., Ns., M.Kes

Stroke if not treated properly can cause severe brain damage, permanent disability, or even death. Comprehensive housing placement is needed to prevent ongoing complications. The purpose of this study was to provide nursing care and analyze the gap between facts and theories in families with one member who had a stroke in the Trenggalek Community Health Center work area. The research design is used as a guideline or reference that is useful as a guide to building strategies that produce research methods. The participants used in this study were families with one member having stroke in the Trenggalek Health Center work area, Trenggalek Regency. The principle that must be upheld in qualitative descriptive research is a type of qualitative research is the process of systematically searching, compiling and analyzing gaps between theory and facts. Based on the results of the study, there was a gap between the theory and the facts found. The results of the study found gaps in the examination of the head and face, chest/thorax, genitalia, elimination patterns, and eating patterns. Two nursing diagnoses were found. The diagnoses that emerged included the risk of self-care deficits related to the family's inability to care for sick family members, the risk of injury related to the family's inability to modify the environment. After conducting research on stroke patients, the family nursing problems were the risk of self-care deficits and the risk of injury. This shows that not all problems are based on our theory, but are adjusted to the conditions experienced by the client at this time.

Keywords: Family Nursing Care, Stroke, Patients

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
CURICULUM VITAE.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Manfaat Teoritis	6
1.5.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN KHUSUS	8
2.1 Konsep Penyakit Stroke.....	8
2.1.1 Definisi Stroke.....	8
2.1.2 Klasifikasi.....	9
2.1.3 Etiologi	11
2.1.4 Manifestasi Klinis	12
2.1.5 Faktor Resiko Stroke	13
2.1.6 Patofisiologi	17
2.1.7 Komplikasi	21
2.1.8 Penatalaksanaan	22
2.2 Konsep Dasar Keluarga	25
2.2.1 Definisi Keluarga.....	25
2.2.2 Tipe Keluarga	26
2.2.3 Fungsi Keluarga.....	29
2.2.4 Tugas Kesehatan Keluarga	29
2.2.5 Ciri-Ciri Keluarga.....	31
2.2.6 Tahap Perkembangan Keluarga.....	31
2.2.7 Level Pencegahan Perawatan Keluarga.....	33
2.2.8 Tingkat Kemandirian Keluarga	34

2.2.9 Peran Perawat Keluarga.....	36
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Stroke	37
2.3.1 Pengkajian	37
2.3.2 Analisa Data	49
2.3.3 Diagnosa Keperawatan	49
2.3.4 Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	52
2.3.5 Intervensi Keperawatan	54
2.3.6 Implementasi Keperawatan	59
2.3.7 Evaluasi Keperawatan	60
BAB 3 METODE PENELITIAN	63
3.1 Rancangan penelitian/ desain penelitian.....	63
3.2 Batasan istilah.....	63
3.3 Partisipan	64
3.4 Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian	66
3.4.1 Lokasi Penelitian	66
3.4.2 Waktu Penelitian	66
3.5 Pengumpulan Data.....	66
3.6 Uji Keabsahan Data	68
3.6.1 <i>Credibility</i>	68
3.6.2 <i>Transferbility</i>	69
3.6.3 <i>Dependability</i>	69
3.6.4 <i>Confirmability</i>	69
3.7 Analisa Data	70
3.7.1 Mereduksi Data.....	70
3.7.2 Penyajian Data	70
3.7.3 Kesimpulan.....	71
3.8 Etika Penelitian.....	71
3.8.1 <i>Inform Consent</i> (Lembar Persetujuan Menjadi Informan)	71
3.8.2 <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama).....	71
3.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan).....	72
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	73
4.1 Hasil Penelitian.....	73
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	73
4.1.2 Karakteristik Partisipan	73
4.1.3 Pengkajian	74
4.1.4 Analisa Data	89
4.1.5 Perumusan Diagnosa Keperawatan.....	90
4.1.6 Penilaian Prioritas Diagnosa Keperawatan	91
4.1.7 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga	94
4.1.8 Implementasi Keperawatan Keluarga	96
4.1.9 Evaluasi	98
4.1.10 Hasil Analisa Asuhan Keperawatan	100
4.2 Pembahasan	112
4.2.1 Pembahasan Asuhan Keperawatan Keluarga.....	112
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	116
4.2.3 Intervensi.....	117
4.2.4 Implementasi	118
4.2.5 Evaluasi	119

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	120
5.1 Kesimpulan.....	120
5.1.1 Pengkajian Keperawatan	120
5.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	120
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	121
5.1.4 Implementasi Keperawatan	121
5.1.5 Evaluasi Keperawatan	121
5.2 Saran	121
5.2.1 Bagi Profesi Keperawatan.....	121
5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya	122
5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Malang.....	122
5.2.4 Bagi Responden.....	122
DAFTAR PUSTAKA	123
LAMPIRAN.....	130

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan Stroke Iskemik Dan Hemoragik	10
Tabel 2.2 Tingkat Kekuatan Otot.....	13
Tabel 2.3 Skala Prioritas Masalah.....	52
Tabel 4.1 Komposisi keluarga.....	74
Tabel 4.2 Pola Aktivitas Sehari-Hari	82
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik	85
Tabel 4.4 Pemeriksaan Penunjang	88
Tabel 4.5 Analisa Data	89
Tabel 4.6 Perumusan Diagnosa Keperawatan.....	90
Tabel 4.7 Penilaian Prioritas Diagnosa 1	91
Tabel 4.8 Penilaian Prioritas Diagnosa 2	92
Tabel 4.9 Daftar Diagnosa Keperawatan Sesuai Dengan Skala Prioritas Masalah	93
Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan.....	94
Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan	96
Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan.....	98
Tabel 4.13 Hasil Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Menderita Stroke	100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi CVA (Cerebro Vaskular Accident).....	18
Gambar 4.1 Genogram.....	75
Gambar 4.2 Denah Rumah.....	77

DAFTAR SINGKATAN

ADL	: Activity Daily Living
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BHSP	: Bina Hubungan Saling Percaya
Cm	: Centi Meter
CVA	: Cerebro Vascular Accident
DVT	: Deep Vein Thrombosis
MRS	: Masuk Rumah Sakit
TIA	: Transient Ischemic Attack
TIK	: Tekanan Intrakranial
TTV	: Tanda Tanda Vital
tPA	: Tissue Plasminogen Activator
WHO	: World Health Organization

DAFTAR ISTILAH

<i>Activity Of Daily Living</i>	: Bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan ADL secara mandiri, yang meliputi mandi, makan, toileting, kontinen, berpakaian, dan berpindah.
<i>Adopsi</i>	: Proses pengalihan hak asuh suatu anak dari orang tua kandung atau wali.
<i>Alteplase</i>	: Obat pemecah gumpalan darah
<i>Aneurisma</i>	: Tonjolan berbentuk balon yang terbentuk di pembuluh darah otak.
<i>Aphasia</i>	: Gangguan berkomunikasi yang disebabkan oleh kerusakan di otak.
<i>Apraksia</i>	: Gangguan saraf yang menyerang sistem motorik
<i>Arteriosklerosis Serebral</i>	: Penyakit yang terjadi ketika arteri di otak menjadi keras, tebal, dan sempit akibat penumpukan plak
<i>Aterosklerosis</i>	: Pengerasan dan penyempitan arteri yang disebabkan oleh plak kolesterol
<i>Atheroma</i>	: Benjolan non kanker di bawah kulit berukuran kecil dan tumbuh lambat.
<i>Cerebro Vaskuler Accident</i>	: Gangguan fungsional yang terjadi di otak secara mendadak
<i>Deep Vein Thrombosis</i>	: Penggumpalan darah yang terjadi di dalam pembuluh darah vena bagian dalam.

<i>Disartria</i>	: Lemah pada otot yang digunakan untuk berbicara, membuat bicara lambat atau tidak jelas.
<i>Edema</i>	: Pembengkakan yang terjadi akibat terlalu banyak cairan yang terperangkap dalam jaringan tubuh.
<i>Emboli</i>	: Kondisi ketika pembuluh darah tersumbat oleh
<i>Enzim Konversi Angiotensin</i>	: Membantu mengendurkan pembuluh darah untuk menurunkan tekanan darah
<i>Foramen</i>	: Saluran utama saraf dan pembuluh darah
<i>Hematoma</i>	: Penumpukan darah abnormal di luar pembuluh darah.
<i>Hemiparesis</i>	: Kelemahan otot satu sisi.
<i>Hemiplegia</i>	: Kondisi kelumpuhan atau hilangnya kemampuan otot untuk bergerak yang terjadi pada salah satu sisi tubuh
<i>Hemodinamik</i>	: Aliran darah dalam sistem peredaran tubuh
<i>Hipertrofi</i>	: Kondisi peningkatan dan pertumbuhan sel otot yang mengacu pada peningkatan otot di bagian tubuh tertentu.
<i>Hipoksia</i>	: Sebuah kondisi yang terjadi karena kurangnya oksigen dalam sel dan jaringan tubuh.
<i>Infark Serebri</i>	: Kondisi kerusakan jaringan di otak akibat tidak mendapatkan cukup suplai oksigen, karena terhambatnya aliran darah.

<i>Injury</i>	: Cedera atau jejas yang menimbulkan bengkak atau kemerahan
<i>Inkontinensia</i>	: Hilangnya kontrol kandung kemih.
<i>Iskemik</i>	: Berkurangnya aliran darah
<i>Koagulasi</i>	: Proses penggumpalan partikel koloid
<i>Konklusi</i>	: Penyumbatan pembuluh darah otak.
<i>Kontrol Volunter</i>	: Kelemahan otot tubuh.
<i>Koloid</i>	: Suatu bentuk campuran dua atau lebih zat.
<i>Lesi</i>	: Perubahan atau kerusakan pada jaringan kulit.
<i>Lumen Arteri</i>	: Saluran di dalam pembuluh tubuh, seperti ruangan kecil di bagian tengah.
<i>Manitol</i>	: Cairan infus yang digunakan untuk mengurangi tekanan dalam otak (tekanan intrakranial)
<i>Migrain</i>	: Sakit kepala yang biasanya terjadi pada satu sisi kepala.
<i>Mordibilitas</i>	: Kondisi seseorang dikatakan sakit apabila keluhan kesehatan yang dirasakan mengganggu aktivitas sehari-hari.
<i>Obstruksi</i>	: Penyumbatan
<i>Paralisis</i>	: Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi otot.
<i>Parenkim</i>	: Jaringan dasar yang utama.
<i>Paresthesia</i>	: Kesemutan atau terasa tertusuk, sensasi "pin dan jarum"; biasanya bersifat sementara.

<i>Penyakit Degeneratif</i>	: Penyakit kronis yang muncul akibat penurunan fungsi organ atau jaringan
<i>Perdarahan Intraserebral</i>	: Perdarahan fokal dari pembuluh darah di parenkim otak.
<i>Perdarahan Subarachnoid</i>	: Pendarahan di ruang antara otak dan membran di sekitarnya
<i>Pneumonia</i>	: Peradangan pada paru.
<i>Reversible</i>	: Suatu proses yang dapat berlangsung bolak-balik.
<i>Serebrum</i>	: Bagian terbesar dari otak
<i>Spasme</i>	: Kram otot, impuls saraf yang mengontrol pergerakan otot terganggu atau rusak.
<i>Stroke Hemoragik</i>	: Terhambatnya aliran darah ke otak diakibatkan karena pecahnya pembuluh darah.
<i>Stroke Iskemik</i>	: Tersumbatnya aliran darah ke otak karena gumpalan darah.
<i>Stroke Involusi</i>	: Stroke yang terjadi masih terus berkembang dimana gangguan neurologis terlihat dari yang ringan sampai dengan semakin berat dan bertambah buruk. Proses dapat berjalan 24 jam atau beberapa hari.
<i>Stroke Komplet</i>	: Gangguan neurologi yang timbul sudah menetap atau permanen dan tidak bertambah berat.
<i>Stupor</i>	: Keadaan tidur yang dalam atau tidak memberikan respon dengan pergerakan spontan yang sedikit atau

tidak ada dan hanya bisa dibangun dengan rangsangan kuat yang berulang (rangsang nyeri)

Transien Iskemic Attack : Stroke ringan adalah serangan stroke yang berlangsung singkat

Trombosis : Pembentukan gumpalan darah di dalam pembuluh darah

Vasospasme : Penyempitan arteri

Vertigo : Sensasi berputar di dalam atau di luar kepala yang tiba-tiba

World Stroke Organization : Organisasi Stroke Dunia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Keperawatan Keluarga merupakan catatan tentang tanggapan/respon klien terhadap kegiatan pelaksanaan keperawatan secara menyeluruh, sistematis dan terstruktur sebagai pertanggunggugatan terhadap tindakan yang dilakukan perawat terhadap klien dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Tri Prabowo, 2016). Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Peran keluarga sangat berpengaruh dalam derajat kesehatan karena keluarga mempunyai 5 tugas keluarga yaitu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan masalah kesehatan terhadap keluarga yang sakit, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Friedman, 2010). Peran keluarga sangat penting dalam pemulihan kesehatan klien untuk meningkatkan kualitas hidup klien karena dengan adanya dukungan serta motivasi keluarga, klien akan merasa dirinya diperhatikan (Ludiana & Supardi, 2020). Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam tanpa tanda-tanda penyebab non vaskuler, termasuk didalamnya tanda-tanda pendarahan subarachnoid, iskemik atau infark serebri (Mutiasari, 2019). Stroke dapat

timbul secara mendadak, disebabkan karena bekuan darah dalam pembuluh darah (trombosis), atau penurunan aliran darah ke otak (Smeltzer & Bare, 2013). Gangguan peredaran darah di otak tersebut menimbulkan gejala ringan yang dapat dikenali seperti kesemutan ringan yang sering terjadi tanpa sebab, mulut sulit digerakkan dan sulit untuk berbicara, lumpuh sebelah serta mendadak pikun dan cadel (Novida Rizky Wardhani, 2014). Penderita stroke sangat bergantung pada orang yang berada di dekatnya, terutama keluarga karena keluarga adalah manusia paling dekat dengan mereka dan memahami apa yang dibutuhkan oleh penderita stroke (Kusumah, 2018). Dalam mengatasi masalah kesehatan yang di akibatkan oleh stroke, diperlukannya asuhan keperawatan pada keluarga dengan stroke yang dilakukan secara tepat untuk mencegah komplikasi, dan meningkatkan kesembuhan pada pasien stroke.

Stroke adalah pecahnya pembuluh darah otak secara mendadak dengan akibat penurunan fungsi neurologis (Hariyanto, A. 2015). Angka kejadian Stroke tertinggi terjadi di Asia Timur, diikuti oleh wilayah Eropa Timur, sedangkan angka terendah terjadi di Amerika Latin Bagian Tengah (Gorelick, 2019). Menurut data World Stroke Organization (WSO), 13,7 juta stroke baru terjadi setiap tahunnya, dan sekitar 5,5 juta orang meninggal akibat stroke. Insiden stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 60% dari semua stroke terjadi pada orang di bawah usia 70 tahun dan sekitar 8% di bawah 44 tahun (Lindsay et al., 2019). Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%)

atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (Kemenkes RI, 2018). Prevelensi kasus stroke tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan terendah di Provinsi Papua (4,1%). Provinsi Jawa Timur memiliki estimasi jumlah penderita stroke sebanyak 190.449 Orang (6,6%) dan 302.987 orang (10,5%) (Kemenkes RI, 2014). Di Trenggalek sendiri, jumlah penderita stroke sebanyak (2,0%)(1, 2015). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Trenggalek tahun 2023 ada 4.820 jiwa penderita stroke yang berada di wilayah Trenggalek (Dinkes, 2023). Sedangkan pada data di Puskesmas Trenggalek terdapat sekitar 960 jiwa yang menderita stroke (Puskesmas Trenggalek, 2023).

Factor penyebab stroke ada 2 yaitu faktor yang dapat dirubah dan faktor yang tidak dapat dirubah. Faktor risiko yang dapat dirubah seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, merokok, alkohol, peningkatan kolesterol dan obesitas. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dirubah diantaranya adalah faktor keturunan, ras, umur dan jenis kelamin (Wijaya & Putri, 2013). Adanya faktor genetik pada keluarga tentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita. Penyakit stroke dapat menyebabkan terjadinya kelemahan anggota gerak, tidak mampu memenuhi kebutuhan, kesulitan dalam menelan, perubahan perilaku dimana klien cenderung emosi karena bagian-bagian otak yang membantu kontrol perilaku dan emosi tidak berfungsi sebagaimana mestinya (Tarwoto, 2013). Permasalahan yang di akibatkan karena stroke tidak hanya dirasakan oleh penderita saja, namun juga dirasakan oleh keluarga penderita stroke. Keluarga merupakan sentral pelayanan kesehatan yang paling utama. Disfungsi apapun yang terjadi pada keluarga, akan berdampak pada satu anggota atau lebih anggota keluarga, jika ada salah

satu anggota keluarga yang sakit maka akan berpengaruh pada seluruh anggota keluarga (Saadi, 2018).

Hal pertama yang perlu dipertimbangkan adalah tingkat kemandirian atau tingkat ketegantungan klien terhadap orang lain dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari dengan cara rehabilitasi pasien pasca stroke. Tujuan rehabilitasi ialah menjaga dan meningkatkan kemampuan jasmani, rohani, sosial, keadaan ekonomi dan kemampuan kerja semaksimal. Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komperhensif termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang sisa hidup klien. Keluarga sangat berperan dalam dalam fase pemulihan ini sehingga sejak awal perawatan, keluarga di harapkan terlibat dalam penanganan klien. Kira –kira 50% dari penderita stroke masih dapat hidup lebih dari 7 tahun setelah serangannya, dan kira-kira 50% dari mereka yang hidup tidak dapat lagi bekerja seperti biasa dan banyak diantara mereka yang menjadi beban keluarga. Jadi banyak penderita pasca stroke yang menyandang cacat yang cukup berat sedangkan umurnya masih cukup panjang (Lumbantobing, 2013). Maka dari itu dukungan besar dari keluarga sangat membantu karena keluarga sebagai unit pelayanan perawatan yang dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota yang sakit dan dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya. Hal inilah yang dapat mendorong klien memiliki motivasi yang lebih besar karena adanya dukungan dari keluarga. Berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas diketahui bahwa peran serta keluarga berpengaruh pada kemampuan klien pasca stroke. . Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian

Asuhan Keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Menderita Stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek”

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah ruang lingkup masalah atau upaya untuk membatasi ruang lingkup masalah yang terlalu luas atau lebar sehingga penelitian lebih bisa fokus untuk dilakukan. Batasan masalah pada Proposal Karya Tulis Ilmiah ini penulis membatasi studi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota menderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota mengalami stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota mengalami stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada keluarga dengan salah satu anggota mengalami stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan salah satu anggota mengalami stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek.

- 3) Menyusun rencana asuhan keperawatan pada keluarga dengan salah satu anggota mengalami stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga dengan salah satu anggota mengalami stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek.
- 5) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek.
- 6) Menganalisa antara Teori dan Fakta Asuhan Keperawatan keluarga dengan salah satu anggota menderita stroke di wilayah kerja puskesmas Trenggalek

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

- 1) Hasil dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit stroke.
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi sumber penelitian berikutnya yang terkait dengan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami stroke.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan berguna sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga pada

klien yang mengalami penyakit stroke dan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami stroke.

2) Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan dan dapat menjadi panduan untuk penelitian asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita stroke

4) Bagi Responden

Dari hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan serta informasi dalam keperawatan, untuk pencegahan terjadinya stroke.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke adalah kerusakan pada otak akibat dari kurangnya aliran darah ke dalam otak karena terjadi penyumbatan pembuluh darah di otak. Selain itu, juga bisa disebabkan karena pecahnya pembuluh darah pada otak. Kurangnya aliran darah ke otak bisa mengakibatkan kerusakan sebagian daerah otak. Kerusakan pada otak bisa menyebabkan berbagai kondisi yaitu, kelemahan atau kelumpuhan yang terjadi pada sebagian tubuh secara tiba-tiba, gangguan berbicara, wajah tidak seimbang, kesulitan dalam menelan, dan gangguan keseimbangan pada tubuh. Semakin meluas daerah otak mengalami kerusakan, maka semakin timbulnya gejala yang akan dialami oleh pasien (Dharma, 2018).

Serangan stroke terjadi karena diakibatkan oleh terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri pada otak diakibatkan oleh hemoragi atau iskemia terhadap sirkulasi saraf pada otak. Serangan ini muncul tanpa tanda-tanda maupun peringatan dan bisa sembuh sempurna seperti kondisi sebelum terkena serangan atau bisa sembuh dengan kondisi mengalami kecacatan (Qariamah dkk, 2022).

Berdasarkan beberapa uraian para ahli tentang stroke, dapat disimpulkan bahwa stroke adalah suatu penyakit yang menyerang otak akibat dari kurangnya aliran darah ke otak sehingga terjadi penyumbatan

dan bahkan pecahnya pembuluh darah pada otak. Serangan stroke terjadsecara mendadak, serangan stroke ini bisa menyebabkan pasien mengalami kecacatan seperti kelumpuhan pada sebagian tubuh secara tiba-tiba.

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Sherina & Ramdan (2022) Stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragic (iskemik), yaitu:

1) Stroke non hemoragik

Stroke non hemoragik (iskemik) diakibatkan apabila pembuluh darah yang mengalirkan darah ke otak terjadi penyumbatan. Kondisi yang menyebabkan tersumbatnya pembuluh darah karena adanya penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah atau disebut dengan aterosklerosis. Plak dapat melekat pada arteri yang disebabkan oleh kolestrol, homocysteine serta zat lainnya. Plak dapat menumpuk dengan seiringnya waktu, sehingga darah sulit untuk mengalir dengan baik sehingga berakibat terjadinya bekuan darah atau disebut dengan trombus. Gejala stroke iskemik ini sangat bervariasi pada seseorang tergantung dari lokasi arteri di otak yang terpengaruh.

2) Stroke hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya atau kebocoran pada pembuluh darah di dalam otak yang diakibatkan oleh terhalangnya suplai darah menuju ke otak. Selain itu diakibatkan oleh darah yang mengalir masuk dan menekan jaringan pada otak dan sekitarnya,

mengganggu dan mematikan fungsinya. Ada 2 jenis perdarahan di dalam otak, yaitu:

a) Perdarahan intra serebral (PIS)

Perdarahan pada otak diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah pada otak yang dapat membuat darah mengalir keluar dari pembuluh darah, sehingga menjadi jaringan otak. Perdarahan intra serebral disebabkan oleh dinding yang rusak akibat dari tekanan darah tinggi yang berkepanjangan, sehingga akan terjadi mikroaneurisma. Penyebab lainnya karena emosi, stress fisik, dan peningkatan tekanan darah. Sekitar 60-70% perdarahan intra serebral disebabkan karena adanya peningkatan tekanan darah atau tekanan darah tinggi 70% kasus dapat berakibat fatal jika terjadinya perdarahan yang besar pada otak.

b) Perdarahan ekstra serebral atau perdarahan sub arachnoid (PSA)

Perdarahan subarachnoid disebabkan karena keluarnya darah ke dalam ruang subarachnoid atau disebut dengann perdarahan subarachnoid sekunder dan juga bisa dari sumber lain atau disebut perdarahan subarachnoid primer. Perdarahan subarachnoid primer paling umum disebabkan oleh rupture anuerisme sekitar 51-57 % dan juga disebabkan oleh aneurisme sakular kongenital, kuagulopati, abnormal hematologic (misanya leukimia, anemia aplastik), tumor infeksi (misalnya, herpes simplek, sifilis, tuberkolosis, mikosis, dan vasculitis), dan trauma kepala. Sebagian besar terjadinya perdarahan subarachnoid berhubungan dengan

stress fisik dan mental, aktivitas fisik yang menonjol misalnya angkat beban, tegang, dan membungkuk (Sherina & Ramdan, 2022)

2.1.3 Etiologi

Penyebab stroke iskemik menurut (Muttaqin, 2008) adalah sebagai berikut:

1) Trombosis serebral

Trombosis serebral terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemik jaringan otak yang dapat menimbulkan oedem dan kongesti disekitarnya. Trombosis serebral biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemik serebral. Tanda dan gejala neurologis dapat memburuk sekitar 48 jam setelah thrombosis. Berikut merupakan beberapa keadaan yang dapat menyebabkan terjadinya thrombosis otak yaitu:

- a) Aterosklerosis
- b) Hiperkoagulasi pada polisitemia
- c) Arteritis (radang pada arteri)
- d) Emboli

2) Hemoragik

Perdarahan intrakranial atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang subaraknoid atau ke dalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena aterosklerosis dan hipertensi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan perembesan darah ke dalam

parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran, dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan, sehingga terjadi infark otak, oedema, dan mungkin herniasi otak.

3) Hipoksia Umum

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia umum adalah:

- a) Hipertensi yang parah
- b) Henti jantung – paru
- c) Curah jantung turun akibat aritmia

4) Hipoksia Setempat

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia setempat adalah:

- a) Spasme arteri serebral, yang disertai perdarahan subaraknoid.
- b) Vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala migren.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Gurel, 2017) Manifestasi klinis stroke yaitu Seseorang akan mengalami kelumpuhan pada sebagian badannya dan mengalami kelemahan, seseorang akan kehilangan rasa peka pada dirinya, seseorang akan mengalami kesulitan untuk berbicara (cedal dan pelo), mengalami gangguan penglihatan, seseorang yang telah terkena stroke akan mengalami perubahan pada bentuk mulutnya yang berubah menjadi mencong atau tidak bisa simetris lagi, gangguan daya ingat juga mulai berkurang dan bisa saja hilang, mengalami nyeri kepala yang sangat

hebat, vertigo, mengalami penurunan kesadaran, gangguan pada bagian fungsi di dalam otak

2.1.5 Faktor Resiko Stroke

Menurut (Fernandes, 2016) ada dua faktor resiko yaitu faktor yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah, antara lain :

1) Faktor yang tidak dapat dirubah

a) Usia

Stroke bisa menyerang siapa saja tidak memandang usia, semakin tua usia seseorang maka semakin besar kemungkinan terjadinya orang terserang stroke. Berdasarkan hasil penelitian, penderita stroke lebih banyak terjadi pada usia diatas 50 tahun dibandingkan dengan yang berusia dibawah 50 tahun. Dimana pada usia tersebut semua organ tubuh mengalami penurunan fungsi organ termasuk pada pembuluh darah otak.

b) Jenis Kelamin

Laki-laki dua kali lebih beresiko daripada perempuan, tetapi jumlah perempuan yang meninggal karena stroke lebih banyak.

c) Riwayat Keluarga Seseorang dengan riwayat keluarga pernah mengalami stroke beresiko lebih tinggi daripada keluarga tanpa riwayat stroke.

2) Faktor resiko stroke yang dapat diubah

a) Tekanan Darah Tinggi

Tekanan darah yang tinggi (Hipertensi) merupakan faktor resiko utama penyebab stroke. Pada keadaan ini terjadi peningkatan curah

jantung karena peningkatan kontraksi jantung. Peningkatan pertahanan perifer ditimbulkan oleh vasokonstriksi atau hipertrofi struktural dari dinding pembuluh darah.

b) Merokok

Merokok dapat menyebabkan rusaknya pembuluh darah dan peningkatan plak pada dinding pembuluh darah yang dapat menghambat aliran darah. Merokok meningkatkan resiko terkena stroke dua hingga empat kali ini berlaku untuk seluruh jenis rokok dan untuk semua tipe stroke, terutama perdarahan subaraknoid karena terbentuknya aneurisma dan stroke iskemik.

Asap rokok mengandung zat yang bahaya yang disebut dengan zat oksidator. Dimana zat tersebut dapat menimbulkan kerusakan dinding arteri dan menjadi tempat penimbunan lemak, sel trombosit, kolesterol, penyempitan dan pergeseran arteri diseluruh tubuh termasuk otak, jantung dan tungkai. Sehingga merokok dapat menyebabkan terjadinya arteriosklerosis, mengurangi aliran darah, dan menyebabkan darah menggumpal sehingga resiko terkena stroke. Merokok adalah faktor yang kuat untuk terjadinya stroke. Menurut Zhang,dkk (2010) di Cina menyebutkan bahwa merokok memiliki pengaruh signifikan terhadap terjadinya stroke dan juga perempuan yang tinggal bersama suami yang merokok aktif (1-9 batang perhari) beresiko dua kali terkena stroke.

c) Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) dapat mempercepat timbulnya plak dipembuluh darah yang dapat mengakibatkan resiko terjadinya stroke non hemoragik. Seseorang dikatakan mengidap diabetes mellitus jika pemeriksaan gula darah puasa > 140 mg/dL, atau pemeriksaan 2 jam post prandial > 200 mg/dL. Penderita diabetes cenderung menderita obesitas, obesitas dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi yaitu, hipertensi dan tingginya kadar kolesterol, dimana keduanya merupakan faktor resiko stroke.

d) Obesitas

Peningkatan berat badan/ obesitas dapat mengakibatkan resiko stroke. Obesitas juga dapat menimbulkan faktor resiko lainnya seperti tekanan darah tinggi, tingginya kolesterol jahat, dan kadar gula darah yang merupakan factor resiko terjadinya stroke.

e) Penyakit Arteri Carotid dan Arteri lainnya

Pembuluh darah arteri carotid adalah pembuluh darah utama yang membawa darah ke otak dan ke leher. Rusaknya pembuluh darah carotid akibat adanya lemak, lemak menimbulkan plak pada dinding arteri sehingga terjadinya penyumbatan pada aliran darah di arteri.

f) Kurangnya aktivitas fisik

Latihan atau aktivitas fisik penting untuk mengontrol factor resiko stroke, seperti berat badan, tekanan darah, kolesterol, dan kadar

gula darah. Pola aktivitas fisik yang sehat dengan berolahraga minimal 30 menit sehari, 3-4 kali seminggu.

g) Alkohol, kopi, dan penggunaan obat-obatan lainnya

Minum alkohol lebih dari satu gelas pada laki-laki dan lebih dari dua gelas pada perempuan dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Selain itu, minum tiga gelas kopi sehari dapat menyebabkan tekanan darah dan resiko terjadinya stroke. Penggunaan obat-obatan seperti kokain dan amphetamine merupakan faktor resiko terjadinya stroke pada usia dewasa.

h) Dislipidemia

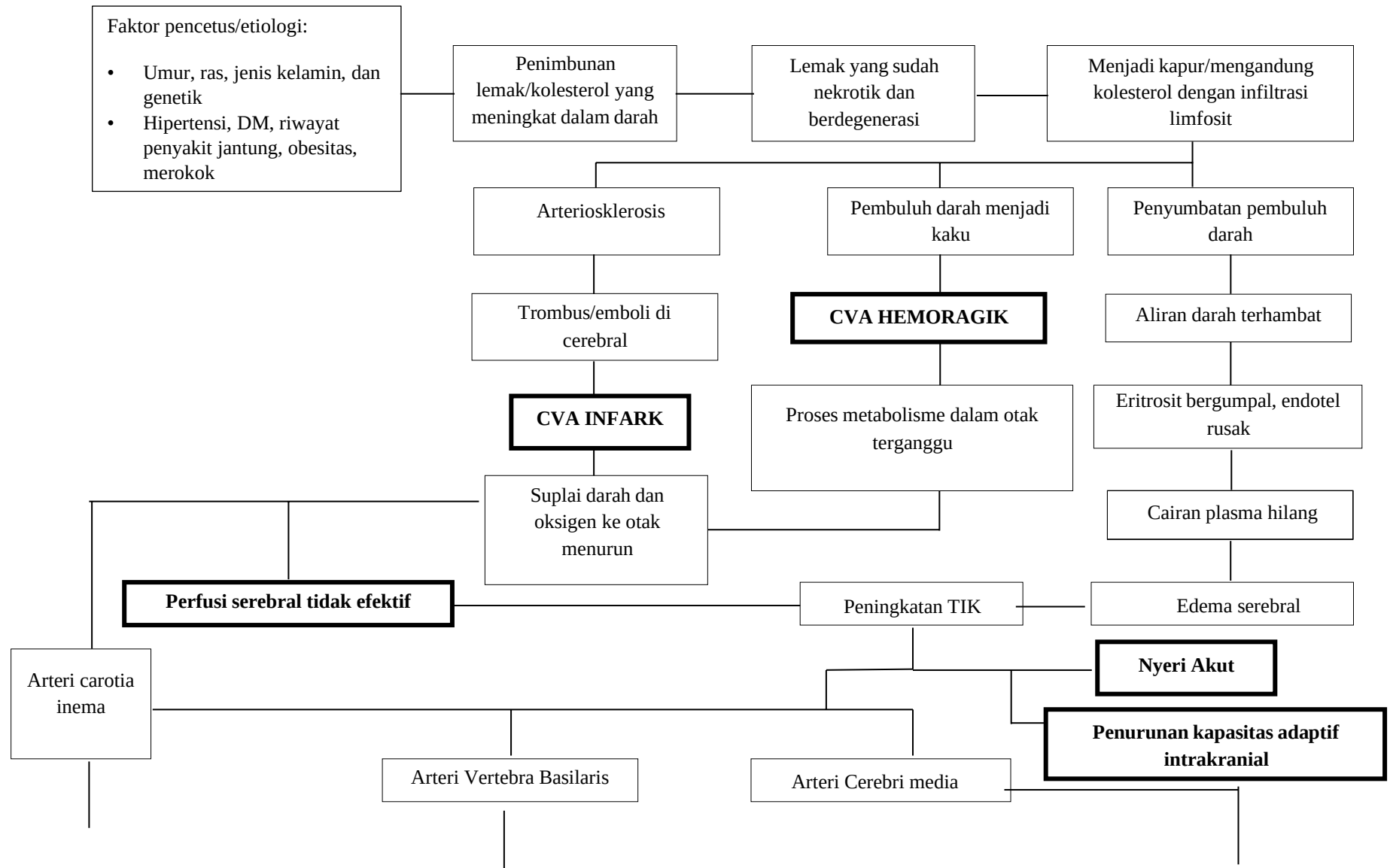
Kadar kolesterol LDL (kolesterol jahat) dan kolesterol total yang tinggi dapat menimbulkan resiko stroke sampai dua kali lipat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian stroke 23 meningkat pada pasien dengan kadar kolesterol diatas 240 mg%. Setiap kenaikan kolesterol 38,7 mg% menaikkan angka stroke 25% sedangkan kenaikan HDL (High Density Lipoprotein) 1 mmol (38,7 mg%) menurunkan angka stroke setinggi 47%

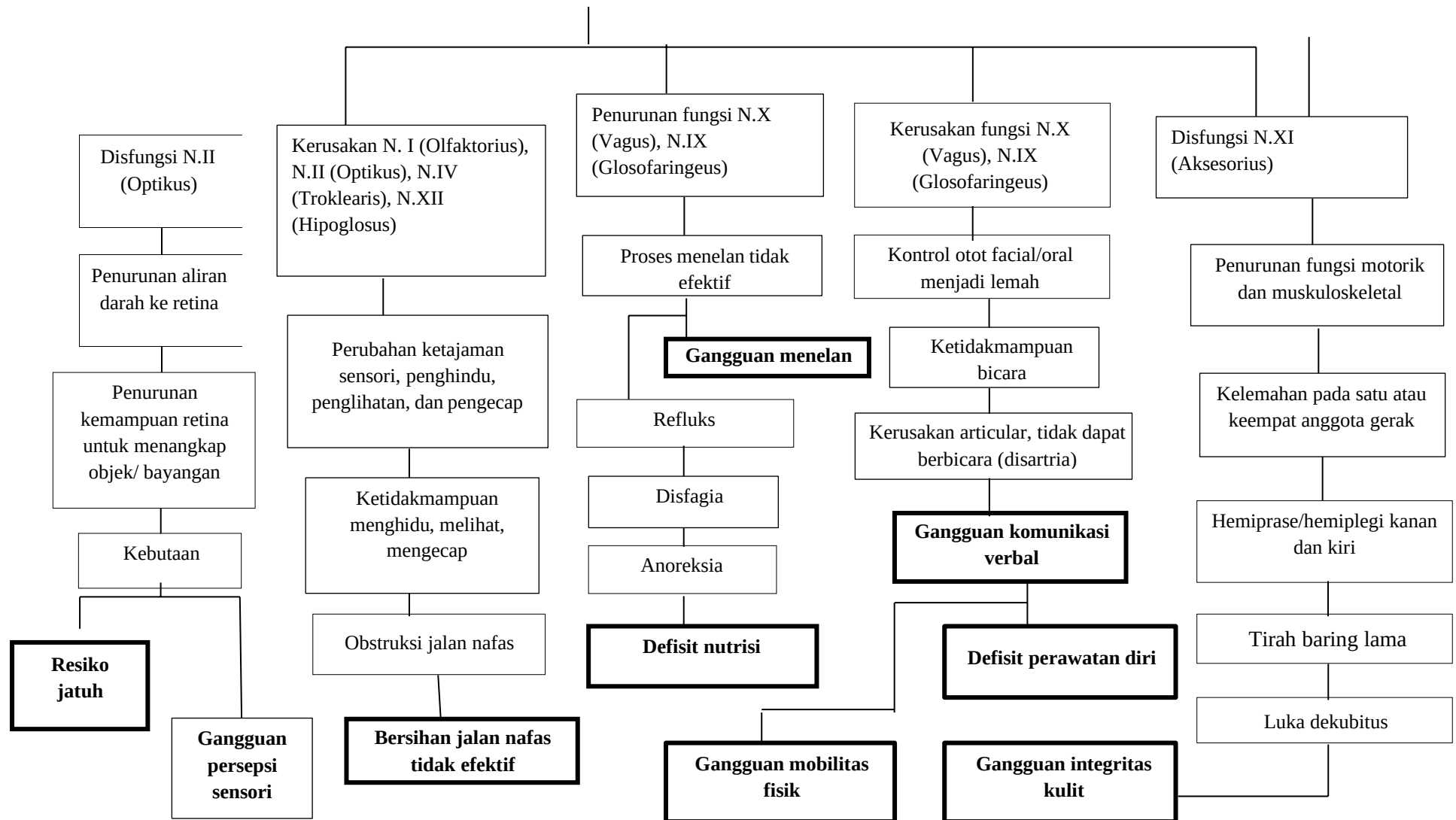
i) Stress

Stress dapat memicu pelepasan hormon adrenaline dan memacu jantung untuk berdetak lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Hasil studi dari penelitian lain menunjukkan bahwa stress merupakan salah satu faktor utama pemicu hipertensi, yang merupakan faktor terbesar penyebab terjadinya serangan stroke.

2.1.6 Patofisiologi

1) Skema





Gambar 2.1 Patofisiologi Stroke (Price & Wilson, 2012)

2) Uraian

Faktor pencetus atau etiologi penyakit stroke diantaranya adalah umur, ras, jenis kelamin, genetik, hipertensi, diabetes melitus, riwayat penyakit jantung, obesitas, dan merokok yang dapat meningkatkan penimbunan lemak atau kolesterol yang dalam darah. Lemak yang sudah nekrotik dan berdegenerasi akan menjadi kapur dan mengandung kolesterol dengan infiltrasi limfosit (trombus), sehingga terjadi arteriosklerosis serta penyempitan pembuluh darah (oklusi vaskuler). Akibat adanya arteriosklerosis emboli di cerebral memunculkan masalah stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Oleh karena itu, proses metabolisme dalam otak terganggu yang menyebabkan terjadinya penurunan suplai darah, dan oksigen ke otak sehingga muncul masalah resiko perfusi serebral tidak efektif (Price & Wilson, 2012).

Pada saat terjadi penyempitan pembuluh darah maka aliran darah terhambat, eritrosit bergumpal, endotel rusak dan cairan plasma hilang mengakibatkan edema pada cerebral dan terjadi peningkatan TIK. Akibat terjadinya peningkatan TIK, muncul masalah resiko perfusi cerebral tidak efektif, nyeri akut serta penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

Pada saat TIK meningkat akan terjadi arteri cerebri media, arteri vertebra basilaris dan arteri carotis interna. Pada arteri cerebri media akan terjadi disfungsi N. XI (aksesoris), penurunan fungsi motorik, dan muskuloskeletal yang menyebabkan kelemahan pada satu atau

keempat anggota gerak, hemiparase plegi kanan dan kiri yang mengakibatkan pasien tirah baring. Tirah baring lama pada pasien dapat menyebabkan luka dekubitus, hingga muncul masalah gangguan mobilitas fisik, dan gangguan integritas kulit.

Pada arteri vertebra basilaris juga akan sama terjadi seperti pada arteri cerebri median namun juga akan terjadi kerusakan NI (olvaktorius), N.II (optikus), N.IV (troklearis), N.XII (hipoglosus) dan perubahan ketajaman sensori, penghidu, penglihatan dan pengecap hingga muncul masalah gangguan persepsi sensori. Perubahan ketajaman sensori penghidu, penglihatan, dan pengecap dapat menyebabkan pasien tidak mampu untuk menghidu, melihat, mengecap hingga mengalami obstruksi jalan nafas. Hal tersebut menyebabkan munculnya masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

Pada saat penurunan fungsi N.X (vagus), N. IX (glosofaringeus), proses menelan pasien menjadi tidak efektif sehingga muncul masalah gangguan menelan. Proses menelan yang tidak efektif juga dapat menyebabkan refluks kemudian disfagia, anoreksia, dan muncul masalah defisit nutrisi.

Pada arteri vertebra basilaris terjadi kerusakan N. VII (fasialis), N.IX (glosofaringeus) pada kontrol otot facial/oral. Kontrol otot facial/oral menjadi lemah yang menyebabkan ketidakmampuan bicara dan kerusakan artikular, tidak dapat berbicara (disatria) sehingga muncul masalah gangguan komunikasi verbal.

Pada arteri carotis interna juga terjadi disfungsi N.II (optikus) dan penurunan aliran darah ke retina serta penurunan kemampuan retina untuk menangkap obyek atau bayangan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kebutaan, sehingga muncul masalah resiko jatuh, dan gangguan persepsi sensori (Price & Wilson, 2012).

2.1.7 Komplikasi

Menurut Pudiastuti (2011) pada pasien stroke yang berbaring lama dapat terjadi masalah fisik dan emosional diantaranya:

1) Bekuan darah (Trombosis)

Setelah mengalami stroke, Anda mungkin butuh beristirahat total dengan bed rest. Jika Anda terlalu lama berbaring atau tidak dapat bergerak dalam waktu lama, Anda berisiko mengalami pembekuan darah. Bekuan darah ini mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh menyebabkan penimbunan cairan, pembengkakan (edema) selain itu juga dapat menyebabkan embolisme paru yaitu sebuah bekuan yang terbentuk dalam satu arteri yang mengalirkan darah ke paru.

2) Dekubitus

Bagian tubuh yang sering mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi kaki dan tumit. Bila memar ini tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi ulkus dekubitus dan infeksi. Pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami tirah baring sangat berisiko terjadinya ulkus dekubitus sehingga sangat diperhatikan kondisi kulit pasien.

3) Pneumonia

Pasien stroke tidak bisa batuk dan menelan dengan sempurna, hal ini menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumoni. Pneumonia disebabkan oleh kerusakan saraf pada otot-otot yang berfungsi untuk menelan. Akibatnya makanan dan minuman yang dikonsumsi berisiko masuk ke dalam saluran pernapasan.

4) Atrofi dan kekakuan sendi (Kontraktur)

Hal ini disebabkan karena kurang gerak dan immobilisasi. Kelemahan pada satu sisi anggota tubuh penderita stroke biasa disebut hemiparese mengakibatkan penurunan tonus otot sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya (imobilisasi). Imobilisasi yang tidak diberikan penanganan dalam waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah kontraktur.

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut penelitian (Setyopranoto, 2016) penatalaksanaan pada pasien stroke non hemoragik adalah sebagai berikut :

1) Penatalaksanaan umum

a) Pada fase akut

- (1) Letakkan kepala pasien pada posisi 30°, kepala dan dada pada satu bidang; ubah posisi tidur setiap 2 jam; mobilisasi dimulai bertahap bila hemodinamik sudah stabil.

- (2) Bebaskan jalan nafas, beri oksigen 1-2 liter/menit sampai didapatkan hasil analisa gas darah. Jika perlu, dilakukan intubasi.
- (3) Demam diatasi dengan kompres dan antipiretik, kemudian dicari penyebabnya; jika kandung kemih penuh, dikosongkan (sebaiknya dengan kateter intermiten).
- (4) Pemberian nutrisi dengan cairan isotonic, stroke berisiko terjadinya dehidrasi karena penurunan kesadaran atau mengalami disfagia.
- (5) Terapi cairan ini penting untuk mempertahankan sirkulasi darah dan tekanan darah. Kristaloid atau koloid 1500-2000 ml dan elektrolit sesuai kebutuhan, hindari cairan mengandung glukosa atau salin isotonic. Pemberian nutrisi melalui oral hanya dilakukan jika fungsi menelan baik, dianjurkan menggunakan nasogastriktube.
- (6) Pantau juga kadar gula darah >150 mg% harus dikoreksi sampai batas gula darah sewaktu 150 mg% dengan insulin drip intravena kontinu selama 2-3 hari pertama.
- (7) Tekanan darah tidak perlu segera diturunkan, kecuali bila tekanan sistol >220 mmHg, diastole >120 mmHg, Mean Arteri Blood Pressure (MAP) >130 mmHg (pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu 30 menit), atau didapatkan infark miokard akut, gagal jantung kongestif serta gagal ginjal.

(8) Penurunan tekanan darah maksimal adalah 20% dan obat yang direkomendasikan yaitu natrium nitroprusid, penyekat reseptor alfabeta, penyekat ACE, atau antagonis kalsium.

b) Fase rehabilitasi

Pertahankan nutrisi yang adekuat, program manajemen Bladder dan bowel, mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi range of motion (ROM), bertahankan integritas kulit, pertahankan komunikasi yang efektif, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, persiapan pasien pulang.

Pembedahan dilakukan jika perdarahan serebrum diameter lebih dari 3 cm atau volume lebih dari 50 ml untuk dekompresi atau pemasangan pintasan ventrikulo peritoneal bila ada hidrosefalus obstruksi akut.

2) Penatalaksanaan medis

Terapi Farmakologis

Beberapa terapi secara farmakologis untuk stroke non hemoragik menurut Pamungkas & Dewi (2020):

a) Aspirin

Aspirin dapat mencegah berulangnya stroke pada pasien stroke iskemik. Untuk mendapatkan khasiat yang maksimal, diberikan aspirin dosis tinggi sebesar 1000-1300 mg perhari, untuk dosis rendah sebesar 40-300 mg perhari, kurang berkhasiat untuk mencegah kambuhnya stroke

b) Tiklodipin

Tiklodipin bekerja mencegah stroke kambuh pada pasien pasca stroke. Obat ini memiliki efek samping yang berpengaruh pada lambung dan terjadinya diare. Penderita stroke yang diberikan tiklodipin harus dipantau secara teratur dengan menghitung sel darah putih.

c) Antikoagulan

Obat antikoagulan yang sering diberikan pada pasien stroke yaitu jenis heparin dan coumarin. Efek samping yang timbul yaitu perdarahan dan berkurangnya jumlah keeping darah yang cenderung membentuk bekuan darah.

d) Trombolitik

Terapi dengan obat trombolitik untuk stroke iskemik merupakan terapi yang berbahaya jika tidak dilakukan dengan seksama. Hasil yang paling ditunjukan jika pengobatan dilakukan dalam waktu 90 menit setelah terjadi serangan stroke disertai observasi ketat.

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

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

lingkungan dimana beberapa orang masih memiliki hubungan darah (Jhonson R-Leng R.,2010).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung (Zaidin Ali, 2010).

2.2.2 Tipe Keluarga

Mubarak (2011) membagi tipe keluarga menjadi:

1) Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

a) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

b) Keluarga Besar (*Extended Family*)

Adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi)

2) Secara Modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka pengelompokan tipe keluarga selain di atas adalah:

a) *Traditional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

b) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaanya dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.

c) *Niddle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah/kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier

d) *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja diluar rumah.

e) *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah atau di luar rumah

f) *Dual Carrier*

Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

g) *Commuter Married*

Suami istri atau keduanya kerier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

h) *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

i) *Three Generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

j) *Institutional*

Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti

k) *Communal*

Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yaitu *monologami* dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

l) *Group Marriage*

Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua anak-anak.

m) *Unmarried Parent and Child*

Yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

n) *Cohabiting Couple*

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

o) *Gay and Lesbian Family*

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga (Friedman, 2010) adalah sebagai berikut :

- 1) Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- 2) Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- 3) Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi keperawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi. Ini dikembangkan menjadi tugas di bidang kesehatan.

2.2.4 Tugas Kesehatan Keluarga

Ada lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (1998) yaitu sebagai berikut :

1) Mengenal masalah kesehatan

Ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.

2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah yang dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau sikap negative dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat perkembangan serta perawatan, uang yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.

4) Memodifikasi lingkungan.

Ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga

dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.

5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Ketidak mampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik dipersepsikan oleh keluarga.

2.2.5 Ciri-Ciri Keluarga

- 1) Unit terkecil dari masyarakat
- 2) Terdiri dari dua orang atau lebih dalam satu atap yang mempunyai hubungan intim , pertalian darah/perkawinan.
- 3) Terorganisasi dibawah asuhan kepala rumah tangga yang saling berhubungan satu sama lain.
- 4) Setiap anggota keluarga mempunyai fungsi dan peran masing- masing yang dikoordinasikan oleh kepala keluarga
- 5) Mempunyai keunikan masing-masing serta nilai dan norma hidup yang didasari sistem kebudayaan.
- 6) Mempunyai hak otonomi dalam mengatur keluarganya, misalnya dalam hal kesehatan keluarga.

2.2.6 Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Gusti Salvari (2013) ada beberapa tahap-tahap perkembangan keluarga, yaitu:

1) Tahap I : Keluarga Baru Atau Pasangan Baru (*Beginning Family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing dalam arti secara psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru. Dua orang yaitu suami dan istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari.

2) Tahap II : Keluarga Kelahiran Anak Pertama (*Child Bearing Family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (3.2 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi.

3) Tahap III : Keluarga Dengan Anak Pra Sekolah (*Families With Preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhan – kebutuhan dan minat dari anak pra sekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya.

4) Tahap IV : Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah (*Families With School Children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada tahap ini

orangtua perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi, baik aktivitas disekolah maupun diluar sekolah.

5) Tahap V: Keluarga Dengan Anak Remaja (*Families With Teenagers*)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya.

6) Tahap VI: Keluarga Dengan Anak Dewasa Atau Pelepasan (*Launching Center Families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah.

7) Tahap VII: Keluarga Usia Pertengahan (*Middle Age Families*)

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

8) Tahap VIII : Keluarga Lanjut Usia

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini adalah dimulai pada saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal.

2.2.7 Level Pencegahan Perawatan Keluarga

Pelayanan keperawatan keluarga, berfokus pada tiga level prevensi yaitu:

1) Pencegahan Primer (*Primary Prevention*),

Tahap pencegahan yang dilakukan sebelum masalah timbul, kegiatannya berupa pencegahan spesifik dan promosi kesehatan.

2) Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*),

Tahap pencegahan ke dua yang dilakukan pada awal masalah timbul maupun saat masalah berlangsung, dengan melakukan deteksi dini (*Early Diagnosis*) dan melakukan tindakan peneyembuhan (*Prompt Treatment*).

3) Level pencegahan Tersier (*Tertiary Prevention*),

Pencegahan yang dilakukan pada saat masalah kesehatan telah selesai, selain mencegah komplikasi, juga meminimalkan keterbatasan dan memaksimalkan fungsi melalui rehabilitasi. (Achjar, 2012)

2.2.8 Tingkat Kemandirian Keluarga

Tingkat kemandirian keluarga menurut Depkes 2006

1) Keluarga mandiri tingkat I

- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan

2) Keluarga mandiri tingkat II

- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan

- c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - d) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan
- 3) Keluarga mandiri tingkat III
- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
 - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - d) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan
 - e) Memanfaatkan fasilitas yankes secara aktif
 - f) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
- 4) Keluarga mandiri tinngkat VI
- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - d) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan
 - e) Memanfaatkan fasilitas yankes secara aktif
 - f) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
 - g) Melakukan tindakan promotif secara aktif

2.2.9 Peran Perawat Keluarga

Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

1) Pendidik (*Educator*)

Perawat bertanggung jawab mampu memberikan informasi kesehatan yang dibutuhkan keluarga melalui pendidikan kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan keluarga (Stanhope & Lancaster, 2004).

2) Koordinator

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

3) Pelaksana

Perawat memberikan pelayanan keperawatan kepada keluarga dengan stroke melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit karena merupakan “*entry point*” bagi perawat untuk diberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

4) Pembela (*Advocat*)

Perawat berperan untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien, membela kepentingan klien dan membantu klien agar memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan.

5) Konsultan

Perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas

permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

6) Kolaborasi (*Collaborator*)

Perawat bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana atau pelaksanaan asuhan keperawatan.

7) Pengelola

Perawat mengatur kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan, sehingga pasien dan perawat mendapatkan kepuasan karena asuhan keperawatan yang diberikan.

8) Peneliti (*Researcher*)

Mengidentifikasi masalah praktik dan mencari penyelesaian melalui investigasi ilmiah secara mandiri maupun kolaborasi

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Stroke

2.3.1 Pengkajian

Menurut Tarwoto (2013) pengkajian keperawatan pada pasien stroke meliputi:

1) Identitas pasien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, diagnose medis.

2) Genogram

Genogram mencakup riwayat penyakit semua anggota keluarga dari 3 generasi, yang berhubungan dengan stroke. Genogram digunakan untuk menentukan adanya riwayat penyakit stroke menurun dari anggota keluarga yang lain.

3) Agama

Informasi tentang keyakinan agama keluarga dan praktiknya sangat berhubungan erat dengan etnisitas. Hal ini sangat diperlukan dalam tiap pengkajian keluarga. Keyakinan beragama seringkali memengaruhi konsepsi keluarga tentang sehat-sakit dan bagaimana cara menangani anggota keluarga yang sakit.

4) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh penghasilan yang diperoleh dari anggota keluarga yang bekerja atau dari sumber penghasilan sendiri seperti uang pensiun dan tunjangan. Status sosial ekonomi, berpengaruh terhadap keluarga dalam melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan karena stroke.

5) Aktivitas Rekreasi

Aktivitas rekreasi seseorang dapat mempengaruhi stress yang dirasakan, karena dalam diri seseorang perlu merelaksasikan pikiran agar dapat mengurangi beban stress dengan cara berekreasi.

6) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga

Tahap ini ditentukan di usia anak pertama. Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah stroke adalah tahap perkembangan keluarga pada penderita dengan usia pertengahan dan lansia.

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga yang belum dilaksanakan oleh keluarga secara optimal dan kendala yang dihadapi oleh keluarga.

c) Riwayat Kesehatan

Keluarga Penyakit stroke merupakan penyakit keturunan, maka terdapat kemungkinan adanya riwayat anggota keluarga yang pernah menderita penyakit stroke (Hendro Susilo, 2007).

d) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Mengkaji adanya riwayat penyakit stroke yang diturunkan pada anggota keluarga dari pihak suami maupun istri.

7) Data Lingkungan

a) Karakteristik rumah

Bagian ini berfokus pada beberapa karakteristik dari lingkungan rumah tangga, yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga. Bagian tersebut meliputi, gambaran aspek perumahan keluarga dalam hal struktur, keamanan, sumber di rumah yang berhubungan dengan kesehatan keluarga, lingkungan yang meningkatkan jumlah

keluarga dan faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan anggota keluarga. Karakteristik lingkungan yang tidak baik dapat meningkatkan resiko *injury* pada penderita stroke (Manurung, 2011). Keadaan rumah lebih mudah dipelajari bila digambar sebagai denah rumah

(1) Karakteristik tetangga dan komunitas

Mengkaji tipe dan kondisi lingkungan tempat tinggal, nilai dan norma, aturan penduduk di lingkungan sekitar, serta budaya yang mempengaruhi kesehatan

(2) Mobilitas geografis keluarga

Tahap ini mengkaji tentang tempat tinggal keluarga, apakah keluarga pernah berpindah tempat atau mempunyai kebiasaan untuk berpindah tempat.

(3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Pengkajian pada tahap ini yaitu tentang bagaimana interaksi anggota keluarga dengan tetangga disekitar rumah. Hubungan timbal balik yang saling menguntungkan antar warga sekitar dapat mempengaruhi kehidupan keluarga dan peran anggota keluarga dalam persepsi kesehatan anggota keluarga

(4) Sistem pendukung keluarga

Karena penyakit stroke bersifat jangka panjang, maka pada anggota keluarga yang stroke diperlukannya adanya dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas yang mencakup fasilitas fisik, psikologi, sosial atau dukungan dari masyarakat sekitar dan

jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk upaya meningkatkan kesehatan.

8) Struktur keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi keluarga menjelaskan tentang kemampuan keluarga dalam berkomunikasi antar anggota keluarga. Pola komunikasi keluarga melalui interaksi yang positif akan memunculkan rasa saling memahami satu sama lain dan dapat membentuk keluarga yang harmonis (Effendy, 1998).

b) Struktur kekuatan keluarga

Menjelaskan kemampuan keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

c) Struktur peran keluarga

Adanya anggota keluarga yang menderita stroke memerlukan peran formal dan informal keluarga dalam merawat anggota keluarga sekaligus sebagai sistem dukungan bagi anggota keluarga.

d) Nilai dan norma keluarga

Pengkajian pada tahap ini yaitu tentang keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari atau umum, dan pola perilaku yang dianggap benar oleh masyarakat, yang berdasarkan pada sistem nilai keluarga. Nilai-nilai dan kebiasaan yang berlaku adalah hal yang bertentangan dengan

masalah stroke. Misalnya, datang ke dukun untuk mengobati penyakitnya dan bukan pada petugas kesehatan.

9) Fungsi keluarga

a) Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan dari keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasih, memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung (Friedman, 2010). Dukungan dan perhatian yang diberikan keluarga dapat mempercepat pulihnya pasien stroke. Hal yang perlu dikaji antara lain, apakah anggota keluarga mempunyai orang yang dapat dipercaya dan saling perhatian, sejauh mana anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain, seberapa baik hubungan anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain.

b) Fungsi sosial

Fungsi sosialisasi merupakan suatu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui setiap individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya (Friedman, 2010). Hal yang perlu dikaji adalah tentang hubungan anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar tentang disiplin, nilai, norma, budaya, dan perilaku yang berlaku di keluarga dan masyarakat.

c) Fungsi reproduksi

Merupakan fungsi dalam mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Data yang perlu dikaji meliputi, jumlah anak, bagaimana keluarga dalam merencanakan jumlah anak, metode yang digunakan keluarga dalam pengendalian jumlah anak

d) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan, dan perawatan kesehatan yang adekuat. Jika anggota keluarga yang mengalami stroke adalah tulang punggung keluarga dalam mencari nafkah, hal tersebut dapat menyebabkan seseorang tidak berdaya dan kehilangan perannya, sehingga biasanya menjadi beban bagi orang lain (Junaidi, 2012).

e) Fungsi perawatan kesehatan

Tujuan pengkajian yang berkaitan dengan tugas keluarga dibidang kesehatan :

(1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah stroke merupakan salah satu faktor penyebab kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit stroke (Effendy, 1998). Data yang perlu dikaji adalah, pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan stroke yang meliputi

pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

(2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Upaya keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga. Pengkajian yang perlu dikaji pada tahap ini meliputi, masalah yang dirasakan oleh keluarga, apakah anggota keluarga menyerah terhadap masalah yang dihadapi, adakah perasaan takut yang dialami keluarga akibat dari pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap salah satu anggota keluarganya, apakah anggota keluarga percaya pada petugas pelayanan kesehatan.

(3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Beberapa keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah keperawatan keluarga. Keterbatasan masalah dalam mengatasi masalah keperawatan pada keluarga misalnya, keluarga belum mengetahui keadaan penyakit, bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit, apakah keluarga berperan aktif dalam merawat pasien stroke, sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Data yang perlu dikaji dalam tahap ini meliputi: pola pemberian nutrisi, personal hygiene, pola aktivitas dan latihan, pola istirahat tidur, dan pola rekreasi.

- (4) Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat

Hal yang dikaji pada tahap ini adalah tentang pengetahuan keluarga tentang sumber yang ada di lingkungan rumah. Pengetahuan tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan bagaimana cara anggota keluarga dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.

- (5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sarana kesehatan. Pada penderita stroke agar memeriksakan kesehatannya secara rutin pada pelayanan kesehatan yang telah tersedia. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau oleh keluarga, kepercayaan keluarga terhadap pelayanan kesehatan, pengetahuan keluarga tentang keuntungan adanya fasilitas kesehatan.

10) Stresor Jangka Pendek dan Panjang

Jika coping keluarga tidak efektif dan terdapat stressor yang muncul dalam anggota keluarga, maka akan menjadi stress pada anggota keluarga yang menderita stroke.

a) Stresor jangka pendek dan panjang

(1) Jangka pendek

Stresor yang dialami keluarga yang diperlukannya waktu penyelesaian masalah kurang lebih 6 bulan.

(2) Jangka panjang

Stresor yang dialami keluarga yang diperlukannya waktu penyelesaian masalah lebih dari 6 bulan.

b) Kemampuan keluarga merespon terhadap situasi dan stressor

Pada anggota keluarga yang mengalami stroke dapat ditemui kemampuan negatif respon terhadap stress. Misalnya rasa marah yang tidak terkendalikan.

c) Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan keluarga dalam menghadapi suatu masalah.

d) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskannya mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

11) Harapan keluarga

Perawat menanyakan harapan keluarga terhadap perawat (petugas pelayanan kesehatan) untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi di akhir pengkajian.

12) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga yang meliputi pemeriksaan fisik head to toe.

a) Keadaan umum

Pada pasien stroke kemungkinan didapatkan penurunan kesadaran, terdapat kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara sulit dimengerti hingga tidak dapat berbicara.

b) Tanda-tanda vital

Kemungkinan pada klien stroke didapatkan tekanan darah meningkat (Doengoes, 2000).

c) Kepala

Pasien pernah mengalami trauma kepala, adanya hematom atau riwayat operasi.

d) Mata

Biasanya adanya kekaburan pada penglihatan (penglihatan menurun) akibat adanya gangguan nervus optikus (Nervus II), disfungsi persepsi visual (kehilangan setengah bagian lapang pandang) (Brunner dan Sudart, 2013).

e) Telinga

Biasanya daun telinga kanan dan kiri sejajar. Klien dengan stroke pada pemeriksaan nervus VIII (*auskutikus*), kehilangan kemampuan dalam pendengaran (Doenges, 1999).

f) Hidung

Biasanya simetris kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung. Pada pemeriksaan nervus I (*olfaktorius*) : terdapat gangguan penciuman (Doenges, 1999).

g) Mulut

Adanya keluhan kesulitan dalam menelan (Muttaqin, 2008).

h) Leher

Kemungkinan tidak ada kaku kuduk (Styanegara, 1998), tidak terdapat pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid* dan kelenjar getah bening.

i) Torax

Pada saat auskultasi didapatkan suara nafas klien *ronchi*, *wheezing* ataupun suara nafas tambahan pada klien dengan peningkatan produksi *secret* dan kemampuan batuk yang menurun yang sering didapatkan pada klien stroke dengan penurunan tingkat kesadaran koma (Jusuf Misbach, 1999). Pada pasien dengan tingkat kesadaran *compos mentis*, pengkajian inspeksi pernapasannya tidak ada kelainan. Palpasi toraks didapatkan taktil premitus seimbang kanan dan kiri. Auskultasi tidak didapatkan bunyi nafas tambahan.

j) Abdomen

Karena bed rest lama, kemungkinan klien mengalami konstipasi akibat penurunan peristaltik usus (Muttaqin, 2008).

k) Ekstermitas

Sering didapatkan kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh karena adanya gangguan otak pada sisi otak yang berlawanan. *Hemiparesis* atau kelemahan salah satu sisi tubuh adalah tanda yang lain.

l) Integument

(1) Kulit : jika klien kekurangan oksigen kulit akan tampak pucat jika kekurangan cairan maka turgor kuli akan jelek.

(2) Kuku : kemungkinan klien mengalami sianosis

m) Eliminasi

Dikaji berapa kali BAB dan BAK nya dalam 1 hari.

2.3.2 Analisa Data

Pada analisa data, kegiatan yang dilakukan yaitu menetapkan masalah kesehatan keluarga yang diangkat dari lima tugas keluarga, yaitu:

- 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan–tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Susanto, Tantut 2012). Pada pasien stroke dapat ditemukan diagnosa keperawatan yang dihubungkan dengan lima tugas kesehatan keluarga antara lain yaitu:

- 1) Risiko peningkatan TIK berhubungan dengan
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.

- b) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.
 - c) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
 - b) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.
 - c) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Gangguan mobilitas fisik
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
 - b) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.
 - c) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

- 4) Defisit nutrisi berhubungan dengan
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
 - b) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.
 - c) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 5) Defisit perawatan diri berhubungan dengan
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
 - b) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.
 - c) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 6) Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.

- b) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.
 - c) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 7) Nyeri berhubungan dengan
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
 - b) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.
 - c) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

2.3.4 Prioritas Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.3 Skala Prioritas Masalah

	Kriteria	Skor	Bobot
Sifat masalah			1
Skala:			
-	Tidak/kurang sehat	3	
-	Ancaman kesehatan	2	
-	Krisis	1	
Kemungkinan masalah dapat diubah			2
Skala:			
-	Dengan mudah	2	
-	Hanya sebagian	1	
-	Tidak dapat	0	
Potensi masalah untuk diubah			1

Skala:		
- Tinggi	3	
- Cukup	2	
- Rendah	1	
Menonjolnya masalah		1
Skala:		
- Masalah berat harus ditangani	2	
- Masalah yang tidak perlu segera ditangani	1	
- Masalah tidak dirasakan	0	

Keterangan :

Total didapatkan dengan :

$$\frac{\text{Skor (Total nilai kriteria) x bobot}}{\text{Angka tertinggi dalam skor}}$$

Cara melakukan skoring adalah sebagai berikut :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat
- 2) Skor dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- 4) Tentukan skor (skor tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga)

Tahap selanjutnya dalam asuhan keperawatan keluarga adalah menentukan prioritas masalah keluarga. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan keluarga di rumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajia. Tipe dan komponen diagnosa keperawatan antara lain: Aktual, resiko, kemungkinan, kesejahteraan dan sindrom. Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga sebagai berikut:

- 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

2.3.5 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama dengan keluarga untuk dilaksanakan, sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang sudah diidentifikasi dapat diselesaikan (Tantut, 2012). Berikut merupakan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien stroke:

- 1) Risiko peningkatan TIK berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.

Tujuan:

- a) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu, diharapkan risiko peningkatan TIK menjadi berkurang.
- b) Tujuan khusus: setelah pertemuan 1x30 menit, keluarga mampu mengenal masalah risiko peningkatan TIK.

Intervensi:

- a) Kaji faktor penyebab dari situasi atau keadaan klien/penyebab koma atau penurunan perfusi jaringan dan kemungkinan penyebab peningkatan TIK.
- b) Berikan penyuluhan tentang terjadinya peningkatan TIK.
- c) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai penjelasan yang telah diberikan.
- d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang peningkatan TIK.

- e) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuannya.
- f) Berikan penjelasan ulang bila ada yang belum dimengerti.

2) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.

Tujuan:

- a) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu, diharapkan gangguan perfusi jaringan berkurang.
- b) Tujuan khusus: setelah pertemuan 1x30 menit, keluarga mampu mengenal masalah gangguan perfusi jaringan serebral.

Intervensi:

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang stroke, meliputi pengertian, tanda gejala, cara penanganan yang tepat pada stroke.
- b) Berikut penyuluhan tentang penyakit stroke.
- c) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai penjelasan yang telah diberikan.
- d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan Kembali tentang penyakit stroke.
- e) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuannya.
- f) Berikan penjelasan ulang bila ada yang belum dimengerti.

3) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan:

- a) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu, diharapkan klien dapat melakukan mobilisasi secara mandiri.
- b) Tujuan khusus: setelah pertemuan 1x30 menit, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan gangguan mobilitas fisik.

Intervensi :

- a) Tindakan mencegah resiko injuri atau jatuh.
 - b) Bantu meningkatkan kemampuan berjalan, mempertahankan dan mengembalikan fungsi otonomik dan voluntary tubuh selama tindakan dan memulihkan penyakit.
 - c) Libatkan keluarga dalam program injuri.
 - d) Konsultasikan dengan ahli fisioterapi secara aktif, latihan ambulasi.
- 4) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.

Tujuan:

- a) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu, diharapkan defisit nutrisi terpenuhi.
- b) Tujuan khusus: setelah pertemuan 1x30 menit, keluarga mampu mengenal masalah defisit nutrisi.

Intervensi:

- a) Dukung pasien untuk mengonsumsi makanan dengan porsi kecil dan sering.

- b) Bantu dalam pemberian asupan diit makanan dan cairan yang seimbang.
 - c) Informasikan makanan yang dilarang dan dianjurkan kepada pasien.
 - d) Identifikasi pola makan.
 - e) Berikan pasien makanan dan minuman ringan bernutrisi.
 - f) Ajarkan pasien bagaimana cara menyimpan makanan.
 - g) Beri umpan balik kepada pasien untuk motivasi kebutuhan nutrisi.
 - h) Libatkan keluarga dalam support dan program terapi.
 - i) Pertahankan pencatatan berat badan harian.
- 5) Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan:

- a) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu, diharapkan klien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.
- b) Tujuan khusus: setelah pertemuan 1x30 menit, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah defisit perawatan diri.

Intervensi:

- a) Bina hubungan saling percaya.
- b) Jelaskan kepada keluarga tentang cara merawat pasien yang sakit.
- c) Ketahui tingkat kemampuan keluarga pasien untuk merawat anggota yang sakit.
- d) Bantu pasien dalam memenuhi perawatan diri.

- e) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali.
 - f) Berikan pujian atau kemampuan dalam menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit.
- 6) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan:

- a) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu, diharapkan gangguan komunikasi verbal menjadi berkurang.
- b) Tujuan khusus: setelah pertemuan 1x30 menit, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan gangguan komunikasi verbal.

Intervensi:

- a) Identifikasi metode yang dapat dipahami oleh pasien untuk memenuhi kebutuhan dasar.
 - b) Sediakan metode komunikasi yang alternatif.
 - c) Libatkan keluarga dalam diskusi masalah untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pasien.
 - d) Beri support sistem untuk mengatasi ketidakmampuan pasien.
 - e) Ajarkan pasien berbicara sesuai kemampuan.
- 7) Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga.

Tujuan:

- a) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu, diharapkan nyeri pada kepala menjadi berkurang.

- b) Tujuan khusus: setelah pertemuan 1x30 menit, keluarga mampu mengenal masalah nyeri pada kepala.

Intervensi:

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke meliputi pengertian, tanda, gejala, cara penanganan yang tepat pada pasien.
- b) Catat perubahan dalam perabaan.
- c) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali pengertian, tanda, gejala, cara penanganan yang tepat pada pasien.
- d) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuannya.
- e) Berikan kesempatan keluarga untuk menanyakan kembali jika ada yang belum dimengerti.
- f) Berikan penjelasan ulang.

2.3.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah suatu proses tindakan keperawatan keluarga yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan yang telah ditentukan. Tindakan ini dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik dan dapat mencapai kriteria hasil yang diharapkan. Pelaksanaan terapi keperawatan keluarga mencakup tindakan mandiri perawat dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Implementasi ini diprioritaskan sesuai dengan kemampuan dan sumber yang dimiliki oleh keluarga (Amiyetti, 2018).

Tindakan keluarga mencakup hal-hal dibawah ini yaitu :

- 1) Meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara : memberikan informasi, mengidentifikasi, kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan dan mendorong sikap emosi yang sehat terhadap keluarga.
- 2) Menumbuhkan kepercayaan keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga stroke dengan cara : mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga dan mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
- 3) Memotivasi dan memberi kepercayaan keluarga dalam merawat anggota keluarga stroke dengan cara : mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah dan mengawasi keluarga dalam perawatan.
- 4) Mendiskusikan dan membantu keluarga dalam memodifikasi lingkungan menjadi sehat dengan cara : menemukan sumber- sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan pada lingkungan keluarga secara optimal.
- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara : mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Mubarak, 2006).

2.3.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan

keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Santa, 2019). Terdapat dua jenis evaluasi :

1) Evaluasi formatif (Proses)

Evaluasi formatif adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus dilakukan 58 segera setelah perencanaan keperawatan di implementasikan untuk menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus menerus dilakukan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi proses terdiri atas analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan menggunakan form evaluasi. Ditulis pada catatan perawatan. Contoh : membantu pasien duduk semifowler, pasien dapat duduk selama 30 menit dan mengatakan nyaman dengan posisinya tanpa pusing.

2) Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Tujuan dari evaluasi sumatif ini yaitu menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah tujuan tercapai/masalah teratasi, tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian, tujuan tidak tercapai/ masalah

tidak tertasi dan bahkan timbul masalah baru. Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- a) S (Subjektif) : informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah diberi tindakan.
- b) O (Objektif) : informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan
- c) A (Analisis) : membandingkan antara gejala mayor dan gejala minor yang terjadi pada pasien terhadap luaran keperawatan yang sudah ditetapkan dalam rencana keperawatan. Analisis dalam evaluasi merujuk kepada ekspektasi luaran keperawatan.
- d) P (Planning) : rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan analisa.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara yang digunakan dalam kegiatan ilmiah sehubungan dengan penelitian yang dilakukan, yang memiliki langkah – langkah sistematis. Metode penelitian dapat diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dapat dideskripsikan, dibuktikan, dikembangkan dan ditemukan pengetahuan, teori, untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah dalam kehidupan manusia (Sugiyono, 2012)

3.1 Rancangan penelitian/ desain penelitian

Desain penelitian digunakan sebagai pedoman atau acuan yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan metode penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan jenis desain penelitian berupa deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang mengalami stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek secara komprehensif dan holistik (menyeluruh). Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2017).

3.2 Batasan istilah

Batasan istilah merupakan pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Pada penelitian ini dibatasi yaitu asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota menderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek dengan klien bersedia memberikan seluruh

informasi yang diperlukan serta yang mengalami stroke/riwayat stroke, klien kelolaan dari Puskesmas Trenggalek. Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan perawatan kepada pasien yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi serta melibatkan peran keluarga didalam melakukan perawatan kepada pasien. Stroke adalah suatu penyakit yang menyerang pada system saraf karena pasokan darah dalam tubuh menuju ke otak mengalami gangguan sehingga dapat menimbulkan gejala seperti kelemahan alat gerak, pusing berat, sulit berbicara, penurunan kesadaran, serta gangguan keseimbangan.

3.3 Partisipan

Partisipan adalah seseorang yang memiliki kemampuan untuk memberikan informasi terkait dengan topik penelitian yang ditentukan oleh peneliti, (Moleong, 2014). Partisipan yang digunakan penelitian ini adalah keluarga dengan salah satu anggota yang mengalami stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek Kabupaten Trenggalek dengan kriteria, bersedia memberikan seluruh informasi yang diperlukan, masih dalam kesadaran penuh (*composmentis*), keluarga yang mengalami stroke tidak ada batasan umur dan keluarga besar yang ada di lokasi pada saat dilakukan penelitian, keluarga yang anggotanya mengalami stroke/riwayat stroke, serta klien kelolaan dari Puskesmas Trenggalek

3.4 Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RT 07, RW 03, Kelurahan Tamanan, Kecamatan Trenggalek, kabupaten Trenggalek

3.4.2 Waktu Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan tanggal 11 Sampai dengan 15 April 2025

3.5 Pengumpulan Data

1) Tahap Persiapan

- a) Peneliti meminta surat pengantar ijin penelitian yang ditujukan kepada kepala Dinas Kesehatan Pengendali Penduduk Keluarga Berencana (PPKB) Kabupaten Trenggalek dengan tembusan Kepala Puskesmas Trenggalek dan Kabid P2PL.
- b) Jika peneliti sudah mendapatkan surat jawaban dari Dinas Kesehatan Pengendali Penduduk Keluarga Berencana Kabupaten Trenggalek (PPKB) yang menyatakan bahwa tidak keberatan perihal ijin melaksanakan penelitian serta membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek dan surat kepada Kabid Pencegahan Pengendali Penyakit Kabupaten Trenggalek yang menyatakan memberikan ijin mahasiswa untuk melengkapi data demografi penyakit Stroke di Kabupaten Trenggalek. Peneliti melakukan koordinasi dengan pembimbing lahan untuk memilih partisipan yang sesuai dengan kriteria dan mendapat surat pemberitahuan penelitian dari Puskesmas Trenggalek untuk penelitian yang menyatakan di Desa

tersebut ada Mahasiswa tingkat III Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek melakukan penelitian.

2) Tahap Kontrak

- a) Peneliti melakukan pendekatan dengan partisipan yang sudah dipilih.
- b) Peneliti meminta partisipan tanda tangan formulir informn consent apabila setuju menjadi partisipan dengan mempersilahkan partisipan membaca isi dari inform consent terlebih dahulu.
- c) Peneliti dan pasrtisipan membuat kontrak waktu dan tempat untuk pengambilan data. Waktu pelaksanaan wawancara menyesuaikan dengan partisipan sedangkan tempat pelaksanaan mempertimbangkan lokasi yang nyaman, tenang dan mempermudah partisipan yaitu rumah masing – masing, menyetujui kontrak waktu dan tempat yang disepakati dengan peneliti.

3) Tahap Pelaksanaan

- a) Peneliti melakukan pengambilan data dengan menggunakan wawancara terstruktur yaitu dengan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dan pengkajian sistem.
- b) Peneliti menyiapkan format pengkajian, bolpoint, nursing kit, dan buku catatan untuk pengambilan data.
- c) Peneliti memulai proses pengambilan data dengan mengajukan pertanyaan terbuka tentang aktivitas selama di rumah yang bertujuan untuk menjalin keakraban dengan partisipan.
- d) Peneliti melakukan wawancara dengan panduan format pengkajian.

- e) Peneliti melakukan pemeriksaan fisik persistem menggunakan alat kesehatan. Pengambilan data membutuhkan waktu rata- rata 30 menit pada setiap partisipan. Asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif selama 2 minggu dengan kunjungan 3 kali dalam dua minggu dan jadwal kunjungan disesuaikan dengan partisipan.
 - f) Peneliti melaksanakan kegiatan mengobservasi perkembangan partisipan selama dilakukan kunjungan dan penyuluhan.
 - g) Peneliti melakukan validasi hasil wawancara dan membuat kontrak waktu berikutnya dengan partisipan.
- 4) Tahap akhir
- a) Peneliti melakukan validasi hasil yang telah ditemukan dari partisipan.
 - b) Peneliti mengatakan bahwa penelitian sudah berakhir dan mengucapkan terima kasih pada partisipan.
 - c) Peneliti menghadap untuk menyelesaikan pembayaran biaya penelitian sesuai dengan peraturan yang berlaku

3.6 Uji Keabsahan Data

Menurut (Sugiyono,2012), keabsahan data dimaksud untuk memperoleh tingkat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil penelitian, mengungkapkan hasil penelitian, mengungkapkan dan memperjelas data dengan fakta-fakta actual lapangan.

3.6.1 Credibility

Kepercayaan (*Credibility*), dalam melakukan penelitian peneliti sebelum melakukan tindakan kepada pasien didampingi oleh pembimbing dari kampus.

3.6.2 *Transferbility*

Keteralihan (*Transferbility*), penerapan tindakan yang dilaksanakan peneliti kepada salah satu anggota keluarga menderita stroke di wilayah Puskesmas Trenggalek yang berlaku. Yang dilakukan pada klien antara lain adalah melakukan BHSP, mengkaji pola aktivitas sehari-hari, mengukur tanda-tanda vital, mengetahui status nutrisi klien

3.6.3 *Dependability*

Dependability adalah kesesuaian metode yang digunakan untuk menjawab permasalahan dan mencapai tujuan penulisan yang diinginkan. Di dalam melakukan penelitian menggunakan metode studi kasus. Disini peneliti terjun langsung ke lapangan untuk menerapkan suhan keperawatan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang menderita stroke. Sebelum melakukan penelitian,, peneliti sudah mendapatkan ijin dari berbagai pihak sampai dengan ke respondennya sendiri.

3.6.4 *Confirmability*

Confirmability mengandung makna bahwa sesuatu itu objektif jika mendapatkan persetujuan dari pihak-pihak lain terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Kondisi ini dapat diperoleh melalui proses bimbingan yang telah mencapai kesepakatan antara pembimbing dan mahasiswa, ujian untuk mendapatkan kritikan dan masukan. Prinsip ini juga diperoleh melalui upaya validasi data klien pada saat melakukan asuhan keperawatan.

3.7 Analisa Data

Sugiyono (2012) mengatakan bahwa analisis data adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengelompokkan data ke dalam beberapa kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Prinsip yang harus dipegang dalam penelitian deskripsi kualitatif merupakan jenis penelitian kualitatif adalah proses mencari, menyusun dan menganalisis secara sistematis kesenjangan dan antara teori dengan fakta yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik maupun studi dokumentasi selama melakukan asuhan keperawatan (Sugiyono, 2012). Berikut merupakan langkah – langkah yang digunakan dalam menganalisis data antara lain yaitu:

3.7.1 Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3.7.2 Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

3.7.3 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Metode induksi yaitu metode yang digunakan dalam mengambil kesimpulan secara umum berdasarkan pengetahuan yang diperoleh dari fakta – fakta khusus.

3.8 Etika Penelitian

Etika penyusunan Karya tulis ilmiah harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

3.8.1 *Inform Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Informan)

Informed consent merupakan suatu pernyataan tertulis kesediaan klien atau informan sebagai subyek dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang maksud dan tujuan yang akan dilakukan dan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi informan jika pasien dan keluarga bersedia menjadi pasien kelolaan.

3.8.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden. Nama dari informasi tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, namun cukup dengan menuliskan nama inisial

3.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality artinya kerahasiaan suatu informasi yang telah dikumpulkan dari informan dan dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan pada hasil Karya tulis ilmiah. Data-data yang disajikan akan dijaga kerahasiaannya dari pihak yang tidak berkepentingan dalam penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Trenggalek yang berada di Desa Tamanan, Kecamatan Trenggalek, Kabupaten Trenggalek. Puskesmas Trenggalek merupakan pelayanan kesehatan dengan tipe non rawat inap yang menaungi 6 wilayah, diantaranya Kelurahan Sumbergedong, Kelurahan Kelutan, Desa Karangsoko, Desa Sambirejo, Kelurahan Tamanan, dan Kelurahan Ngantru. Peneliti melakukan pengambilan data pada keluarga Ny. R di Kelurahan Tamanan RT 07, RW 03, Kecamatan Trenggalek, Kabupaten Trenggalek.

4.1.2 Karakteristik Partisipan

Berdasarkan data dari Puskesmas, diperoleh satu keluarga binaan yang digunakan sebagai partisipan yaitu keluarga Ny.R dengan alamat Kelurahan Tamanan RT 07, RW 03. Keluarga tersebut telah memenuhi kriteria sebagai keluarga yang kooperatif, tinggal satu rumah dengan anggota keluarga yang merawat, pasien dalam keadaan tidak ada gangguan komunikasi, bersedia memberikan seluruh informasi yang diperlukan.

4.1.3 Pengkajian

Fokus pengkajian pada keluarga Ny.R dengan keluarga yang mengalami Stroke yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024.

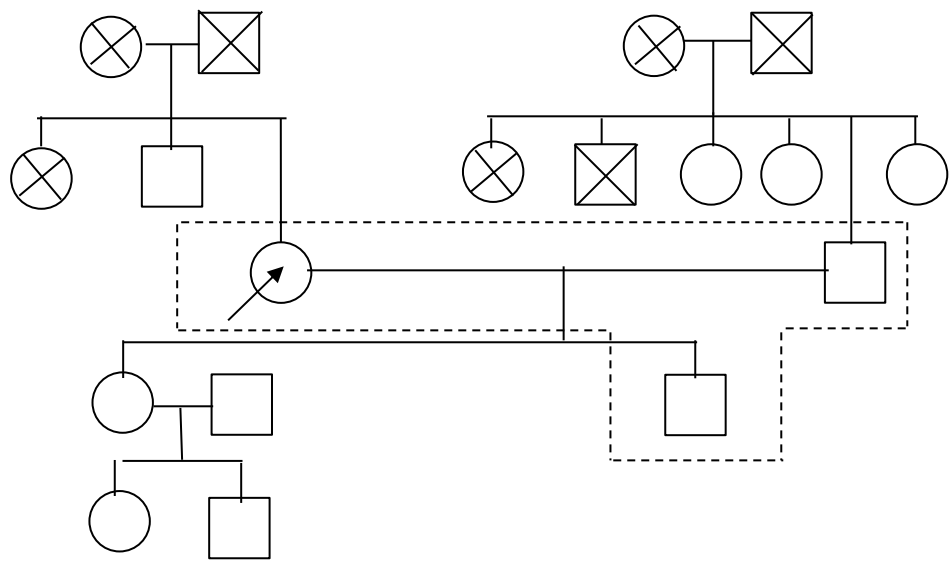
1) Data Umum

- a) Nama Kepala Keluarga : Tn. S
- b) Alamat dan Telepon : RT 07, RW 03, Kelurahan Tamanan, Kecamatan Trenggalek, Kabupaten Trenggalek
- c) Pekerjaan Kepala Keluarga : Petani
- d) Pendidikan Kepala Keluarga : SLTA
- e) Komposisi Keluarga :

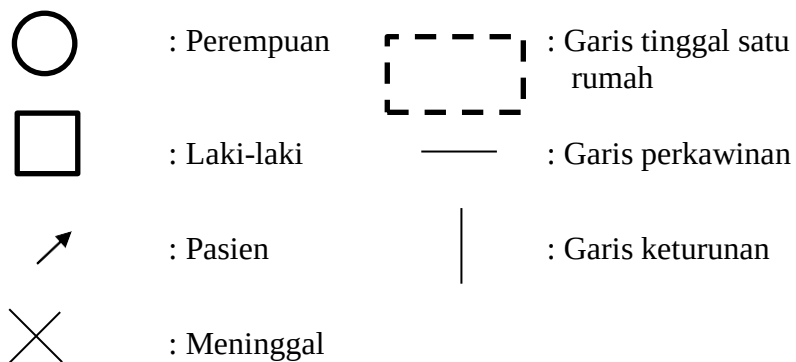
Tabel 4.1 Komposisi keluarga

No	Nama	Sex	Hubungan Dengan Keluarga	Umur	Pendidikan	Satus Imunisasi					Ket.
						BCG	POLIO	DPT	HB	Campak	
1	Tn. S	L	Kepala Keluarga	58 Th	SLTA	√	√	√	√	√	Lengkap
2.	Ny. R (Pasien)	P	Istri	54 Th	SLTA	√	√	√	√	√	Lengkap
3	Sdr. G	L	anak	29 Th	SLTA	√	√	√	√	√	Lengkap

2) Genogram



Keterangan :



3) Tipe Keluarga

Keluarga Tn.S merupakan tipe keluarga inti (Nuclear Family) dimana keluarga Tn. S tinggal bersama suami dan 1 anak laki-laki. Anak keluarga Tn. S yang pertama perempuan berusia 34 tahun sudah menikah dan mempunyai rumah sendiri dan anak yang kedua laki-laki berusia 29 tahun belum menikah.

4) Suku Bangsa

Semua anggota keluarga Tn. S bersuku bangsa jawa. Sehingga Bahasa yang dominan dalam keluarga adalah bahasa Jawa. Dalam keluarga tidak ada kebiasaan ataupun budaya yang bertentangan dengan kesehatan.

5) Agama

Semua anggota keluarga Tn. S menganut agama islam dan tidak mempunyai kepercayaan lain, selain Allah SWT. keluarga Tn. S taat dalam melaksanakan sholat 5 waktu, serta menjalankan syariat islam.

6) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Ny. R mengatakan jika ia dirumah sebagai ibu rumah tangga dan bekerja sebagai penjahit dirumah, suaminya bekerja sebagai petani dan anaknya bekerja sebagai buruh bangunan. Penghasilan Ny.R setiap bulannya $\pm$ Rp.500.000. Penghasilan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga. Barang-barang yang dimiliki yaitu TV, sepeda motor, kulkas, kompor gas, almari, meja dan kursi, tempat tidur dan Tn. S saat ini merasa cukup mampu untuk memenuhi seluruh kebutuhan keluarga.

7) Aktifitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Tn. S mengatakan menggunakan waktu luang dengan berkumpul bersama keluarga dirumah, menonton TV

8) Tahap Perkembangan Keluarga Dan Riwayat Kesehatan Keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. S saat ini adalah tahap VI yaitu tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan, dikarenakan anak pertama perempuan usia 34 tahun sudah menikah dan mempunyai rumah sendiri.

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas tahap perkembangan keluarga Tn. S yang belum terpenuhi adalah mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.

c) Riwayat keluarga inti

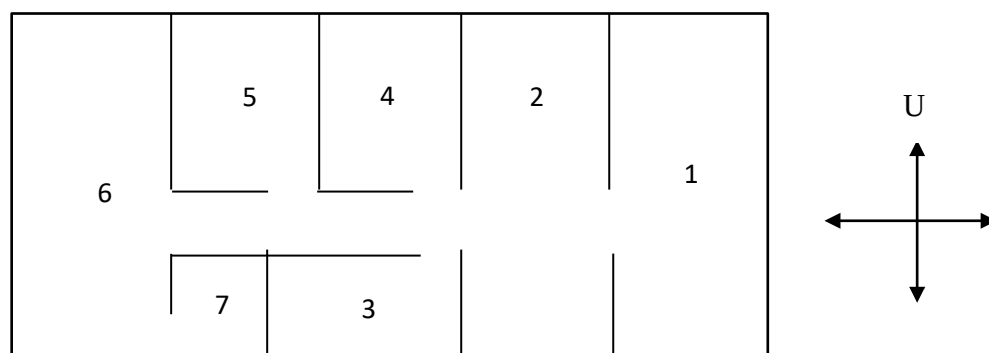
Ny. R mengatakan mengalami stroke sekitar $\pm$ 1 tahun yang lalu. Awal mula kejadian ketika Ny.R selesai wudhu untuk sholat ashar sekitar jam 16.15 wib dari kamar mandi kemudian Ny R tiba tiba jatuh di luar kamar mandi dan Ny R merasakan tangan dadi kaki sebelah kiri tidak bisa di gerakan . Kemudian Ny.R dibawa ke rumah sakit dan didiagnosa stroke oleh dokter. Setelah itu Ny.R dirawat selama 8 hari dan kondisi membaik lalu pulang. Pada saat dilakukan pengkajian, Ny. R berkomunikasi baik, kontak mata baik, tangan dan kaki sebelah kiri tidak bisa digerakan. Ny. R tidak dapat beraktivitas secara mandiri.

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Ny. R mengatakan bahwa ibunya pernah menderita stroke selama 5 tahun.

9) Pengkajian Lingkungan

a) Karakteristik rumah



Keterangan :

Status rumah keluarga Tn. R adalah milik sendiri dengan bangunan permanen memiliki luas 3 x 5 m², terdiri dari 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 ruang keluarga/menonton tv, dapur, dan kamar mandi. Ventilasi rumah cukup memadai, lantai rumah terbuat dari keramik, nampak baju tanpa dilipat berserakan di ruang keluarga, barang-barang berserakan tidak sesuai tempatnya, kursi ruang tamu tampak sedikit kotor jendela ruang tamu tampak kotor, keadaan kamar tidur kurang rapi, kamar mandi sedikit kotor dan licin, WC memakai leher angsa dan septic tank. Untuk mandi dan memasak menggunakan air sumur yang bersih dan layak, menggunakan kompor gas. Tempat pembuangan sampah berada di belakang rumah.

b) Karakteristik tetangga dan komunitas

Tetangga sekitar rumah rata-rata merupakan penduduk asli kelurahan Tamanan. Hubungan keluarga Tn. S dengan tetangga dan anggota masyarakat baik, saling menghormati, menghargai, tolong menolong dan menjaga kerukunan antar tetangga.

c) Mobilitas geografis keluarga

Anak keluarga Tn. S yang pertama perempuan berumur 34 tahun sudah menikah dan mempunyai rumah sendiri. Sedangkan anak keluarga Tn. S yang terakhir yaitu Sdr.G belum menikah dan masih tinggal bersama Ny.R di Tamanan.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny. R mengatakan setelah mengalami sakit stroke tidak kemana-mana kecuali ketika kontrol rutin, selebihnya hanya dirumah Interaksi keluarganya

e) Sistem pendukung keluarga

Dalam keluarga hanya Ny. R yang mengalami stroke selama ± 1 tahun. Ny. R tiap bulan rutin kontrol ke RS dan juga rutin minum obat dari dokter.

10) Struktur Keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi yang diterapkan di keluarga Tn. S dilakukan secara langsung dan bersifat terbuka, menggunakan Bahasa Jawa. Karena ketika peneliti mengamati, keluarga Tn. S menjawab semua pertanyaan dari peneliti, dan saat peneliti membicarakan masalah yang dihadapi, keluarga Tn. S terbuka dalam mengungkapkan masalah yang dialami.

b) Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Tn. S selalu menyelesaikan masalah dengan musyawarah terlebih dahulu dan memutuskan mana yang terbaik untuk keluarganya. Keluarga Tn. S mendukung jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya diantar berobat ke Dokter.

c) Struktur peran keluarga

(1) Formal

(a) Tn. S

Tn.S adalah kepala keluarga sekaligus ayah. Tn. S berumur 58 tahun. Tn.S bekerja mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

(b) Ny. R

Ny. R adalah istri dari Tn.S. Ny. R berumur 54 tahun. Ny.R berperan sebagai ibu rumah tangga.

(c) Sdr.G

Sdr.G adalah anak terakhir dari Ny.R. Sdr.H berumur 29 tahun belum menikah dan masih tinggal bersama Tn.S dan Ny.R

(2) Informal

Setiap anggota keluarga Tn. S selalu memiliki peran sebagai pendorong bagi yang lain.

d) Nilai dan norma keluarga

Nilai dan norma keluarga yang berlaku di keluarga Tn.S menyesuaikan dengan nilai agama yang di anut dan norma yang berlaku di lingkungan. Keluarga Tn. S mempunyai keyakinan, jika penyakit yang dideritanya bisa sembuh dengan melakukan pengobatan (minum obat dan kontrol rutin) dan berdoa kepada Allah SWT minta diberikan kesembuhan.

11) Fungsi Keluarga

a) Fungsi afektif

Keluarga Tn. S merasa saling memiliki antara satu dengan yang lain dan saling membutuhkan, dukungan antara sesama keluarga baik, saling menghargai, apabila ada permasalahan segera diselesaikan secara kekeluargaan.

b) Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn. S merawat Ny. R dengan cukup baik. Mereka juga menerapkan aturan-aturan kepada anaknya sesuai dengan aturan agama Islam yang mereka anut, serta aturan atau norma yang berlaku di masyarakat. Interaksi dalam keluarga sangat baik dan sopan santun dalam berperilaku.

c) Fungsi perawatan kesehatan

(1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Keluarga Tn. S mengatakan sudah mengetahui penyakit stroke namun belum mengerti tentang tanda, gejala dan cara pengobatannya. keluarga Tn. S mengatakan bahwa Ny.R selesai wudhu untuk sholat ashar sekitar jam 16.15 wib dari kamar mandi kemudian Ny R tiba tiba jatuh di luar kamar mandi dan Ny R merasakan tangan dadi kaki sebelah kiri tidak bisa di gerakan . Kemudian Ny.R dibawa ke rumah sakit. Semenjak keluar dari rumah sakit keluarga dan Ny.R paham tentang penyakit stroke.

(2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

keluarga Tn. S mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit terutama Ny.R, keluarga akan membawanya minimal ke Dokter. keluarga Tn. S mampu mengambil keputusan terbukti pada saat pengkajian keluarga Tn. S mengatakan setiap bulannya Ny.R rutin melakukan kontrol ke rumah sakit dengan diantar oleh keluarganya dan Ny.R juga rutin minum obat yang telah diresepkan dokter.

(3) Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit

keluarga Tn. S mengatakan, keluarga dan Ny.R masih sering mengkonsumsi makanan yang asin, berlemak, dan bersantan. Dibuktikan pada saat peneliti melakukan kunjungan keluarga Tn. S memasak makanannya sendiri dengan jenis makanan yang bersantan.

Tabel 4.2 Pola Aktivitas Sehari-Hari

No.	Pola	Tn.S	Ny.R	Sdr.G
1.	Pola Makan	Keluarga Tn.S mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, sayur dan lauk pauk. Tn.S mengatakan menyukai makanan yang mengandung banyak garam. Tn.S minum minuman yang manis dan sering minum kopi.	Ny.R mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, sayur, dan lauk. Keseharian Ny.R mengkonsumsi sayur bening, namun terkadang masih makan makanan yang mengandung banyak garam dan bersantan. Ny.R tidak minum kopi tetapi kadang minum teh hangat. Ny.R mengatakan minum air putih $\pm$ 6 gelas per hari.	Keluarga Sdr.G mengatakan makan 3x dalam sehari dengan nasi, sayur dan lauk pauk. Sdr.G biasa minum kopi setiap hari. Dalam sehari minum $\pm$ 5 gelas air putih per hari.
2.	Personal Hygiene	Keluarga Tn.S mengatakan mandi 2x dalam sehari, menggunakan sabun, sikat gigi menggunakan pasta gigi ketikamandi. Dan keramas 3x dalam seminggu menggunakan sampo.	Ny.R mengatakan tidak mandi tetapi di sibin 2x dalam sehari di bantu oleh Tn.S, menggunakan sabun dan air, ketika gosok gigi menggunakan pasta gigi dan keramas setiap 2 kali dalam seminggu di bantu oleh keluarganya. Klien tidak dapat melakukan personal hygiene secara mandiri tetapi di bantu oleh keluarganya	Keluarga Sdr.G mengatakan mandi 2x sehari, menggunakan sabun, sikat gigi menggunakan pasta gigi ketika mandi. Keramas 3x dalam seminggu.

3.	Pola aktivitas dan latihan	Keluarga Tn.S mengatakan biasanya melakukan aktivitas pergi untuk bertani di sawah dekat rumah. Selain bertani Tn.S juga sering berkebun seperti menanam sayur cabai, kacang, terong dan lain lain. Terkadang Tn.S juga bersepeda disore hari.	Ekremitas kiri Ny.R mengalami kelemahan, aktivitas Ny,R jika pagi keluar ruma di bantu oleh Tn,S dengan menggunakan kursi roda dan berikutnya hanya berbaring di tempat tidur menonton Tv. Ny.R mengatakan setiap duduk di kursi roda Ny,R merasakan pegal di pinggang	Keluarga Sdr.G mengatakan biasanya melakukan aktivitas bekeria sebagai buruh. Pada sore hari biasanya Sdr.G akan memancing dengan teman temannya disungai belakang rumahnya.
4.	Pola Istirahat Tidur	Keluarga Tn.S mengatakan biasanya istirahat siang mulai jam 12.00 hingga jam 13.00. Tidur malam mulai jam 21.00 hingga jam 04.00 pagi.	Ny.R mengatakan biasanya jarang tidur siang, jika ingin tidur siang terkadang jam 12.00 sampai jam 13.00 WIB dan tidur malam sekitar jam 21.00 hingga jam 04.00 pagi.	Keluarga Sdr.G mengatakan biasanya istirahat sing jam 12.00 WIB hingga jam 14.00. Tidur malam jam 21.30 hingga jam 05.00 pagi
5.	Pola Rekreasi	Keluarga Tn.S menggunakan waktu luang dengan menontonTv.	Ny.R mengatakan menggunakan waktu luang dengan bermain Hp, menonton tv, bermain dengan cucu disekitar rumahnya.	Keluarga Sdr.G mengatakan menggunakan waktu luang dengan bermain Hp, memancing.

d) Pola pemberian nutrisi

Keluarga Tn. S sudah mengetahui jenis makanan apa saja yang baik saat sebelum sakit maupun dengan kondisi kesehatan yang dialami saat ini. Akan tetapi keluarga Tn. S tidak menerapkannya di keluarga. Terbukti pada saat dilakukan pengkajian Ny.R memasak makanannya sendiri yang masih mengandung banyak garam dan bersantan.

(1) Memodifikasi lingkungan yang menunjang kesehatan

Keluarga keluarga Tn. S mengatakan jarang menyapu dan membersihkan rumah karena kesibukan. keluarga Tn. S tampak jarang membersihkan rumahnya, terbukti dengan kondisi rumah yang kurang bersih dan tidak rapi. Lantai kotor

seperi jarang disapu, kursi ruang tamu tampak kotor dan berdebu, penempatan barang-barang tidak sesuai pada tempatnya, banyak baju yang masih menumpuk di ruang keluarga dan didepan kamar mandi, barang-barang berserakan tidak sesuai tempatnya, lantai kamar mandi sedikit kotor dan licin juga tidak ada pegangan, teras depan dan halaman rumah tampak kotor dengan pasir dimana-mana.

- (2) Menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan Apabila ada anggota keluarga yang sakit keluarga Tn. S langsung membawa ke dokter ataupun ke fasilitas kesehatan (puskesmas). Tempat pelayanan kesehatan masih terjangkau oleh keluarga Tn. S

e) Fungsi reproduksi

Ny.R memiliki 2 orang anak, anak pertama perempuan berusia 34 tahun dan sudah menikah, Ny.R memiliki 2 cucu dari anak pertama. Anak kedua laki-laki berusia 29 tahun belum menikah.

f) Fungsi ekonomi

Keluarga Tn. S mengatakan sandang, pangan, papan selama ini cukup terpenuhi meskipun sederhana. Namun karena sakit kebutuhan dibantu oleh anaknya.

12) Stressor Dan Koping Keluarga

a) Stressor jangka pendek dan panjang

(1) Stressor jangka pendek

Ny.R mengatakan cemas jika sudah waktunya kontrol karena biaya obat yang cukup mahal. Namum tetap melakukan kontrol rutin karena ingin cepat sembuh.

(2) Stressor jangka panjang

Keluarga Tn. S berharap agar seluruh anggota keluarga yang lain selalu sehat dan tidak ada yang sakit sama seperti Ny.R

b) Kemampuan keluarga dalam berespon terhadap stressor

Keluarga Tn. S melakukan musyawarah dengan seluruh anggota keluarganya untuk menyelesaikan setiap masalah yang ada dalam keluarga.

c) Strategi koping yang digunakan

Keluarga Tn. S selalu mendepankan musyawarah dalam menyelesaikan masalah keluarga.

d) Strategi adaptasi disfungsional

keluarga Tn. S tidak pernah pasrah dengan keadaan, karena mereka percaya bahwa tuhan mendengar apa yang mereka minta dan tuhan lah yang menentukan segalanya.

e) Harapan Keluarga

Keluarga Tn. S mengatakan berharap penyakit yang di derita segera sembuh, keluarganya selalu diberikan kesehatan dan tidak

ada anggota keluarga lain yang akan menderita penyakit yang sama.

13) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan Fisik	Tn.S	Ny.R	Sdr.G
1.	TTV : Tekanan darah Nadi Suhu RR K/U	128/70 mmHg 88 x/menit 36,7°C 20 x/menit Baik	135/80 mmHg 85 x/menit 36,7°C 20 x/menit Baik	120/70 mmHg 83 x/menit 36,7°C 20 x/menit Baik
2.	Kepala	Inspeksi : kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna hitam beruban. Palpasi : tidak ada lesi, tidak ada benjolan	Inspeksi : kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna hitam beruban. Palpasi : tidak ada lesi, tidak ada benjolan	Inspeksi : kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna hitam. Palpasi : tidak ada lesi, tidak ada benjolan
3.	Mata	Inspeksi : 2 mata lengkap, simetris, tidak ada peradangan, konjungtiva merah muda, sklera putih. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan.	Inspeksi : 2 mata lengkap, simetris, tidak ada peradangan, konjungtiva merah muda, sklera putih. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan.	Inspeksi : 2 mata lengkap, simetris, tidak ada peradangan, konjungtiva merah muda, sklera putih. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan.
4.	Telinga	Inspeksi : Simetris, tidak ada peradangan, pendengaran baik, tidak nampak serumen Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Simetris, tidak ada peradangan, pendengaran baik, tidak nampak serumen Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Simetris, tidak ada peradangan, pendengaran baik, tidak nampak serumen Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
5.	Hidung	Inspeksi : bersih, tidak ada kelainan bentuk, septum nasi tepat beradadi tengah, tidak ada perdarahan Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan	Inspeksi : bersih, tidak ada kelainan bentuk, septum nasi tepat beradadi tengah, tidak ada perdarahan Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan	Inspeksi : bersih, tidak ada kelainan bentuk, septum nasi tepat beradadi tengah, tidak ada perdarahan Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
6.	Mulut	Inspeksi : Mukosa bibir lembab, gigi bersih, lidah bersih, tidak ada kesulitan dalam menelan Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan	Inspeksi : Mukosa bibir lembab, gigi bersih, lidah bersih, tidak ada kesulitan dalam menelan Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan	Inspeksi : Mukosa bibir lembab, gigi bersih, lidah bersih, tidak ada kesulitan dalam menelan Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
7.	Leher	Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak nampak lesi, posisi trakea tepat di tengah Palpasi : nadi carotis teraba	Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak nampak lesi, posisi trakea tepat di tengah Palpasi : nadi carotis teraba	Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak nampak lesi, posisi trakea tepat di tengah Palpasi : nadi carotis teraba

8.	Thorax	Paru-paru Inspeksi : Bentuk dada normal, pernapasan reguler, tidak ada pernapasan cuping hidung. Palpasi : Perabaan semua lapang paru getaran simetris dan tidak terdapat benjolan yang abnormal Perkusi : Suara lapang paru sonor Auskultasi : Tidak ada suara napas tambahan Jantung Inspeksi : Tidak terdapat pulsasi Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 mid clavicula kiri Perkusi : suara jantung pekak Auskultasi : suara jantung vesikuler	Paru-paru Inspeksi : Bentuk dada normal, pernapasan reguler, tidak ada pernapasan cuping hidung. Palpasi : Perabaan semua lapang paru getaran simetris dan tidak terdapat benjolan yang abnormal Perkusi : Suara lapang paru sonor Auskultasi : Tidak ada suara napas tambahan Jantung Inspeksi : Tidak terdapat pulsasi Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 mid clavicula kiri Perkusi : suara jantung pekak Auskultasi : suara jantung vesikuler	Paru-paru Inspeksi : Bentuk dada normal, pernapasan reguler, tidak ada pernapasan cuping hidung. Palpasi : Perabaan semua lapang paru getaran simetris dan tidak terdapat benjolan yang abnormal Perkusi : Suara lapang paru sonor Auskultasi : Tidak ada suara napas tambahan Jantung Inspeksi : Tidak terdapat pulsasi Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 mid clavicula kiri Perkusi : suara jantung pekak Auskultasi : suara jantung vesikuler												
9.	Abdomen	Inspeksi : Bentuk datar, tidak ada luka. Auskultasi : Bising usus 14x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : perkusi timpani	Inspeksi : Bentuk datar, tidak ada luka. Auskultasi : Bising usus 11x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : perkusi timpani	Inspeksi : Bentuk datar, tidak ada luka. Auskultasi : Bising usus 12x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : perkusi timpani												
10.	Ekstermitas	Inspeksi : ekremitas atas bawah lengkap, tidak ada luka. Kekuatan otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table> Palpasi : Tidak ada edema, tidak ada terdapat benjolan.	5	5	5	5	Inspeksi : ekremitas atas bawah lengkap, tidak ada luka. Kekuatan otot <table><tr><td>5</td><td>0</td></tr><tr><td>5</td><td>0</td></tr></table> Palpasi : Tidak ada edema, tidak ada terdapat benjolan	5	0	5	0	Inspeksi : ekremitas atas bawah lengkap, tidak ada luka. Kekuatan otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table> Palpasi : Tidak ada edema, tidak ada terdapat benjolan.	5	5	5	5
5	5															
5	5															
5	0															
5	0															
5	5															
5	5															
11.	Integument	Inspeksi : Warna kulit coklat gelap. Palpasi : Kulit lembab, turgor normal, CRT < 2 detik.	Inspeksi : Warna kulit sawo matang. Palpasi : Kulit lembab, turgor normal, CRT < 2 detik.	Inspeksi : Warna kulit sawo matang. Palpasi : Kulit lembab, turgor normal, CRT < 2 detik.												

12.	Pemeriksaan Neurologi	1) Dapat mengikuti perintah dengan benar	1) Hemiparesis pada kaki sebelah kiri	1) Dapat mengikuti perintah dengan benar
	1) Kemampuan Motorik	2) Pasien dapat menerima rangsangan dari luar dengan baik	2) Pasien dapat menerima rangsangan dari luar dengan baik	2) Pasien dapat menerima rangsangan dari luar dengan baik
	2) Kemampuan sensorik	3) Reflek	3) Reflek	3) Reflek
	3) Reflek	a. Reflek Fisiologis	a. Reflek Fisiologis	a. Reflek Fisiologis
	4) Nervus Kranialis	Bisep (+) (+)	Bisep (+) (+)	Bisep (+) (+)
	a. Olfaktori	Trisep (+) (+)	Trisep (+) (+)	Trisep (+) (+)
	us	Patella (+) (+)	Patella (+) (+)	Patella (+) (+)
	b. Optik	b. Reflek Patologis	b. Reflek Patologis	b. Reflek Patologis
	c. Okulomotoris	Babinski (-) (-)	Babinski (-) (-)	Babinski (-) (-)
	d. Toklear	4) Nervus Kranialis :	4) Nervus Kranialis :	4) Nervus Kranialis :
	e. Trigemini	a. Mampu membaud dengan baik	a. Mampu membaud dengan baik	a. Mampu membaud dengan baik
	us	b. Penglihatan jelas	b. Penglihatan jelas	b. Penglihatan jelas
	f. Abdusen	c. Dapat mengangkat kelopak mata	c. Dapat mengangkat kelopak mata	c. Dapat mengangkat kelopak mata
	g. Fasialis	d. Dapat menggerakkan bola mata keatas dan kebawah	d. Dapat menggerakkan bola mata keatas dan kebawah	d. Dapat menggerakkan bola mata keatas dan kebawah
	h. Vestibulokoklearis	e. Dapat mengunyah	e. Dapat mengunyah	e. Dapat mengunyah
	i. Glossofaringeus	f. Mata dapat melotot dan melirik	f. Mata dapat melotot dan melirik	f. Mata dapat melotot dan melirik
	j. Vagus	g. Bisa menggerakkan otot wajah	g. Bisa menggerakkan otot wajah	g. Bisa menggerakkan otot wajah
	k. Aksesori	h. Pendengaran baik	h. Pendengaran baik	h. Pendengaran baik
	l. Hipoglossus	i. Mampu membedakan rasa	i. Mampu membedakan rasa	i. Mampu membedakan rasa
		j. Mampu menelan	j. Mampu menelan	j. Mampu menelan
		k. Bisa menggerakkan bahu ke atas	k. Bisa menggerakkan bahu ke atas	k. Bisa menggerakkan bahu ke atas
		l. Dapat menggerakkan lidah	l. Dapat menggerakkan lidah	l. Dapat menggerakkan lidah

14) Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.4 Pemeriksaan Penunjang

No.	Pemeriksaan	Tn. S	Ny. R	Sdr. G
1.	Gula Darah Acak	118 mg/dL	132 mg/dL	

4.1.4 Analisa Data

Tabel 4.5 Analisa Data

NO.	Analisa data	Masalah	Etiologi
1.	Data Subyektif : - Ny. R mengatakan mengalami stroke sekitar $\pm$ 1 tahun yang lalu - Ny. R mengatakan lemah pada tangan dan kaki sebelah kiri - Ny. R mengatakan hanya berbaring di tempat tidur - Ny.R mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri tidak bisa di gerakan Data Obyektif : - Ny,R tampak hanya berbaring di tempat tidur - Ny.R tampak kesulitan saat melakukan aktivitas - Ny.R tampak dibantu ketika melakukan aktivitas - Kekuatan otot : $\begin{array}{r} 5+0 \\ 5+0 \end{array}$ - TTV : TD : 135/80 mmHg N : 85 x/menit S : 36,7°C RR : 20 x/menit	Defisit Perawatan diri	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit
2.	Data Subyektif : - Ny. R mengatakan tangan dan kaki tidak bisa digerakan - Ny. R mengatakan hanya berbaring di tempat tidur - Keluarga mengatakan Ny R saat beraktivitas harus dibantu Data Obyektif : - Ny. R tampak kesulitan menggerakan kaki dan tangan sebelah kiri - Keluarga Ny. R tampak jarang membersihkan rumahnya - Tampak kondisi rumah yang kurang bersih dan tidak rapi - Teras depan dan halaman rumah tampak kotor. - Kursi ruang tamu tampak kotor dan berdebu - Penempatan barang-barang tidak sesuai pada tempatnya, banyak baju yang masih menumpuk di ruang keluarga dan di depan kamar mandi - Lantai kamar mandi sedikit kotor dan licin, juga tidak ada pegangan	Resiko Cedera	Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

4.1.5 Perumusan Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.6 Perumusan Diagnosa Keperawatan

Tgl	Diagnosa keperawatan	Tanggal teratasi	Tanda tangan
19 Mar 2024	Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan dengan : Data Subyektif : - Ny. R mengatakan mengalami stroke sekitar $\pm$ 1 tahun yang lalu - Ny. R mengatakan lemah pada tangan dan kaki sebelah kiri - Ny. R mengatakan hanya berbaring di tempat tidur - Ny.R mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri tidak bisa di gerakan Data Obyektif : - Ny,R tampak hanya berbaring di tempat tidur - Ny.R tampak kesulitan saat melakukan aktivitas - Ny.R tampak dibantu ketika melakukan aktivitas - Kekuatan otot : $\begin{array}{r} 5 \mid 0 \\ 5 \mid 0 \end{array}$ - TTV : TD : 135/80 mmHg N : 85 x/menit S : 36,7°C RR : 20 x/menit		
19 Mar 2024	Resiko Cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan dibuktikan dengan : Data Subyektif : - Ny. R mengatakan tangan dan kaki tidak bisa digerakan - Ny. R mengatakan hanya berbaring di tempat tidur - Keluarga mengatakan Ny R saat beraktivitas harus dibantu Data Obyektif : - Ny. R tampak kesulitan menggerakan kaki dan tangan sebelah kiri - Keluarga Ny. R tampak jarang membersihkan rumahnya - Tampak kondisi rumah yang kurang bersih dan tidak rapi - Teras depan dan halaman rumah tampak kotor. - Kursi ruang tamu tampak kotor dan berdebu - Penempatan barang-barang tidak sesuai pada tempatnya, banyak baju yang masih menumpuk di ruang keluarga dan di depan kamar mandi - Lantai kamar mandi sedikit kotor dan licin, juga tidak ada pegangan		

4.1.6 Penilaian Prioritas Diagnosa Keperawatan

- 1) Diagnosa keperawatan : Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4.7 Penilaian Prioritas Diagnosa 1

No.	Kriteria	Skor	Nilai	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Skala :					Penyakit stroke yang dialami Ny.R menyebabkan kelemahan pada ekstermitas bawah bagian kiri, sehingga kurangnya perawatan diri
	a. Aktual	3				
	b. Resiko	2	3	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	
	c. Keadaan Sejahtera	1				
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Skala :		2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Dengan informasi yang cukup, akan menambah pengetahuan keluarga mengenai cara perawatan yang baik dan benar untuk penderita stroke
	a. Mudah	2				
	b. Sebagian	1				
	c. Tidak dapat	0				
3.	Potensial masalah untuk dicegah : Skala :		1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	Kurangnya antusias keluarga dalam menyikapi masalah kesehatan keluarga
	a. Tinggi	3				
	b. Cukup	2				
	c. Rendah	1				
4.	Menonjolnya masalah : Skala :					Keluarga tidak mengerti jika tidak dilakukan perawatan yang tepat maka kondisi Ny. R tidak kunjung membaik
	a. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2	1	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1				
	c. Masalah tidak dirasakan	0				
Jumlah skor					$3\frac{1}{2}$	

2) Diagnosa keperawatan : Resiko Cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Tabel 4.8 Penilaian Prioritas Diagnosa 2

No.	Kriteria	Skor	Nilai	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Skala :					Tampak kurangnya pemeliharaan dan kebersihan lingkungan rumah yang menyebabkan beresiko terjadinya cedera, seperti kamar mandi yang licin, barang-barang yang tidak sesuai pada tempatnya, baju yang menupuk tanpa dilipat.
	a. Aktual	3	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	
	b. Resiko	2				
	c. Keadaan Sejahtera	1				
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Skala :		0	2	$\frac{1}{2} \times 2 = \frac{1}{2}$	Dengan informasi yang cukup, akan menambah pengetahuan keluarga.
	a. Mudah	2				
	b. Sebagian	1				
	c. Tidak dapat	0				
3.	Potensial masalah untuk dicegah : Skala :					Kebiasaan keluarga yang tampak kurang baik dalam pemeliharaan lingkungan
	a. Tinggi	3	1	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	
	b. Cukup	2				
	c. rendah	1				
4.	Menonjolnya masalah : Skala :					Kurangnya antusias keluarga dalam menangani masalah untuk menghindari kemungkinan terjadinya resiko yang tidak diinginkan
	a. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2				
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	1	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	
	c. Masalah tidak dirasakan	0				
Jumlah skor					$\frac{1}{2} \frac{1}{3}$	

Daftar Diagnosa Keperawatan Sesuai Dengan Skala Prioritas Masalah

Tabel 4.9 Daftar Diagnosa Keperawatan Sesuai Dengan Skala Prioritas Masalah

No	Diagnosa	Nilai	Prioritas Diagnosa
1	Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	$3\frac{1}{2}$	1
2	Resiko Cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi Lingkungan	$2\frac{1}{3}$	2

4.1.7 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria	Standart	Intervensi
		Umum	Khusus			
1.	Defisit perawatandiri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan Keluarga mampu mengenal bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita stroke yang meliputi : 1. Keluarga mampu menyebutkan cara memenuhi aktivitas sehari-hari yang mencakup perawatan diri pada Ny. R 2. Keluarga mampu mengetahui cara melatih otot (Terapi Latihan ROM) untuk memenuhi ADL (Activity Daily Living)	Respon verbal keluarga	1. Membuat perencanaan aktivitas sehari-hari : (berpakaian, mandi, toileting, menulis, dan mobilitas)(berguling di tempat tidur, bangun dan duduk, bergeser dari tempat tidur ke kursi atau dari tempat satu ke tempat yang lain) 2. Membuat jadwal aktivitas sehari-hari 3. Melatih otot (Terapi latihan ROM) untuk memenuhi ADL agar kekuatan otot mengalami kenaikan sehingga aktivitas sehari-hari terutama pada perawatan diri dapat terpenuhi, dengan cara : a. Olahraga ringan b. Mengepalkan tangan	1. Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien 2. Observasi tanda-tanda vital keluarga 3. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien stroke 4. Jelaskan pada keluarga tentang cara merawat pasien yang sakit sesuai standar utamanya 5. Mengajarkan klien dan keluarga untuk melatih otot (Terapi latihan ROM) untuk pemenuhan ADL (Activity Daily Living) seperti jalan- jalan, latihan duduk dan berdiri, mengepalkan tangan. 6. Motivasi keluarga untuk melakukan perawatan secara mandiri 7. mempraktekkan cara perawatan yang tepat sesuai yang diajarkan 8. Kaji kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit 9. Memberikan reinforcement atas kemampuan keluarga dalam menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan stroke

2.	Resiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan baik	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mendapatkan pengetahuan serta mampu memodifikasi lingkungan sehingga anggota keluarga yang menderita stroke terhindar dari resiko cedera yang meliputi : 1. Modifikasi lantai agar bersih dan tidak licin 2. Modifikasi penempatan barang-barang	Respon verbal keluarga	1. Perencanaan memodifikasi lingkungan : untuk mencegah terjadinya resiko cedera pada pasien stroke 2. Perencanaan keluarga dalam memodifikasi lingkungan : a) Dengan membersihkan lantai rumah seperti menyapu dan mengepel agar tidak kotor dan licin b) Merapikan baju-baju yang berserakan dengan melipat dan menyimpan di almari c) Menata barang-barang yang berantakan sesuai pada tempatnya	1. Bina Hubungan Saling Percaya 2. Mengajarkan keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan meliputi : mengupayakan kondisi lantai bersih, melipat baju yang menumpuk, membereskan barang-barang yang berserakan atau yang dapat menimbulkan penderita mengalami cedera sesuai pada tempatnya 3. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali cara memodifikasi lingkungan 4. Demonstrasikan cara memodifikasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan kemampuan keluarga, seperti : cara menjaga kebersihan lantai rumah maupun kamar mandi agar bersih dan tidak licin, melipat baju yang menumpuk, membereskan barang-barang yang berserakan tidak sesuai pada tempatnya 5. Observasi tindakan keluarga dalam upaya memodifikasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan 6. Berikan pujian atas kemampuan keluarga dalam menjelaskan dan menerapkan cara memodifikasi lingkungan yang baik dan benar
----	--	---	--	------------------------	---	--

4.1.8 Implementasi Keperawatan Keluarga

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan		
		11 April 2025	13 April 2025	15 April 2025
1.	Defisit perawatandiri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit	1) Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga 2) Melakukan pemeriksaan TTV dengan hasil : (Ny. R) TD : 130/80 mmHg N : 85 x/menit S : 36,7°C RR : 20 x/menit 3) Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien stroke 4) Mendiskusikan bersama keluarga cara perawatan pada pasien stroke yang benar sesuai standart 5) Mengajarkan klien dan keluarga untuk melatih otot (Terapi latihan ROM) untuk pemenuhan ADL (Activity Daily Living) seperti jalan-jalan, latihan duduk dan berdiri, mengepalkan tangan. 6) Mengobservasi kemampuan klien dalam perawatan diri 7) mempraktekan cara perawatan yang tepat sesuai dengan yang diajarkan 8) Memberikan reinforcement atas kemampuan keluarga dalam menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota	1) Mempertahankan hubungan saling percaya dengan pasien dan seluruh anggota keluarga 2) Melakukan pemeriksaan TTV : TD : 140/83 mmHg N : 84 x/menit S : 36,5°C RR : 21 x/menit 3) Mengajarkan klien dan keluarga untuk melatih otot (Terapi latihan ROM) untuk pemenuhan ADL (Activity Daily Living) seperti jalan-jalan, latihan duduk dan berdiri, mengepalkan tangan. 4) Mendemonstrasikan cara latihan gerak aktif dan pasien sesuai yang diajarkan 5) Memotivasi keluarga untuk melakukan tindakan dalam upaya perawatan diri 6) Memberikan pujian atas kemampuan yang sudah dilakukan oleh klien dan keluarga	1) Mempertahankan hubungan saling percaya dengan pasien dan anggota keluarga 2) Melakukan pemeriksaan TTV : TD : 145/81 mmHg N : 82 x/menit S : 36,8°C RR : 20 x/menit 3) Mendemonstrasikan cara latihan gerak aktif dan pasien sesuai yang diajarkan 4) Memotivasi keluarga untuk melakukan tindakan dalam upaya perawatan pada anggota keluarga dengan stroke 5) Memberikan pujian atas kemampuan yang sudah dilakukan oleh klien dan keluarga

2	Resiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat	1) Membina hubungan saling percaya dengan keluarga 2) Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat 3) Mengajarkan keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan meliputi : mengupayakan kondisi lantai bersih, melipat baju yang menumpuk, membereskan barang-barang yang berserakan atau yang dapat menimbulkan penderita mengalami cedera sesuai pada tempatnya 4) Meminta keluarga untuk menjelaskan kembali cara memodifikasi lingkungan 5) Mengobservasi tindakan keluarga dalam upaya memodifikasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan Memberikan reinforcements atas kemampuan keluarga dalam menjelaskan dan menerapkan cara memodifikasi lingkungan yang baik dan benar	1) Mempertahankan hubungan saling percaya dengan keluarga Ny. R 2) Memberikan pujian atas kemampuan menjelaskan kembali cara memodifikasi lingkungan 3) Memotivasi keluarga untuk selalu menerapkan cara memodifikasi lingkungan untuk mengurangi resiko cedera pada anggota keluarga yang sakit : mengupayakan kondisi lantai bersih, melipat baju yang menumpuk, membereskan barang-barang yang berserakan atau yang dapat menimbulkan penderita mengalami cedera sesuai pada tempatnya Mengobservasi tindakan keluarga dalam upaya memodifikasi lingkungan yang baik dan sehat	1) Mempertahankan kembali hubungan saling percaya dengan keluarga 2) Memotivasi keluarga untuk selalu menerapkan cara memodifikasi lingkungan untuk mengurangi resiko cedera pada anggota keluarga yang sakit Mengobservasi tindakan keluarga dalam upaya memodifikasi lingkungan yang baik dan sehat
---	---	--	--	---

4.1.9 Evaluasi

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan		
		11 April 2025	13 April 2025	15 April 2025
1.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit	S : - Ny.R mengatakan masih merasa lemah pada tangan dan kaki sebelah kiri - Ny.R mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga O : - Ny R tampak berbaring di tempat tidur - Pasien tampak dibantu oleh keluarga saat beraktivitas - Kekuatan otot : 5 0 5 0 - Tanda-tanda Vital : - TD : 150/70 mmHg - N : 86 x/menit - S : 36,7°C - RR : 20 x/menit A : - Masalah teratasi sebagian P : - Intervensi dilanjutkan (no 1,2,3,4,5,6,7,8)	S : - Ny.R mengatakan masih merasa lemah pada tangan dan kaki sebelah kiri - Ny.R mengatakan aktivitas masih di bantu oleh keluarga O : - Ny.R masih tampak berbaring di tempat tidur - Ny.R masih tampak berbaring di tempat tidur - sedikit menyeret kaki sebelah kanan - Ny.R tampak masih dibantu oleh keluarganya namun sudah bisa memiringkan badan sendiri - Kekuatan otot : 5 0 5 0 - Tanda-tanda Vital - TD : 140/80 mmHg - N : 82 x/menit - S : 36,2°C - RR : 20 x/menit A : - Masalah teratasi sebagian P : - Intervensi dilanjutkan (no 1,2,3,4,5,6,7,8)	S : - Ny.R mengatakan kaki dan tangan sebelah kiri masih tidak bisa digerakan O : - Ny.R masih tampak berbaring di tempat tidur - Ny.R tampak masih dibantu oleh keluarganya namun sudah bisa memiringkan badan sendiri - Tanda-tanda vital : - TD : 150/80 mmHg - N : 85 x/menit - S : 36,8°C - RR : 21 x/menit A : - Masalah teratasi sebagian P : - Intervensi dilanjutkan (no 1,2,3,4,5,6,7,8)

2	Resiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat	S : - Ny. R mengatakan tangan dan kaki tidak bisa digerakan - Ny. R mengatakan hanya berbaring di tempat tidur - Keluarga mengatakan Ny R saat beraktivitas harus dibantu - Keluarga mengatakan sudah mengetahui cara memodifikasi lingkungan yang baik namun jarang menyapu dan membersihkan rumah karena kesibukan - Ny. R mengatakan merasa terganggu karena ada barang yang berserakan dilantai O : - Ny. R tampak kesulitan menggerakan kaki dan tangan sebelah kiri - Tampak kondisi rumah yang kurang bersih dan tidak rapi - Teras depan dan halaman rumah tampak kotor. Nampak Lantai kotor seperti jarang disapu - Kursi ruang tamu tampak kotor dan berdebu - Penempatan barang-barang tidak sesuai pada tempatnya, banyak baju yang masih menumpuk di ruang keluarga dan di depan kamar mandi - Lantai kamar mandi sedikit kotor dan licin, juga tidak ada pegangan A : - Masalah teratasi sebagian P : - Lanjutkan Intervensi (no 1,2,3,4,5,6,7,8)	S : - Ny. R mengatakan tangan dan kaki tidak bisa digerakan - Ny. R mengatakan hanya berbaring di tempat tidur - Keluarga mengatakan Ny R saat beraktivitas harus dibantu - Keluarga mengatakan belum sempat untuk membereskan barang-barang namun keluarga sudah menyapu lantai saat pagi tadi dan menyikat lantai kamar mandi agar tidak licin - Ny. R mengatakan merasa terganggu karena ada barang yang berserakan dilantai O : - Ny. R tampak kesulitan menggerakan kaki dan tangan sebelah kiri - Penempatan barang-barang masih belum sesuai pada tempatnya, namun lantai tampak bersih - Masih banyak baju-baju yang menumpuk A : - Masalah teratasi sebagian P : - Intervensi dilanjutkan (no 1,2,3,4,5,6,7,8)	S : - Ny. R mengatakan tangan dan kaki tidak bisa digerakan - Ny. R mengatakan hanya berbaring di tempat tidur - Keluarga mengatakan Ny R saat beraktivitas harus dibantu - Keluarga mengatakan sudah menyapu lantai rumah dan membereskan barang-barang yang berserakan - Keluarga juga mengatakan sudah melipat baju yang kemarin menumpuk dilantai - Ny. R dan keluarga mengatakan sudah cukup nyaman ketikan lingkungan rumah bersih dan kamar mandi sudah tidak licin O : - Lantai sudah tampak bersih\ - Masih ada beberapa barang yang sedikit berserakan - Baju yang kemarin menumpuk tampak sudah dilipat dengan rapi namun masih tergeletak dilantai - Kamar mandi nampak bersih dan tidak licin A : - Masalah teratasi P : - Intervensi dilanjutkan (no 1,2,3,4,5,6,7,8)
---	---	--	---	---

4.1.10 Hasil Analisa Asuhan Keperawatan

Tabel 4.13 Hasil Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Menderita Stroke

No	Teori	Fakta	Kesenjangan
1	Pengkajian a. Data Identitas Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, diagnosa medis. Genogram digunakan untuk menentukan adanya riwayat penyakit stroke menurun dari anggota keluarga yang lain. Status sosial ekonomi, berpengaruh terhadap keluarga dalam melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan karena stroke.	Pengkajian a. Data Identitas Ny.R berusia 54 tahun, pendidikan terakhir Ny.R adalah SLTA, Ny.R mengatakan mempunyai riwayat stroke dari ibunya. Ny.R bekerja sebagai penjahit dirumah, Ny.R dan keluarga merupakan keluarga dengan status sosial menengah kebawah, yang memenuhi keutuhan sehari-harinya sekarang adalah suami dan anak ke kedua. Suami bekerja sebagai petani dan anaknya bekerja sebagai buruh ± 500.000 per-bulan.	Tidak ada kesenjangan
	b. Riwayat Kesehatan dan Tahap Perkembangan Keluarga 1) Tahap perkembangan keluarga Tahap ini di tentukan di usia anak pertama. Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah stroke adalah tahap perkembangan keluarga pada penderita dengan usia pertengahan dan lansia. 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Apakah ada tugas keluarga yang belum terpenuhi dan belum dilaksanakan secara optimal ataupun kendala yang dihadapi oleh	b. Riwayat Kesehatan dan Tahap Perkembangan Keluarga 1) Tahap perkembangan keluarga Tahap Perkembangan keluarga Tn. S saat ini adalah tahap VI yaitu tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan, dikarenakan anak pertama perempuan usia 34 tahun sudah menikah serta sudah mempunyai rumah sendiri. 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Tugas tahap perkembangan keluarga Tn. S yang belum terpenuhi adalah mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya 3) Riwayat Kesehatan Keluarga inti Ny. R mengatakan mengalami stroke sekitar ± 1 tahun	Tidak ada kesenjangan

keluarga 3) Riwayat Kesehatan Keluarga inti Terdapat kemungkinan adanya riwayat anggotakeluarga yang pernah menderita penyakit stroke (Hendro Susilo, 2007). 4) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya Adanya riwayat penyakit stroke yang diturunkanpada anggota keluarga dari pihak suami maupun istri.	yang lalu. Awal mula kejadian ketika Ny.R selesai wudhu untuk sholat ashar sekitar jam 16.15 wib dari kamar mandi kemudian Ny R tiba tiba jatuh di luar kamar mandi dan Ny R merasakan tangan dadi kaki sebelah kiri tidak bisa di gerakan . Kemudian Ny.R dibawa ke rumah sakit.dan didiagnosa gejala stroke oleh dokter. Setelah itu Ny.R dirawat selama 8 hari dan kondisi membaik lalu pulang. Pada saat dilakukan pengkajian, Ny. R berkomunikasi baik, kontak mata baik, kaki sebelah kanan terasa seperti kesemutan, tangan sebelah kanan sudah dapat digerakkan seperti biasa. bagian lutut terasa linu ketika dibuat duduk lalu berdiri. 4) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya Ny.R mengatakan bahwa ibu Ny.R dulu menderita stroke.	
c. Data Lingkungan 1) Karakteristik rumah dan Lingkungan Mempengaruhi kesehatan keluarga, Karakteristik lingkungan yang tidak baik dapat meningkatkan resiko injury pada penderita stroke (Manarung,2011). 2) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat Tentang bagaimana interaksi anggota keluarga dengan tetangga disekitar rumah. Hubungan timbal balik yang saling menguntungkan antar warga sekitar dapat mempengaruhi kehidupan keluarga dan peran anggota keluarga dalam persepsi kesehatan anggota keluarga. 3) Sistem Pendukung Keluarga Pada anggota keluarga yang stroke diperlukannyaadanya dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas yang mencakup fasilitas fisik, psikologi, sosial atau dukungan dari	c. Data Lingkungan 1) Karakteristis rumah dan lingkungan Status rumah keluarga Tn. R adalah milik sendiri dengan bangunan permanen memiliki luas 3 x 5 m2, terdiri dari 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 ruang keluarga/menonton tv, dapur, dan kamar mandi. Ventilasi rumah cukup memadai, lantai rumah terbuat dari keramik, nampak baju tanpa dilipat berserakan di ruang keluarga, barang-barang berserakan tidak sesuai tempatnya, kursi ruang tamu tampak sedikit kotor jendela ruang tamu ruang tampak kotor, keadaan kamar tidur kurang rapi, kamar mandi sedikit kotor dan licin, WC memakai leher angsa dan septic tank. Untuk mandi dan memasak menggunakan air sumur yang bersih dan layak, menggunakan kompor gas dan kayu bakar. Tempat pembuangan sampah berada di belakang rumah. 2) Perkumpulan Keluarga dan interaksi dengan masyarakat Ny. R mengatakan setelah mengalami sakit stroke tidak	Tidak ada kesenjangan

masyarakat sekitar dan jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk upaya meningkatkan kesehatan.	kemana-mana kecuali ketika kontrol rutin, selebihnya hanya dirumah. Interaksi keluarga Ny. R dan tetangga baik. 3) Sistem pendukung Keluarga Dalam keluarga hanya Ny. R yang mengalami stroke selama ±1 tahun. Ny. R tiap bulan rutin kontrol ke RS dan juga rutin minum obat dari dokter.	
d. Struktur Keluarga 1) Pola Komunikasi Keluarga Pola komunikasi keluarga melalui interaksi yang positif akan memunculkan rasa saling memahami satu sama lain dan dapat membentuk keluarga yang harmonis (Effendy, 1998). 2) Struktur Kekuatan Keluarga kemampuan keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. 3) Struktur peran keluarga Adanya anggota keluarga yang menderita stroke memerlukan peran formal dan informal keluarga dalam merawat anggota keluarga sekaligus sebagai sistem dukungan bagi anggota keluarga.	d. Struktur Keluarga 1) Pola Komunikasi Keluarga Pola komunikasi yang diterapkan di keluarga Tn. S dilakukan secara langsung dan bersifat terbuka, menggunakan Bahasa Jawa. Karena ketika peneliti mengamati, keluarga Tn. S menjawab semua pertanyaan dari peneliti, dan saat peneliti membicarakan masalah yang dihadapi, keluarga Tn. S terbuka dalam mengungkapkan masalah yang dialami. 2) Struktur kekuatan Keluarga Keluarga Tn. S selalu menyelesaikan masalah dengan musyawarah terlebih dahulu dan memutuskan mana yang terbaik untuk keluarganya. Keluarga Tn. S mendukung jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya diantar berobat ke Dokter. 3) Struktur peran keluarga a) Formal - Tn. S - Tn.S adalah kepala keluarga sekaligus ayah. Tn. S berumur 58 tahun. Tn.S bekerja mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. - Ny. R - Ny. R adalah istri dari Tn.S. Ny. R berumur 54 tahun. Ny.R berperan sebagai ibu rumah tangga. - Sdr.G - Sdr.G adalah anak terakhir dari Ny.R Sdr.G berumur 29 tahun belum menikah dan masih tinggal bersama Tn.S dan Ny.R	Tidak ada kesenjangan

	b) Informal Setiap anggota keluarga selalu memiliki peran sebagai pendorong bagi yang lain.	
e. Fungsi Keluarga 1) Fungsi Afektif Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan dari keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasih, memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung (Friedman, 2010). Dukungan dan perhatian yang diberikan keluarga dapat mempercepat pulihnya pasien stroke. 2) Fungsi Sosial Fungsi sosialisasi merupakan suatu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui setiap individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya (Friedman, 2010). 3) Fungsi Perawatan Kesehatan a) Kemampuan Keluarga Mengenal Masalah Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah stroke merupakan salah satu faktor penyebab kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit stroke (Effendy, 1998). b) Kemampuan Mengambil Keputusan Upaya keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga c) Kemampuan Keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	e. Fungsi Keluarga 1) Fungsi afektif Keluarga Tn. S merasa saling memiliki antara satu dengan yang lain dan saling membutuhkan, dukungan antara sesama keluarga baik, saling menghargai, apabila ada permasalahan segera diselesaikan secara kekeluargaan. 2) Fungsi sosialisasi Keluarga Tn. S merawat Ny. R dengan cukup baik. Mereka juga menerapkan aturan-aturan kepada anaknya sesuai dengan aturan agama Islam yang mereka anut, serta aturan atau norma yang berlaku di masyarakat. Interaksi dalam keluarga sangat baik dan sopan santun dalam berperilaku. 3) Fungsi perawatan kesehatan a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Keluarga Tn. R mengatakan sudah mengetahui penyakit stroke namun belum mengerti tentang tanda, gejala dan cara pengobatannya. Keluarga mengatakan bahwa saat itu Ny.R selesai wudhu untuk sholat ashar sekitar jam 16.15 wib dari kamar mandi kemudian Ny R tiba tiba jatuh di luar kamar mandi dan Ny R merasakan tangan dadi kaki sebelah kiri tidak bisa di gerakan . Kemudian Ny.R dibawa ke rumah sakit. Semenjak keluar dari rumah sakit keluarga dan Ny.R paham tentang penyakit stroke b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan Keluarga Tn. S mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit terutama Ny.R, keluarga akan membawanya minimal ke Dokter. Keluarga mampu mengambil keputusan terbukti pada saat pengkajian Keluarga Tn. S	Tidak ada kesenjangan

Beberapa keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah keperawatan keluarga. Keterbatasan masalah dalam mengatasi masalah keperawatan pada keluarga misalnya, keluarga belum mengetahui keadaan penyakit, bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit, apakah keluarga berperan aktif dalam merawat pasien stroke, sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. d) Kemampuan Keluarga dalam memodifikasi lingkungan Pengetahuan tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan bagaimana cara anggota keluarga dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan. e) Kemampuan Keluarga menggunakan fasilitas kesehatan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sarana kesehatan. Pada penderita stroke agar memeriksakan kesehatannya secara rutin pada pelayanan kesehatan yang telah tersedia. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau oleh keluarga, kepercayaan keluarga terhadap pelayanan kesehatan, pengetahuan keluarga tentang keuntungan adanya fasilitas kesehatan.	mengatakan setiap bulannya Ny.R rutin melakukan kontrol ke rumah sakit dengan diantar oleh keluarganya dan Ny.R juga rutin minum obat yang telah diresepkan dokter. c) Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit Keluarga Tn. S masih sering mengkonsumsi makanan yang asin, berlemak, dan bersantan. Dibuktikan pada saat peneliti melakukan kunjungan Ny.R memasak makanannya sendiri dengan jenis makanan yang bersantan. d) Memodifikasi lingkungan yang menunjang kesehatan Keluarga Tn. S mengatakan jarang menyapu dan membersihkan rumah karena kesibukan. Keluarga Tn. S tampak jarang membersihkan rumahnya, terbukti dengan kondisi rumah yang kurang bersih dan tidak rapi. Lantai kotor seperti jarang disapu, kursi ruang tamu tampak kotor dan berdebu, penempatan barang-barang tidak sesuai pada tempatnya, banyak baju yang masih menumpuk di ruang keluarga dan didepan kamar mandi, barang-barang berserakan tidak sesuai tempatnya, lantai kamar mandi sedikit kotor dan licin juga tidak ada pegangan, teras depan dan halaman rumah tampak kotor dengan pasir dimana-mana. e) Menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan Apabila ada anggota keluarga yang sakit Keluarga Tn. S langsung membawa ke dokter ataupun ke fasilitas kesehatan (puskesmas). Tempat pelayanan kesehatan masih terjangkau oleh keluarga Tn. S	
f. Stress dan Koping Keluarga Jika koping keluarga tidak efektif dan terdapat	f. Stress dan Koping Keluarga 1) Stresor jangka pendek dan panjang	Tidak ada kesenjangan

stressoryang muncul dalam anggota keluarga, maka akan menjadi stress pada anggota keluarga yang menerita stroke.	a) Stresor jangka pendek dan panjang - Stresor jangka pendek Ny.R mengatakan cemas jika sudah waktunya kontrol karena biaya obat yang cukup mahal. Namum tetap melakukan kontrol rutin karena ingin cepat sembuh. - Stresor jangka panjang keluarga Tn. S berharap agar seluruh anggota keluarga yang lain selalu sehat dan tidak ada yang sakit sama seperti Ny.R 2) Kemampuan keluarga dalam berespon terhadap stressor keluarga Tn. S melakukan musyawarah dengan seluruh anggota keluarganya untuk menyelesaikan setiap masalah yang ada dalam keluarga. 3) Strategi koping yang digunakan keluarga Tn. S selalu mendepankan musyawarah dalam menyelesaikan masalah keluarga. 4) Strategi adaptasi disfungsional keluarga Tn. S tidak pernah pasrah dengan keadaan, karena mereka percaya bahwa tuhan mendengar apa yang mereka minta dan tuhan lah yang menentukan segalanya.	
g. Pemeriksaan Fisik 1) Keadaan umum Pada pasien stroke kemungkinan didapatkan penurunan kesadaran, terdapat kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara sulit dimengerti hingga tidak dapat berbicara. 2) Tanda-tanda vital Kemungkinan pada klien stroke didapatkan tekanan darah meningkat (Doengoes, 2000). 3) Kepala Pasien pernah mengalami trauma kepala, adanya hematoma atau riwayat operasi.	g. Pemeriksaan Fisik 1) Keadaan umum Keadaan umum Ny.R baik, Kesadaran compos mentis (sadar penuh), terdapat kelemahan pada ekremitas sebelah kiri 2) Tanda-tanda vital TTV Ny,R: TD :128/70 mmHg N :88x/menit S :36,7°C RR :20x/menit 3) Kepala	Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta yaitu pada pemeriksaan fisik : Keadaan umum, Mata, hidung, telinga, mulut, dan abdomen

4) Mata

Biasanya adanya kekaburan pada penglihatan (penglihatan menurun) akibat adanya gangguan nervus optikus (Nervus II), disfungsi persepsi visual (kehilangan setengah bagian lapang pandang) (Brunner dan Sudart, 2013).

5) Telinga

Klien dengan stroke pada pemeriksaan telinga biasanya akan berdenging atau mengalami penurunan dalam pendengaran (Hidayat, 2021)

6) Hidung

Biasanya penderita stroke mengalami gangguan penciuman seperti ketajaman penciuman berbeda antara kiri dan kanan (Framaisella, 2021).

7) Mulut

Adanya keluhan kesulitan dalam menelan (Muttaqin, 2008).

8) Leher

Kemungkinan tidak ada kaku kuduk (Styanegara, 1998), tidak terdapat pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar getah bening.

9) Thorax

Pada pasien dengan tingkat kesadaran compos mentis, pengkajian inspeksi pernapasannya tidak ada kelainan. Palpasi toraks didapatkan taktil premitus seimbang kanan dan kiri. Auskultasi tidak didapatkan bunyi nafas tambahan.

10) Abdomen

Inspeksi : kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna hitam.

Palpasi : tidak ada lesi, tidak ada benjolan

4) Mata

Inspeksi : Simetris, tidak ada peradangan, konjungtiva merah muda, sklera putih

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan

5) Telinga

Inspeksi : Simetris, tidak ada peradangan, pendengaran baik, tidak nampak serumen

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

6) Hidung

Inspeksi : bersih, tidak ada kelainan bentuk, septum nasi tepat berada di tengah, tidak ada perdarahan, tidak terdapat gangguan pada penciuman.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

7) Mulut

Inspeksi : Mukosa bibir lembab, gigi bersih, lidah bersih, tidak ada kesulitan dalam menelan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

8) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak nampak lesi, posisi trakea tepat di tengah

Palpasi : nadi carotis teraba

9) Thorax

a. Paru-paru

Inspeksi : Bentuk dada normal, pernapasan teratur, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Palpasi : Perabaan semua lapang paru getaran simetris dan tidak terdapat benjolan yang abnormal

Perkusi : Suara lapang paru sonor

Auskultasi : Tidak ada suara napas tambahan

b. Jantung

	Karena bed rest lama, kemungkinan klien mengalami konstipasi akibat penurunan peristaltik usus (Muttaqin, 2008). 11) Ekstermitas Sering didapatkan kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh karena adanya gangguan otak pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh adalah tanda yang lain. 12) Integument Kulit : jika klien kekurangan oksigen kulit akan tampak pucat jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan jelek. Kuku : kemungkinan klien mengalami sianosis	Inspeksi : Tidak terdapat pulsasi Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 midclavicula kiri Perkusi : suara jantung pekak Auskultasi : suara jantung vesikuler 10) Abdomen Inspeksi : Bentuk datar, Auskultasi : Bising usus 14x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : perkusi timpani 11) Ekstermitas Inspeksi : Kekuatan otot : 5 0 5 0 Palpasi : Tidak ada edema, tidak ada terdapat benjolan 12) Integument Inspeksi : Warna kulit coklat Palpasi : Kulit lembab, turgor normal, CRT < 2 detik.	
2.	Diagnosa Keperawatan Diagnosa keperawatan keluarga yang sering muncul pada keluarga dengan stroke : a. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan : 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan 2) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit 4) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan	Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2024 diperoleh diagnosa keperawatan : 1) Resiko defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit 2) Resiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta, tidak semua diagnosa muncul pada klien, peneliti merumuskan diagnosa sesuai dengan keluhan yang dialami oleh klien

fasilitas pelayanan kesehatan

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan :
- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - 2) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan
 - 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - 4) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
 - 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
- a. Defisit perawatan diri berhubungan dengan :
- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - 2) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan
 - 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - 4) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
 - 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Defisit nutrisi kebutuhan berhubungan dengan :
- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - 2) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan
 - 3) Ketidakmampuan keluarga
-

-
- merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasilingkungan
 - 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Gangguan eliminasi urine dan alvi berhubungan dengan :
- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - 2) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan
 - 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - 4) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasilingkungan
 - 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
- d. Resiko Cedera berhubungan dengan :
- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan
 - 2) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan
 - 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - 4) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasilingkungan
 - 5) Kemampuan keluarga
-

memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan g. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan : 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan 2) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit 4) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan h. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan : 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan 2) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit 4) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan			
3.	Intervensi Keperawatan Perencanaan disusun berdasarkan diagnosa yang muncul dan sesuai dengan teori yang telah ada	Intervensi disusun berdasarkan diagnosa yang muncul dan sesuai teori yang ada	Tidak ada kesenjangan
4.	Implementasi Keperawatan Implementasi keperawatan adalah suatu proses tindakan keperawatan keluarga yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan yang telah ditentukan. Tindakan ini dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status	Sesuai dengan Intervensi	Tidak ada kesenjangan

kesehatan yang lebih baik dan dapat mencapai kriteria hasil yang diharapkan. Pelaksanaan terapi keperawatan keluarga mencakup tindakan mandiri perawat dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Implementasi ini diprioritaskan sesuai dengan kemampuan dan sumber yang dimiliki oleh keluarga (salvari Gusti, 2013)		
5.	Evaluasi Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk membandingkan anatra hasil, implementasi dengan kriteriadan standar yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang diharapkan dan tujuan yang telah dicapai oleh keluarga. Bila hasil dan evaluasi tercapai sebagian atau timbul masalah keperawatn baru, maka perlu disusun rencana keperawatan yang baru (salvari gusti, 2013). Evaluasi didasarkan pada keefektifan intervensi yang telah dilakukan oleh keluarga, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Kefektifan tersebut dilihat dari respon kelua	Evaluasi disusun dalam bentuk SOAP dilaksanakan selama3 kali kunjungan dengan kriteria hasil sesuai dengan yang telah ditentukan Tidak ada kesenjangan

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pembahasan Asuhan Keperawatan Keluarga

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan fakta, disusun sesuai dengan tujuan khusus dalam Karya Tulis Ilmiah ini meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Berdasarkan dari hasil studi kasus yang dilaksanakan mulai tanggal 11 april - 15 april 2025, di Puskesmas Trenggalek didapatkan hasil sebagai berikut :

1) Pengkajian

Setelah peneliti melakukan pengkajian mulai dari anamnesa sampai pemeriksaan fisik, maka didapatkan data bahwa tidak semua keluhan ataupun tanda gejala dari penyakit Stroke ditemukan pada klien.

a) Pemeriksaan Fisik

(1) Keadaan Umum

Fakta :

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pada bagian keadaan umum. Pada pemeriksaan fisik keadaan umum Ny.R baik, Kesadaran compos mentis (sadar penuh), terdapat kelemahan pada ekremitas sebelah kiri.

Teori :

Biasanya Pada pasien stroke kemungkinan didapatkan penurunan kesadaran, terdapat kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara sulit dimengerti hingga tidak dapat berbicara (Widiari, 2019).

Opini:

Peneliti berpendapat teori bersifat umum dan menggambarkan keseluruhan kemungkinan gejala stroke, sedangkan data menggambarkan kondisi spesifik pasien yang mengalami bentuk stroke ringan atau terbatas. Oleh karena itu, tidak semua pasien stroke akan menunjukkan semua gejala seperti yang dijelaskan dalam teori.

(2) Mata

Fakta :

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pada pemeriksaan fisik pada mata pada Ny.R adalah mata Simetris,, tidak mengalami kekaburan tidak ada peradangan, konjungtiva merah muda, sklera putih. Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan.

Teori :

Biasanya adanya kekaburan pada penglihatan (penglihatan menurun) akibat adanya gangguan nervus optikus (Nervus II), disfungsi persepsi visual (kehilangan setengah bagian lapang pandang) (Brunner dan Sudart, 2013).

Opini :

Peneliti berpendapat bahwa pada penderita stroke tidak selalu ditemukan gangguan pada mata, Ny.R saat ini rutin melakukan kontrol untuk mendapatkan pengobatan, sehingga hal itu dapat mengurangi resiko komplikasi atau gangguan pada mata.

(3) Telinga

Fakta :

Berdasarkan hasil dari penelitian yang didapatkan pada pemeriksaan fisik pada telinga Ny.R adalah telinga Simetris, tidak ada peradangan, pendengaran baik, tidak nampak serumen. Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan. Biasanya daun telinga kanan dan kiri sejajar.

Teori :

Klien dengan stroke pada pemeriksaan telinga biasanya akan berdenging atau mengalami penurunan dalam pendengaran (Hidayat, 2021)

Opini :

Peneliti berpendapat bahwa penderita stroke tidak selalu ditemukan gangguan pendengaran pada telinga atau tidak terjadi gangguan pendengaran, karena tergantung dari bagian otak mana yang terganggu dan pembuluh darah yang mengalami gangguan.

(4) Hidung

Fakta :

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pada pemeriksaan fisik pada hidung adalah Hidung bersih, tidak ada kelainan bentuk, septumnasi tepat berada di tengah, tidak ada perdarahan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Teori :

Biasanya penderita stroke mengalami gangguan penciuman seperti ketajaman penciuman berbeda antara kiri dan kanan (Framaisella, 2021).

Opini :

Peneliti berpendapat bahwa penderita stroke tidak selalu ditemukan gangguan penciuman pada hidung atau tidak terjadi gangguan penciuman karena tergantung dari bagian otak mana yang terganggu dan pembuluh darah yang mengalami gangguan.

(5) Mulut

Fakta :

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pada pemeriksaan pada mulut adalah Mukosa bibir lembab, gigi bersih, lidah bersih, tidak ada kesulitan dalam menelan tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

Teori :

Biasanya penderita stroke didapatkan adanya keluhan kesulitan dalam menelan (Muttaqin, 2008).

Opini :

Peneliti berpendapat bahwa penderita stroke tidak selalu ditemukan gangguan menelan pada mulut atau tidak terjadi gangguan menelan, karena tergantung dari bagian otak mana

yang terganggu dan pembuluh darah yang mengalami gangguan.

(6) Abdomen

Fakta :

Berdasarkan data yang didapatkan pada saat penelitian melakukan pemeriksaan fisik bagian abdomen adalah Ny.R tidak mengalami gangguan konstipasi ,bentuk abdomen datar, bising usus 14x/menit, tidak ada nyeri tekan, perkusi timpani.

Teori :

Biasanya karena bed rest lama, kemungkinan klien mengalami konstipasi akibat penurunan peristaltik usus (Muttaqin, 2008).

Opini :

Peneliti berpendapat bahwa bising usus yang didapatkan dari Ny. R 14x/menit termasuk bising usus normal. Nilai normal bising usus adalah 5-35x/menit. Hal ini dikarenakan Ny.R masih bisa melakukan aktivitas seperti miring dan duduk meskipun ekstremitas bagian kiri mengalami kelemahan. Sedangkan bising usus pada penderita stroke akan mengalami kelemahan dikarenakan aktivitasnya yang kurang, kelemahan otot ekstremitas akibat penyakit stroke, dimungkinkan pasien bed rest total tidak dapat melakukan aktivitas. Aktivitas sangat berkaitan dengan aktifnya sistem pencernaan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa tidak semua

diagnosa muncul pada klien. Diagnosa yang muncul pada klien yaitu Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Resiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Berdasarkan teori, adapun diagnosa keperawatan Stroke yang mungkin muncul adalah Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan, Defisit nutrisi kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan, Gangguan eliminasi urine dan alvi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan, Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan, Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan.

Berdasarkan hasil analisa data ada beberapa gejala yang tidak muncul pada hasil. Peneliti merumuskan Diagnosa yang muncul pada klien yaitu Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Resiko Cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

4.2.3 Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama dengan keluarga untuk dilaksanakan,

sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang sudah diidentifikasi dapat diselesaikan (Susanto, Tantut, 2012). Intervensi yang dilakukan peneliti pada Ny. R mengacu pada teori yang didapat serta menyesuaikan kondisi dan kemampuan keluarga tersebut.

Peneliti berpendapat bahwa peneliti banyak melakukan pertimbangan sebelum merancang intervensi dan melakukan implementasi seperti kondisi keluarga klien, kesiapan keluarga menerima perawatan yang diberikan. Peneliti juga memodifikasi intervensi yang dibuat agar mempermudah dalam melakukan proses keperawatan namun tidak menyimpang dari panduan teori.

4.2.4 Implementasi

Implementasi dilakukan selama 3 kali kunjungan yaitu pada tanggal 11, 13, 15 April 2025. Dimana implementasi yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang sudah dibuat.

Implementasi keperawatan adalah suatu proses tindakan keperawatan keluarga yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan yang telah ditentukan. Tindakan ini dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik dan dapat mencapai kriteria hasil yang diharapkan. Pelaksanaan terapi keperawatan keluarga mencakup tindakan mandiri perawat dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Implementasi ini diprioritaskan sesuai dengan kemampuan dan sumber yang dimiliki oleh keluarga (Amiyetti, 2018).

Penulis berpendapat Intervensi sudah disusun berdasarkan teori, tetapi tidak semua intervensi yang muncul pada teori dapat dilakukan kepada klien, karena menyesuaikan kondisi actual pada klien dan menyesuaikan standar operasional yang berlaku pada lokasi pengambilan data.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk membandingkan anatra hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang diharapkan dantujuan yang telah dicapai oleh keluarga. Bila hasil dan evaluasi tercapai sebagian atau timbul masalah keperawatn baru, maka perlu disusun rencana keperawatan yang baru (salvari gusti, 2013). Evaluasi didasarkan pada keefektifan intervensi yang telah dilakukan oleh keluarga, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Kefektifan tersebut dilihat dari respon keluarga.

Peneliti menggunakan evaluasi catatan perkembangan SOAP untuk memudahkan memantau perkembangan klien. Peneliti berpendapat bahwa dilakukan evaluasi diharapkan klien dan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang ada dikeluarganya secara menyeluruh yaitu tentang Stroke, mampu mengambil keputusan yang tepat untuk keluarganya yang sakit, serta mampu memodifikasi lingkungan yang bersih dan sehingga terhindar dari berbagai penyakit, dan mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada disekitar rumah.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek, setelah dilakukan kunjungan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengkajian terdapat kesamaan dan kesenjangan antara teori dan fakta. Didapatkan kesenjangan pengkajian pada bagian pemeriksaan fisik pada keadaan umum, bagian mata, telinga, hidung, mulut, abdomen. Pada tahap pengkajian tidak semua tanda dan gejala muncul, dikarenakan tubuh masih mempunyai mekanisme pertahanan diri yang baik. Setelah dilakukan penelitian pada penderita Stroke masalah keperawatan keluarga adalah Defisit perawatan diri dan Resiko Cedera. Hal ini menunjukkan tidak semua masalah berdasarkan teori kita ambil, tapi disesuaikan dengan kondisi yang dialami klien pada saat ini.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tahap perumusan diagnosa keperawatan yang muncul antara lain: Defisit Perawatan diri berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan resiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi keperawatan, perencanaan di susun berdasarkan teori-teori dari kepustakaan yang ada dan mengacu pada standart operasional.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan mengacu pada intervensi atau rencana tindakan yang sudah disusun sebelumnya. Tidak semua intervensi dapat di implementasikan, dari hasil penelitian ada kalanya peneliti juga memperhatikan etika dalam pelaksanaan, sehingga tidak menimbulkan rasa ketidaknyamanan antara keluarga dengan peneliti.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang menderita stroke tersebut sudah dapat melaksanakan lima tugas keluarga yaitu mampu mengenal masalah kesehatan tentang stroke, mampu mengambil keputusan yang tepat terhadap anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan rumah agar tercipta kondisi yang sehat, serta mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan Karya Tulis ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam pelaksanaan praktek layanan keperawatan khususnya pada keluarga dengan salah satu anggota menderita stroke.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini di harapkan di jadikan panduan dalam melakukan penelitian selanjutnya, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang sebaik-baiknya. Dan diharapkan penelitian selanjutnya di laksanakan secara maksimal agar hasilnya juga lebih baik.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Malang

Diharapkan sebagai tambahan ilmu, informasi juga bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita stroke.

5.2.4 Bagi Responden

Penelitian yang telah dilaksanakan diharapkan mampumemberikan informasi, motivasi dan dapat membantu memberikan perawatan yang dapat diterima dengan baik oleh klien dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. H., (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Bagi Mahasiswa Dan Praktisi Perawat Perkesmas*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Ali, Zaidin. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Almatsier, S. 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta
- Amiyetti, L. (2018). *Asuhan keperawatan keluarga dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Nanggolo Padang*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
- Aziz, Safrudin. (2015). *Pendidikan Keluarga: Konsep dan Strategi*. Yogyakarta: Gava Media.
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta EGC
- DepKes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Doengoes. 2000. *Rencana Keperawatan : Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Alih Bahasa : I Made Kariasa & Ni Made Sumarwati. Editor Edisi Bahasa Indonesia : Monica Ester & Yasmin Asih. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Framaisella, (2021) *Konsep Dasar Teori Stroke*.
<https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/2422/BAB%202.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- Friedman, M.M. (1998). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Gusti Salvari. (2013). *Buku ajar asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Gorman , S L et al., (2014). *Realibility of the Function In Sitting Test (FIST)*. Journal of Rehabilitation and Practice. Vol: 2014
- Hariyanto, A. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 1 Dengan Diagnosis NANDA Internasional*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.

- Hidayat, A. A. (2021) *Proses Keperawatan: Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDKI*. Edited by E. Mazayudha. Surabaya: Health Books Publishing
- Junaidi. (2012). *Rematik dan Asam Urat*. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- J.Moleong, Lexy. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif* , Edisi Revisi. PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Johnson W, Onuma O, Sachdev S. WHO | Stroke: a global response is needed. Who. 2016;
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Apa saja Gejala Stroke ?*. diunduh dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/apa-saja-gejala-stroke>
- LeMone, Priscilla dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Respirasi*. Jakarta : EGC.
- Mubarak. W. I. (2011). *Promosi kesehatan*. Jogjakarta : Graha ilmu.
- Mutiarasari, D. (2019). *Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention*. Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran, 1(2), 36–44.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Manurung, S. (2011). *Keperawatan Profesional*. Jakarta : Trans Info Media *Patofisiologi Stroke (Price & Wilson, 2012)*
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2003). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Putu Ekayani, N., Widayu Estiningsih, A., & Irbantoro, D. (2016). *Unit Stroke di Rumah Sakit: Arti Penting dan Model Pelayanan*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 29(3), 273–278. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2016.029.03.7>
- Price, W. (2012). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer & Bare (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

*Lampiran 1***LEMBAR INFORMED CONSENT**

Nama saya Firdhan Fauzan Zaunantan. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi klien sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Mengalami Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek” dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan keluhan yang klien rasakan tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas klien serta informasi yang klien berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa klien atau keluarga telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan :

Tanggal :

*Lampiran 2***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya wakil/pasien yang telah membaca dan memahami maksud dan tujuan serta manfaat penelitian dari Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek yang bernama Firdhan Fauzan Zaunantan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Mengalami Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek” saya dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan menyetujui apabila saya dijadikan responden dan saya sebagai wakil bersedia menandatangani surat persetujuan ini.

Nama Responden :

Tanda Tangan :

Tanggal :

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Malang
 Jalan Besar Ijen 77C
 Malang, Jawa Timur 65112
 (0341) 566075
<http://poltekkes-malang.ac.id>

Trenggalek, 5 Maret 2025

Nomor : DP.04.03/F.XIII.15.5/136/2025

Lamp. :-

Perihal : Surat Mencari Data dan Ijin Melaksanakan Penelitian Mahasiswa

K e p a d a :

Yth.Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan
 Keluarga Berencana Kabupaten Trenggalek

di –

TRENGGALEK

Sehubungan dengan tugas akhir bagi mahasiswa tingkat III Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 –
 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek diwajibkan untuk membuat Studi Kasus, maka mohon
 diperkenankan mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : FIRDHAN FAUZAN Z.

NIM : P17240223046.

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Mengalami
 Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

Untuk mengadakan penelitian Studi Kasus di unit / wilayah kerja Saudara mulai Tanggal 10 s/d 30
 Maret Tahun 2025 sesuai proposal terlampir.

Demikian agar menjadikan pemeriksaan dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek,



Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Yth. 1. Sdr. Kabid. P2PL
2. Sdr. Kepala Puskesmas Trenggalek.
3. Arsip.

Lampiran 4 Surat Ijin Mencari Data Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
 PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**
 Jl. R. Ng. Ronggowarsito No. 2
 Website : dinkes-pkb.trenggalekkab.go.id & email: dinkestrenggalek@gmail.com
 TRENGGALEK 66315

Trenggalek, 12 Maret 2025

Nomor : 000.9.2 /1619/406.010/2025
 Sifat : Segera
 Lampiran : - Lembar
 Perihal : Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Trenggalek
 di
 TRENGGALEK

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tanggal 05 Maret 2025, Nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/136/2025, Perihal : Surat Mencari Data dan ijin Melaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa, maka diharap bantuan Saudara untuk memfasilitasi Mahasiswa berikut melaksanakan Penelitian dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir :

Nama : FIRDHAN FAUZAN Z.
 NIM : P17240223046
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga Mengalami Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek
 Tempat : Puskesmas Trenggalek
 Lamanya : 12 sd. 30 Maret 2025

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
 PENGENDALIAN PENDUDUK
 DAN KELUARGA BERENCANA
 KABUPATEN TRENGGALEK



Dr. SUNARTO
 Pembina Tk. I
 NIP. 19740223 200604 2 019

TEMBUSAN : disampaikan kepada

- Yth. 1. Ketua Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 2. Kepala Bidang UKM dan UKP
 Dinas Kesehatan PPKB Kab. Trenggalek
 3. Sdr. FIRDHAN FAUZAN Z.

Catatan :

- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
 - Dokumen ini telah disandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSE**



Lampiran 5 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS TRENGGALEK**

Jl. Soekarno Hatta Gg. Rambutan No.1 Trenggalek, Telp. (0355) 792137
<https://pkm-trenggalek.trenggalekkab.go.id/>

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000.9.2 / 398 / 406.010.11.001 / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. MURTI RUKIYANDARI
NIP : 19800611 200903 2 004
Pangkat/Gol. : Pembina Utama Muda / IV c
Jabatan : KEPALA PUSKESMAS
Unit Kerja : PUSKESMAS TRENGGALEK

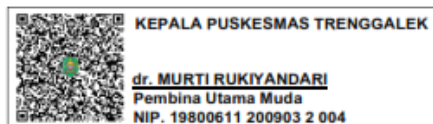
Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : FIRDHAN FAUZAN ZAUNANTAN
NIM : P17240223046
Perguruan Tinggi : Poltekes Kemenkes Malang
Program Studi : D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek

Telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek mulai tanggal 10 Maret s/d 30 Maret 2025 untuk menyusun Karya Tulis dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga Mengalami Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Trenggalek, 12 April 2025



Catatan :

- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan BSrE



Lampiran 6 Format Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN

A. PENGKAJIAN PASIEN

1. Data Umum

- a) Nama Kepala Keluarga :
- b) Alamat dan Telepon :
- c) Pekerjaan Kepala Keluarga :
- d) Pendidikan Kepala Keluarga :
- e) Komposisi Keluarga :

No	Nama	Sex	Hub Dg KK	Umur	Pendi dikan	Status Imunnisasi					Ket.
						BCG	Polio	DPT	Hepa- titis	Cam- pak	

2. Genogram

:

- 3. Tipe Keluarga
- 4. Suku Bangsa
- 5. Agama
- 6. Status Sosial Ekonomi Keluarga
- 7. Aktivitas rekreasi keluarga

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

- 1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
- 2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.....

3. Riwayat keluarga inti.....
4. Riwayat keluarga sebelumnya.....

C. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

1. Karakteristik rumah.....
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW.....
3. Mobilitas geografis keluarga.....
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.....
5. Sistem pendukung keluarga.....

D. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola Komunikasi keluarga.....
2. Struktur kekuatan keluarga.....
3. Struktur peran keluarga.....
4. Nilai dan Norma keluarga.....

E. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi afektif.....
2. Fungsi sosialisasi.....
3. Fungsi perawatan kesehatan.....

F. TUGAS PERAWATAN KELUARGA

- a) Mengetahui masalah keluarga.....
- b) Mengambil keputusan yang tepat dalam menghadapi masalah.....
- c) Merawat anggota keluarga yang sakit.....
- d) Memodifikasi lingkungan yang menunjang kesehatan.....
- e) Menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan.....
4. Fungsi reproduksi.....

5. Fungsi ekonomi.....

G. STRES DAN KOPING KELUARGA

a. Stressor jangka pendek dan panjang.....

b. Stressor jangka panjang.....

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor.....

d. Strategi koping yang digunakan.....

e. Strategi adaptasi disfungsional.....

f. Harapan keluarga.....

Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum

a. Tanda – tanda Vital

Tensi : Nadi :

RR : Suhu :

BB : TB :

LL : LK :

b. Pemeriksaan Kepala

1). Kepala dan Rambut.....

2). Hidung.....

3). Telinga.....

4). Mata.....

5). Mulut, Gigi, Lidah, Tonsil dan Pharing.....

6). Leher dan Tenggorokan.....

7). Dada/ Thorak

a). Pemeriksaan Paru

(1). Inspeksi

(2). Palpasi

(3). Perkusi

(4). Auskultasi

b). Pemeriksaan Jantung

(1). Inspeksi

(2). Palpasi

(3). Perkusi

(4). Auskultasi

8). Payudara

(a). Inspeksi

(b). Palpasi

9). Pemeriksaan Abdomen

(a). Inspeksi

(b). Auskultasi

(c). Palpasi

(d). Perkusi

10). Ekstrimitas, Kuku dan Kekuatan Otot

11). Genetalia dan Anus

12). Pemeriksaan Neurologi.....

8. Pemeriksaan Penunjang.....

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	MASALAH	PENYEBAB

DX Keperawatan Keluarga :

.....

**PENILAIAN PRIORITAS
MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA**

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : Aktual Resiko Keadaan sejahtera	3 2 1	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2		
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1		
4.	Menonjolnya masalah Skala : Masalah dirasakan, harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1		
	JUMLAH				

Skoring :

1. Tentukan skore untuk setiap criteria
2. Skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah

$$\frac{\text{Skore} \times \text{bobot}}{\text{Angka tertinggi}}$$

3. Jumlahkanlah skore untuk semua kriteria

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama anggota keluarga yang sakit :

Diagnosa keperawatan keluarga yaitu :

TGL	NO	TUJUAN UMUM	TUJUAN KHUSUS	KRITERIA HASIL		INTERVENSI	TTD
				RESPON	STANDART		

CATATAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No. Register :

TANGGAL	JAM	NO DX	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Firdhan Fauzan Zaunantan
NIM : P17240223046
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Mengalami Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek
Nama Pembimbing : Awan Hariyanto,S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	Hari, Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	Senin, 12 Feb 2024	Konsul Finalisasi tempat magang dan Masalah Penelitian – Konsul Final Judul Penelitian – ACC judul	
2.	Senin, 19 Feb 2024	– Tambahkan Pentingnya Golden Period pada penanganan stroke – Rivisi sesuai masukan	
3.	Rabu, 21 Feb 2024	Lanjutkan BAB 2	
4.	Kamis, 14 Maret 2024	Patofisiologi pakai buku Patofis	
5.	Rabu, 20 Maret 2024	Revisi sesuai masukan Pustaka yang digunakan pada BAB 1,2,3 pastikan ada di daftar pustaka	

6.	Kamis, 21 Maret 2024	Cek Kembali Pustaka	
7.	Jum'at, 22 Maret 2024	Lanjutkan BAB 3	
8.	Selasa, 14 Januari 2025	Lengkapi dan Revisi sesuai masukan	
9	Senin, 20 Januari 2025	Lengkapi proposal, patofisiologi ambil dari buku	
10	Selasa, 21 Januari 2024	Ganti patofisiologi ambil dari buku	
11	Kamis, 23 Januari 2025	– Buat inform consent – ACC Ujian Proposal	
12	Jumat 24 Januari 2025	– Konsultasi PPT – ACC PPT	
13	Senin 21 april 2025	– Revisi kata pengantar – Bab 3 membenahi waktu penelitian – Bab 4 pada pembahasan analisa teori yang digunakan disesuaikan dengan bab 2	
14	Kamis 24 april 2025	– Revisi abstrak – Revisi bab 5	
16	Selasa 29 april 2025	– Revisi abstrak	
17	Jumat 2 mei 2025	– Revisi abstrak – Revisi sampul	
18	Jum'at 2 Mei 2025	– ACC – Konsul PPT – ACC PPT	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Firdhan Fauzan Zaunantan
NIM : P17240223046
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Mengalami Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek
Nama Pembimbing : Awan Hariyanto,S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	Hari, Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	02 Juni 2025	– Perbarui Pustaka – Abstrak ssuaikan dengan juknis	
2.	02 Juni 2025	ACC Karya Tulis Ilmiah	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Firdhan Fauzan Zaunantan
NIM : P17240223046
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Mengalami Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek
Nama Pembimbing : Ns. Dewi Wulandari, S. Kep., M. Kep.

NO	Hari, Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	23 Mei 2025	– Revisi penyusunan kata – Revisi spasi – Revisi abstrak	
2.	27 Mei 2025	ACC Karya Tulis Ilmiah	