

**KARYA TULIS ILMIAH  
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny. Y  
DENGAN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
GULAI BANCAH  
KOTA BUKITTINGGI  
TAHUN 2019**



**OLEH :**

**SYAIFATULLAH ADNAN**  
**NIM : 1614401029**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018/2019**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny. Y  
DENGAN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
GULAI BANCAH  
KOTA BUKITTINGGI  
TAHUN 2019**

**LAPORAN STUDI KASUS**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam menyelesaikan  
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang*



**OLEH :**

**SYAIFATULLAH ADNAN**  
**NIM : 1614401029**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018/2019**

## LEMBARAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : SYAIFATULLAH ADNAN  
NIM : 1614401029  
Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.Y Dengan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Banchah Kota Bukittinggi Tahun 2019**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 17 Juli 2019

Pembimbing,



**Ns. Kalpana Kartika, M.Si**  
**NIK : 1440125028004033**

Mengetahui,  
Ka Prodi D III Keperawatan  
STIKes Perintis Padang



**Ns. Endra Amalia, M.Kep**  
**NIK : 1420123106993012**

## LEMBARAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : SYAIFATULLAH ADNAN  
NIM : 1614401029  
Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.Y Dengan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2019**

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 17 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I,



Ns. Maidaliza, M.Kep  
NIK : 144010210090905

Penguji II,



Ns. Kalpana Kartika, M.Si  
NIK : 1440125028004033

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang  
Program Studi DIII Keperawatan  
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2019**

**SYAIFATULLAH ADNAN  
1614401029**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. Y DENGAN  
MASALAH STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GULAI  
BANCAH KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2019.**

**V Bab+ 121 halaman + 9 tabel + 5 gambar + 3 skema+ 4 lampiran**

#### **Abstrak**

Stroke merupakan salah satu penyakit yang paling menakutkan karena dapat berakibat fatal baik kematian atau disabilitas jangka panjang. Tujuan dari penulisan ini adalah mampu melakukan asuhan keperawatan keluarga Ibuk. Y dengan masalah Stroke di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah kota Bukittinggi tahun 2019. Hasil laporan kasus di temukan data pada Ibuk.Y adalah sejak 6 tahun yang lalu menderita Stroke tepatnya pada tahun 2013, pada klien tersebut mengalami kelemahan pada anggota gerak tubuh sebelah kiri. Dan sekarangpun masi lemah pada anggota gerak sebelah kiri khususnya pada ekstremitas bawah dengan skala kekuatan otot yaitu 3. Ibuk Y jika beraktivitas selalu menggunakan alat bantu tongkat. Dari hasil pengkajian tersebut di dapatkan masalah keperawatan keluarga Ibuk Y adalah Hambatan Mobilitas fisik. Berdasarkan masalah keperawatan diatas maka disusunlah rencana dan melaksanakan tindakan keperawatan serta melakukan evaluasi yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil. Oleh karena itu di dapatkan kesimpulan stroke merupakan sindrom klinis dengan gejala gangguan fungsi otak secara fokal atau global yang berlansung 24 jam atau lebih dan dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan dan selama dilakukan asuahn keperawatan selama 3 hari maka penulis mendapat pengalaman nyata tentang pemberian asuhan keperawatan keluarga khususnya pada penyakit stroke pada Ny.Y dan disarankan kepada tim kesehatan untuk dapat membantu dalam memelihara kesehatan dan memberikan asuhan keperawatan dengan penyakit seperti Stroke secara tepat dan benar.

**Kata kunci :Asuhan Keperawatan Keluarga, Stroke  
Daftar Pustaka :2008-2018**

*Padang Pioneers School of Health Sciences  
DIII Nursing Study Program  
Scientific Writing, July 2019*

**SYAIFATULLAH ADNAN  
1614401029**

***NURSING NURSING IN THE NY. Y WITH STROKE PROBLEMS IN GULAI  
PUSKESMAS WORKING AREA FROM BUKITTINGGI CITY IN 2019.***

*V Chapter + 121 pages + 9 tables + 5 images + 3 schemes + 4 attachments*

***Abstract***

*Stroke is one of the most frightening diseases because it can be fatal both long-term death or disability. The purpose of this writing is to be able to carry out Ibuk family nursing care. Y with Stroke problems in the work area of Gulai Bancah Health Center in the city of Bukittinggi in 2019. The results of case reports were found in Ibuk. Y is 6 years ago suffering from stroke in 2013, the client experienced weakness in the left limb. And even now the weakness is weak in the left limb especially in the lower extremities with a scale of muscle strength that is 2. If you move, always use a walking stick. From the results of the study, the Ibuk Y family nursing problems were found to be obstacles to physical mobility. Based on the nursing problems above, a plan is drawn up and carry out nursing actions and conduct evaluations that refer to the objectives and outcome criteria. Therefore it is recommended to the health team to be able to help maintain health and provide nursing care with diseases such as stroke correctly and correctly.*

***Keywords: Family Nursing Care, Stroke  
Bibliography: 2008-2018***

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang dengan namaNya bumi hamparkan, dan dengan namaNya langit ditinggikan. Segala puji bagi Allah SWT sang Maha Cahaya penguat hidayah, dan semua jiwa di genggamannya, kasih sayang Mu yang mulia, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada Keluarga Ny. Y dengan Stroke Di Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi Tahun 2019”**

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapatkan banyak bantuan dan masukan dari berbagai pihak, dan kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Endra Amalia M.Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang
3. Ibu Ns. Kalpana Kartika, S.Kep, M.Si selaku Pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan arahan dan petunjuk sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Ns. Rina Novita, S.Kep selaku Pembimbing Klinik yang telah banyak memberikan bimbingan arahan dan petunjuk sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi beserta staf yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan ujian akhir program studi D III Keperawatan.

6. Ayah, Ibu, serta Kakak tercinta atas dorongan moril dan materil serta doa yang tulus sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Rekan-rekan mahasiswa/i Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah memberikan sumbangan pikiran dan dorongan moril untuk terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini, serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan saran dan masukannya untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya kepadaNya jualah kita berserah diri. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya profesi keperawatan.

Bukittinggi, 07 Juli 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b>	
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b>	
<b>PERNYATAAN PENGUJI</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	
<b>i</b>	
<b>DAFTAR ISI.....</b>	
<b>iii</b>	
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	
<b>iv</b>	
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	
<b>v</b>	
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	
<b>vi</b>	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
<b>1.1. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2.Tujuan</b>	
1.2.1. Tujuan Umum.....	2
1.2.2.Tujuan Khusus.....	3
<b>1.3. Manfaat</b>	
1.3.1. Bagi Mahasiswa .....	4
1.3.2. Bagi Pendidikan.....	4
1.3.3. Bagi Puskesmas.....	4
1.3.4. Bagi Klien.....	4
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b>	
<b>2.1.Konsep dasar</b>	
2.1.1. Defenisi Keluarga .....	5
2.1.2. Tipe Keluarga .....	7
2.1.3. Tahap Dan Tugas Perkembangan Keluarga.....	9
2.1.4. Struktur Keluarga .....	14
2.1.5. Peranan Keluarga.....	15

2.1.6. Fungsi Keluarga.....	16
2.1.7. Peran Perawat Terhadap Keluarga.....	17
<b>2.2. Stroke</b>	
<b>2.2.1 Pengertian Stroke.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2.2 Anatomi Sistem Fisiologi.....</b>	<b>23</b>
<b>2.2.4. Manifestasi Klinis.....</b>	<b>34</b>
<b>2.2.5. Patofisiologi.....</b>	<b>36</b>
<b>2.2.6. Pemeriksaan Penunjang.....</b>	<b>39</b>
<b>2.2.7 Penatalaksanaan.....</b>	<b>43</b>
<b>2.2.8. Komplikasi.....</b>	<b>42</b>
<b>2.3. Asuhan Keperawatan Teoritis.....</b>	<b>50</b>
2.3.1. Pengkajian.....	45
2.3.2. Kemungkinan Diagnosa Yang Muncul.....	59
<b>2.3.3 Rencana Asuhan Keperawatan Teoritis.....</b>	<b>60</b>
<b>2.3.4. Iplementasi.....</b>	<b>66</b>
<b>2.3.5. Evaluasi.....</b>	<b>53</b>

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

#### **3.1.Pengkajian**

3.1.1.Data Umum Keluarga.....	68
3.1.2.Tipe Keluarga.....	70
3.1.3.Suku Bangsa.....	70
3.1.4.Agama.....	70
3.1.5.Status Ekonomi Sosial.....	71
3.1.6. Aktivitas Rekreasi Keluarga.....	71
<b>3.2.Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga.....</b>	<b>71</b>

<b>3.3. Lingkungan</b> .....	72
<b>3.4. Sosial</b> .....	74
<b>3.5. Struktur Keluarga</b> .....	75
<b>3.6. Fungsi Keluarga</b> .....	76
<b>3.7. Stres Dan Koping Keluarga</b> .....	78
<b>3.8. Pemeriksaan Fisik</b> .....	79

#### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1. Penkajian.....	108
4.2. Diagnosa Keperawatan.....	113
4.3. Rencana Keperawatan.....	113
4.4. Implementasi.....	114
4.5. Evaluasi.....	114

#### **BAB V PENUTUP**

5.1. Kesimpulan.....	117
5.2. Saran.....	119

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>2.10. Asuhan Keperawatan</b> .....	<b>54</b>
<b>2.10. Pemeriksaan Fisik</b> .....	<b>61</b>
<b>3.1. Komposisi Keluarga</b> .....	<b>69</b>
<b>3.1. Analisa data</b> .....	<b>86</b>
<b>3.1. Scoring</b> .....	<b>88</b>
<b>3.1 Intervensi Keperawatan</b> .....	<b>90</b>
<b>3.1 Catatan Perkembangan</b> .....	<b>100</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>2.3. Anatomi Fisiologi .....</b>	<b>35</b>
<b>2.6. Patofisiologi.....</b>	<b>43</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya memenuhi salah satu hak dasar masyarakat, yaitu hak memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang- Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1 dan Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia yang antara lain suatu komponen utama untuk pendidikan dan ekonomi serta kesehatan yang juga memiliki peran dalam penanggulangan kemiskinan. (Indra, 2010). Menuju derajat kesehatan masyarakat yang optimal belum sepenuhnya tercapai. Ini disebabkan antara lain masih banyak penyakit yang menyerang masyarakat yaitu seperti stroke.

Kesehatan merupakan hak fundamental setiap individu yang dinyatakan secara global dalam konstitusi WHO, pada *decade* terakhir telah disepakati komitmen global *Millenium Development Goals ( MDGs )* yang menyatakan pembangunan kesehatan adalah pangkal kecerdasan, produktifitas dan kesejahteraan manusia serta Kementerian Kesehatan telah menetapkan visi “ Masyarakat Sehat Yang Mandiri Dan Berkeadilan (Kementrian Kesehatan, 2011).

Menurut WHO, stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun di negara berkembang. Satu dari sepuluh kematian disebabkan oleh stroke. WHO memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan

kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 dan menjadi 8 juta pada tahun 2030.

Di negara-negara ASEAN penyakit stroke juga merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Dari data *East Asian Medical Information Centre (SEAMIC)*, diketahui angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Jumlah penderita stroke dengan rata-rata berusia 60 tahun ke atas berada di urutan kedua terbanyak Asia, sedangkan usia 15-59 tahun berada di urutan ke lima terbanyak di Asia.

Stroke merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah pada otak yang bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja.

Jumlah populasi yang mengalami penyakit Stroke hemoragik maupun Stroke iskemik di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancha Bukittinggi pada tahun 2018 yaitu sebanyak 24 jiwa.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu menjelaskan konsep asuhan keperawatan Stroke kepada pasien serta melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke di Puskesmas Gulai Bancha tahun 2019.

### 1.2.2 Tujuan Kusus

- a. Mampu memahami konsep dasar penyakit Stroke,yaitu seperti pengertian, tanda dan gejala serta pelaksanaan dirumah.
- b. Mampu melaksanakan pengkajian pada klien Ny.Y dengan Stroke di Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi tahun 2019.
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Ny.Y dengan Stroke di Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi tahun 2019.
- d. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien Ny.Y dengan Stroke di puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi tahun 2019
- e. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Ny.Y dengan stroke di Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi tahun 2019
- f. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah di berikan pada klien Ny.Y dengan Stroke di Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi tahun 2019.
- g. Mampu melakukan pembahasan untuk membandingkan tinjauan teoritis dan tinjauan kasus pada klien Ny.Y dengan Stroke di ouskesmas Gulai Bancah Bukittinggi tahun 2019.
- h. Mendokumentasi adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada klien Ny.Y dengan Stroke di Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi tahun 2019.
- i. Mengidentifikasi faktor penunjang dan penghambat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada klien Ny.Y dengan Stroke di Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi tahun 2019.



### **1.3 Manfaat Penulisan**

#### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

Memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman, memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada klien dengan stroke dipuskesmas gulai banchah.

#### **1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan laporan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penerapan asuhan keperawatan yang telah dipelajari di lembaga pendidikan.

#### **1.3.3 Bagi klien**

Membantu klien dalam memperoleh informasi penting tentang penyakit anemia bagaimana usaha pencegahan, pengobatan, dan perawatan penyakit stroke di rumah sakit

#### **1.3.4 Bagi Puskesmas**

Memberikan masukan bagi tim kesehatan di puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke di wilayah kerja puskesmas gulai banchah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Dasar Keluarga**

##### **2.1.1 Defenisi Keluarga**

Salah satu aspek yang penting dalam keperawatan adalah keluarga. Keluarga adalah urut terkecil dalam masyarakat merupakan klien keperawatan atau si penerima asuhan keperawatan. Keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan keperawatan di rumah sakit/puskesmas dapat menjadi sia-sia jika tidak di lanjutkan oleh keluarga. Secara empiris dapat dikatakan bahwa kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga menjadi sangat berhubungan atau signifikan.

Keluarga berasal dari bahasa Sangsekerta *kula* dan *warga* “*kulawarga*” yang bearti “anggota” Kelompok kerabat. Keluarga adalah lingkungan di mana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah.

Menurut Salvicion dan Celis (1993) di dalam keluarga terdapat dua atau lebih dari dua pribadi yang tergabung karena hubungan darah perkawanan atau pengangkatan, di hidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

Banyak ahli menguraikan pengertian keluarga sesuai dengan perkembangan social masyarakat berikut akan di kemukakan beberapa pengertian keluarga.

##### **2.1.1.1 Raisner (1980)**

Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakek, dan nenek.

#### 2.1.1.2 Gilis (1983)

Keluarga adalah sebagaimana sebuah kesatuan yang kompleks dengan atribut yang dimiliki tetapi terdiri dari beberapa komponen yang masing-masing mempunyai sebagaimana individu.

#### 2.1.1.3 Logan's (1979)

Keluarga adalah sebuah system social dan kumpulan dari beberapa komponen yang saling berinteraksi satu dengan lainnya.

#### 2.1.1.4 Duvall (1986)

Menguraikan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional serta social dari setiap anggota keluarga.

### **2.1.2 Tipe Keluarga**

Tipe keluarga Pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan (Menurut friedmen Edisi 5)

#### 2.1.2.1 Secara Tradisional

Secara tradisional Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi, yaitu :

- a. *The Nuclear family* (Keluarga inti) yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri dan anak (kandung atau angkat).
- b. *The dyad family* , suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
- c. *Elderly Family*, Keluarga terdiri dari suami dan istri yang sudah usia lanjut, sedangkan anak sudah memisahkan diri.
- d. *The childless*, Keluarga tanpa anak karena telambat menikah, bisa disebabkan karena mengejar karir atau pendidikan.
- e. *The Extended family* , keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek dan lain-lain.
- f. "*Single parent*" yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak(kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian).
- g. *Commuter family*, kedua orang tua bekerja diluar kota, dan bisa berkumpul pada hari minggu atau libur saja.
- h. *Multigeneration family*, Beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- i. *Kin-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan seperti dapur, sumur yang sama.

- j. *Blended family*, keluarga yang dibentuk dari janda atau duda dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
- k. “*Single adult living alone*” yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa.

#### 2.1.2.2 Secara Modern

Secara modern (berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka pengelompokan tipe keluarga selain di atas adalah:

- a. *The unmarried teenage mother*, Keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa terutama ibu dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- b. *The Step parent family*, keluarga dengan orang tua tiri.
- c. *Commune family*, yaitu lebih satu keluarga tanpa pertalian darah yang hidup serumah.
- d. *The non marital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama, berganti-ganti pasangan tanpa nikah.
- e. *Gay and lesbian family*, seorang yang mempunyai persamaan sex tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
- f. *Cohabiting couple*, orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena alasan tertentu.

- g. *Group marriage family*, beberapa orang dewasa yang telah merasa saling menikah, berbagi sesuatu termasuk sex dan membesarkan anak.
- h. *Group network family*, beberapa keluarga inti yang dibatasi oleh norma dan aturan, hidup berdekatan dan saling menggunakan barang yang sama dan bertanggung jawab membesarkan anak.
- i. *Foster family*, keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan saudara untuk waktu sementara.
- j. *Homeless family*, keluarga yang terbentuk tanpa perlindungan yang permanen karena keadaan ekonomi atau problem kesehatan mental.
- k. *Gang family*, Keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional, berkembang dalam kekerasan dan kriminal.

### **2.1.3 Tahap dan tugas Perkembangan keluarga**

Tahap ini adalah “*between family*”. Bearti bahwa tugas perkembangan secara alami bersifat individual dari pada berorientasi pada keluarga. Carter dan McGoldrick (1989) menjelaslkn bahwa tugas perkembangan primer pada dewasa muda lajang adalah sesuai dengan keluarga aslinya.(Menurut friedmen Edisi 5)

#### **2.1.3.1 Tahap I : Keluarga pasangan baru**

Tugas perkembangan keluarga. Membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis

dengan jaringan kekerabatan, dan pada periode ini, perencanaan keluarga meliputi tiga tugas kritis. Tugas Perkembangan Keluarga pasangan baru yaitu :

- a. Membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama yang lain
- b. Secara harmonis berhubungan dengan sanak
- c. Perencanaan keluarga  
(keputusan tentang menjadi orang tua)

#### 2.1.3.2 Tahap II : *Childbearing Family*

Setelah hadirnya anak pertama, keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan penting :

- a. Membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil  
(menggabungkan bayi yang baru ke dalam keluarga)
- b. Memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai anggota keluarga
- c. Mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan
- d. Memperluas hubungan pernikahan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/ nenek.

#### 2.1.3.3 Tahap III : Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2 ½ tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan

komposisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra- saudara laki-laki, dan putri-saudara perempuan. Keluarga menjadi lebih Kompleks dan berbeda (Duvall & Miller, 1985).

Tugas perkembangan keluarga dengan anak prasekolah :

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi, dan keamanan yang memadai
- b. Menyosialisasikan anak
- c. Mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain
- d. Mempertahankan hubungan yang sehat di dalam keluarga

#### 2.1.3.4 Tahap IV : Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini mulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun (Duvall & Miller, 1985).

Tugas perkembangan keluarga dengan anak sekolah :

- a. Menyosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan membantu hubungan anak-anak yang sehat dengan teman sebaya
- b. Mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan
- c. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

#### 2.1.3.5 Tahap V : Keluarga dengan anak remaja

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih



singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak tetap tinggal di rumah pada usia 19 atau 20 tahun.

Tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja :

- a. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab pada saat anak remaja telah dewasa dan semakin otonomi
- b. Memfokuskan kembali hubungan pernikahan
- c. Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak

#### 2.1.3.6 Tahap VI : Keluarga melepaskan anak dewasa muda

Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan kosongnya rumah, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah.

Tugas perkembangan keluarga melepaskan anak dewasa muda :

- a. Memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya
- b. Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan
- c. Membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

#### 2.1.3.7 Tahap VII : Keluarga orang tua paruh baya

Tahap ketujuh dari siklus kehidupan keluarga, merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, di mulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pension atau kematian.

Tahap ini biasanya berusia sekitar 45 sampai 55 tahun dan berakhir dengan pensiunya pasangan, biasanya 16 sampai 18 tahun.

Tugas perkembangan keluarga orang tua paruh baya :

- a. Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
- b. Mempertahankan kepuasan dan berhubungan yang bermakna antar orang tua yang telah menua dan anak mereka
- c. Memperkuat hubungan pernikahan.

#### 2.1.3.8 Tahap VIII : Keluarga lansia dan pensiunan

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pension salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan yang lainnya (Duval & Miller, 1985)

Tugas perkembangan keluarga lansia dan pensiunan :

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

#### **2.1.4 Struktur Keluarga**

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi, keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam di antaranya adalah:

##### **2.1.4.1 Patrilineal**

Patrilineal Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara-saudara dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

##### **2.1.4.2 Matrilineal**

Matrilineal Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara-saudara dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

##### **2.1.4.3 Matrikol**

Matrilokal Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri .

##### **2.1.4.4 Patrilokal**

Patrilokal Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

##### **2.1.4.5 Keluarga kawin**

Keluarga kawin Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri (Hernilawati, 2013).

### **2.1.5 Peranan Keluarga**

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Perana pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

#### **2.1.5.1 Ayah**

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok social serta sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungan.

#### **2.1.5.2 Ibu**

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan social serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

#### **2.1.5.3 Anak**

Anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

## **2.1.6 Fungsi Keluarga**

Dalam kehidupan sehari-hari fungsi keluarga dapat kita lihat dan sekaligus sudah dapat ditetapkan oleh masyarakat atau kelompok keluarga. Adapun fungsi yang dijalankan keluarga adalah sebagai berikut (Menurut Fridman Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut) :

### **2.1.6.1 Fungsi Afektif**

Fungsi afektif Adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain

### **2.1.6.2 Fungsi Sosialisasi**

Fungsi sosialisasi Adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

### **2.1.6.3 Fungsi Reproduksi**

Fungsi reproduksi Adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga

### **2.1.6.4 Fungsi Ekonomi**

Fungsi ekonomi Adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

### **2.1.6.5 Fungsi Perawatan/ Pemeliharaan Kesehatan**

Fungsi perawatn /pemeliharaan kesehatan Yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi

### **2.1.7 Peran Perawat terhadap Keluarga**

Perawatan kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

#### **2.1.7.1 Pendidik**

Perawat perlu melakukan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar:

- a. Keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan secara mandiri.
- b. Bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga.

#### **2.1.7.2 Koordinator**

Koordinasi diperlukan pada perawatan agar pelayanan komprehensif dapat dicapai. Koordinasi juga diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi dari berbagai disiplin ilmu agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan.

#### **2.1.7.3 Pelaksana**

Perawat dapat memberikan perawatan langsung kepada klien dan keluarga dengan menggunakan metode keperawatan.

#### 2.1.7.4 Pengawasan Kesehatan

Sebagai pengawas kesehatan harus melaksanakan home visite yang teratur untuk mengidentifikasi dan melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga.

#### 2.1.7.5 Konsultan

Perawat sebagai nara sumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasehat kepada perawat, hubungan perawat dan klien harus terbina dengan baik, kemampuan perawat dalam menyampaikan informasi dan kualitas dari informasi yang disampaikan secara terbuka dan dapat dipercaya.

#### 2.1.7.6 Kolaborasi

Bekerja sama dengan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan anggota tim kesehatan lain untuk mencapai kesehatan keluarga yang optimal.

#### 2.1.7.7 Fasilitator

Membantu keluarga dalam menghadapi kendala seperti masalah sosial ekonomi, sehingga perawat harus mengetahui sistem pelayanan kesehatan seperti rujukan dan penggunaan dana sehat.

#### 2.1.7.8 Penemu Kasus

Menemukan dan mengidentifikasi masalah secara dini di masyarakat sehingga menghindarkan dari ledakan kasus atau wabah.

#### 2.1.7.9 Modifikasi Lingkungan

Mampu memodifikasi lingkungan baik lingkungan rumah maupun masyarakat agar tercipta lingkungan yang sehat.

## 2.2 Konsep Dasar Penyakit

### 2.2.1 Pengertian

Stroke adalah suatu sindroma yang mempunyai karakteristik suatu serangan yang mendadak, nonkonvulasi yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak non traumatik.

Stroke merupakan sindrom klinis dengan gejala gangguan fungsi otak secara fokal dan atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih dan dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan yang menetap lebih dari 24 jam tanpa penyebab lain kecuali gangguan pembuluh darah otak (WHO,1983). Stroke terjadi ketika aliran darah pada lokasi tertentu di otak terganggu. Lokasi pada daerah yang kekurangan oksigen menjadi rusak dan menimbulkan gejala. Tipe dan beratnya deficit neurologic mempunyai gejala-gejala yang bervariasi tergantung dari bagian-bagian otak yang terkena (Tarwanto Edisi II).

Stroke merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Muttaqin, 2008).

#### 2.2.1.1 Klasifikasi Stroke



Stroke dapat diklasifikasikan menurut patologi dan gejala kliniknya, yaitu : (Tarwoto Edisi II).

a. Stroke Hemoragik

Merupakan perdarahan serebral dan mungkin perdarahan subarahnoid. Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun. Perdarahan otak dibagi dua, yaitu:

1) Pendarahan intraserebra

Pecahnya pembuluh darah (mikroaneurisma) terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak, dan menimbulkan edema otak. Peningkatan TIK yang terjadi cepat, dapat mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak. Perdarahan intraserebral yang disebabkan karena hipertensi sering dijumpai di daerah putamen, thalamus, pons dan serebelum.

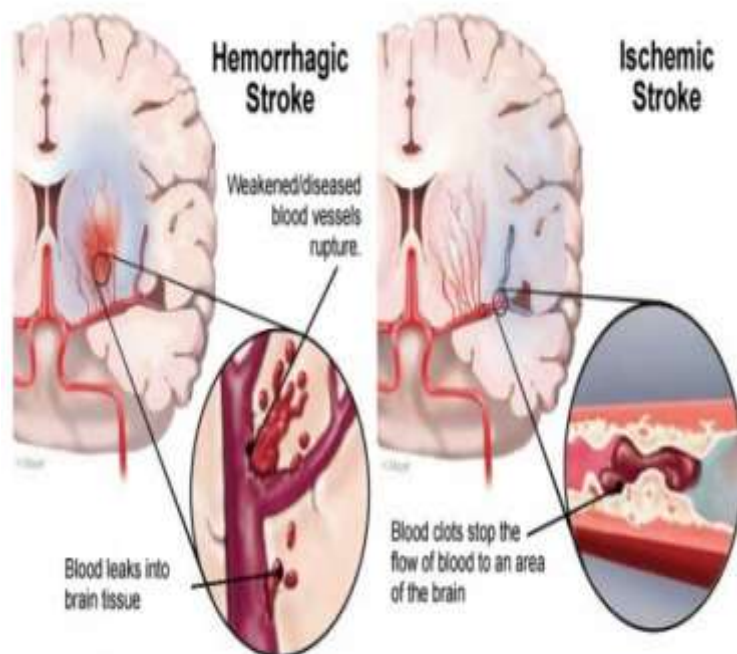
2) Pendarahan Subaraknoid

Pendarahan ini berasal dari pecahnya aneurisma berry atau AVM. Aneurisma yang pecah ini berasal dari pembuluh darah sirkulasi willisi dan cabang-cabangnya yang terdapat diluar parenkim otak. Pecahnya arteri dan keluarnya keruang subaraknoid menyebabkan TIK

meningkat mendadak, meregangnya struktur peka nyeri, dan vasospasme pembuluh darah serebral yang berakibat disfungsi otak global (sakit kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparase, gangguan hemisensorik, dll)

#### b. Stroke Iskemik

Iskemik terjadi akibat suplai darah ke jaringan otak berkurang, hal ini disebabkan karena obstruksi total atau sebagian pembuluh darah otak. Hampir 85 % pasien stroke merupakan stroke iskemik. Ada banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya hambatan aliran darah otak. Mekanisme terjadinya iskemik secara umum dibagi menjadi 5 kategori yaitu thrombosis, emboli, perfusi sistemik, penyempitan lumen arteri dan venous congestion.



Gambar 2.1 Perbedaan stroke hemoragik & stroke iskemik

## 2.2.2 Anatomi dan Fisiologi

### 2.2.2.1 Susunan Saraf Pusat

#### a. Medula Spinalis

1) Otak Besar

2) Otak Kecil

#### b. Otak

#### c. Batang otak

### 2.2.2.2 Susunan Saraf Perifer

#### a. Susunan saraf somatic

Susunan saraf yang mempunyai peranan spesifik untuk mengatur aktivitas otot sadar atau serat lintang.

#### b. Susunan saraf otonom

Susunan saraf yang mempunyai peranan penting memengaruhi pekerjaan otot involunter (otot polos) seperti jantung, hati, pancreas, jalan pencernaan, kelenjar dan lain-lain.

1) Susunan saraf simpatis

2) Susunan saraf parasimpatis

### 2.2.2.3 Otak



Gambar 2.2 Anatomi otak

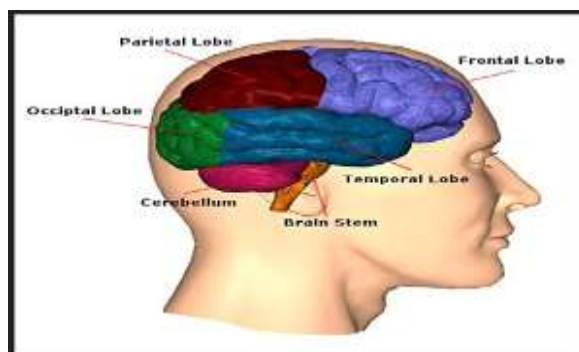
Otak terletak dalam rongga kranium (tengkorak) berkembang dari sebuah tabung yang mulanya memperhatikan tiga gejala pembesaran otak awal.

- a. Otak depan menjadi hemisfer serebri, korpus striatum, thalamus, serta hipotalamus.
- b. Otak tengah, tegmentum, krus serebrium, korpus kuadrigeminus.
- c. Otak belakang, menjadi pons varoli, medulla oblongata, dan serebelum.

#### 2.2.2.4 Serebrum

Pada otak besar ditemukan beberapa lobus yaitu:

- a. Lobus frontalis, adalah bagian dari serebrum yang terletak di depan sulkus sentralis.
- b. Lobus parietalis, terdapat di depan sulkus sentralis dan dibelakang oleh korako-oksipitalis.
- c. Lobus temporalis, terdapat dibawah lateral dari fisura serebralis dan di depan lobus oksipitalis.
- d. Oksipitalis yang mengisi bagian belakang dari serebrum

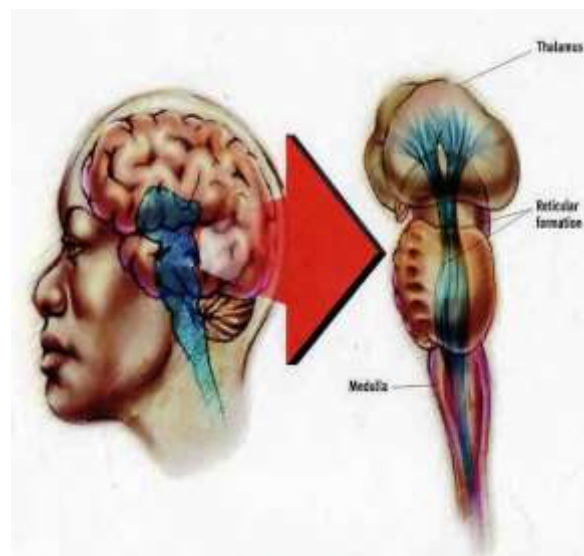


Gambar 2.3 pembagian lobus otak

Fungsi serebrum
1. Mengingat pengalaman yang lalu.
2. Pusat persarafan yang menangani, aktivitas mental, akal, intelegensi, keinginan, dan memori.
3. Pusat menangis, buang air besar, dan buang air kecil.

Tabel 2.1 Fungsi Serebrum

#### 2.2.2.5 Batang Otak



Gambar

#### 2.4 anatomi batang otak

- a. Diensefalon, ialah bagian otak yang paling rostral, dan tertanam di antara ke-dua belahan otak besar (haemispherium cerebri). Diantara diensefalon dan mesencephalon, batang otak membengkok hampir sembilan puluh derajat kearah ventral. Kumpulan dari sel saraf yang terdapat di bagian depan lobus temporalis terdapat kapsula interna dengan sudut menghadap kesamping. Fungsi dari diensefalon:

- 1) Vasokonstriktor, mengecilkan pembuluh darah

- 2) Respiratori, membantu proses persarafan.
- 3) Mengontrol kegiatan refleksi.
- 4) Membantu kerja jantung.

b. Mesensefalon, atap dari mesensefalon terdiri dari empat bagian yang menonjol ke atas. Dua di sebelah atas disebut korpus kuadrigeminus superior dan dua di sebelah bawah disebut korpus kuadrigeminus inferior. Serat saraf okulomotorius berjalan ke ventral di bagian medial. Serat nervus troklearis berjalan ke arah dorsal menyilang garis tengah ke sisi lain.

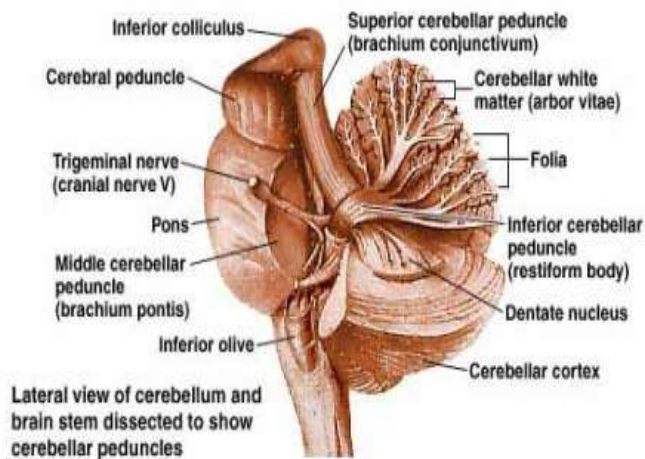
Fungsinya:

- 1) Membantu pergerakan mata dan mengangkat kelopak mata.
- 2) Memutar mata dan pusat pergerakan mata.
- 3) Pons varoli, brakium pontis yang menghubungkan mesensefalon dengan pons varoli dengan serebelum, terletak di depan serebelum di antara otak tengah dan medula oblongata. Disini terdapat premotoksid yang mengatur gerakan pernapasan dan refleksi. Fungsinya:
  - 4) Penghubung antara kedua bagian serebelum dan juga antara medula oblongata dengan serebelum atau otak besar.
  - 5) Pusat saraf nervus trigeminus.

c. Medula oblongata merupakan bagian dari batang otak yang paling bawah yang menghubungkan pons varoli dengan medula spinalis. Bagian bawah medula oblongata merupakan persambungan medula spinalis ke atas, bagian atas medula oblongata yang melebar disebut kanalis sentralis di daerah tengah bagian ventral medula oblongata. Fungsi medula oblongata:

- 1) Mengontrol kerja jantung.
- 2) Mengecilkan pembuluh darah (vasokonstriktor).
- 3) Pusat pernapasan.
- 4) Mengontrol kegiatan reflek

#### 2.2.2.6 Serebelum



Serebelu

m (otak kecil) terletak pada bagian bawah dan belakang tengkorak dipisahkan dengan serebrum oleh fisura transversalis dibelakangi oleh pons varoli dan di atas medula oblongata. Organ ini banyak menerima serabut aferen sensoris, merupakan pusat koordinasi dan integrasi. Bentuknya oval, bagian yang mengecil pada sentral

disebut vermis dan bagian yang melebar pada lateral disebut hemisfer. Serebelum berhubungan dengan batang otak melalui pendunkulus serebri inferior (korpus retiformi) permukaan luar serebelum berlipat-lipat menyerupai serebelum tetapi lipatannya lebih kecil dan lebih teratur. Permukaan serebelum ini mengandung zat kelabu.

Korteks serebelum dibentuk oleh subtansia grisea, terdiri dari tiga lapisan yaitu granular luar, lapisan purkinje, lapisan granular dalam. Serabut saraf yang masuk dan yang keluar dari serebrum harus melewati serebelum

Fungsi serebelum
<p>1. Arkhoserebelum (vestibuloserebelum), serabut aferen berasal dari telinga dalam yang diteruskan oleh nervus VIII (auditorius) untuk keseimbangan dan rangsangan pendengaran ke otak.</p>
<p>2. Paleaserebelum (spinoserebelum. Sebagai pusat penerima impuls dari reseptor sensasi umum medula spinalis dan nervus vagus (N. trigeminus) kelopak mata, rahang atas, dan bawah serta otot pengunyah.</p>
<p>3. Neoserebelum (pontoserebelum). Korteks serebelum menerima informasi tentang gerakan yang sedang dan yang akan dikerjakan dan mengaturgerakan sisi badan.</p>

Tabel 2.2 fungsi serebelum/otak kecil

#### 2.2.2.7 Saraf Otak



<b>Urutan saraf</b>	<b>Nama Saraf</b>	<b>Sifat Saraf</b>	<b>Memberikan saraf untuk dan fungsi</b>
I	Nervus olfaktorius	Sensorik	Hidung, sebagai alat penciuman
II	Nervus optikus	Sensorik	Bola mata, untuk penglihatan
III	Nervus okulomotoris	Motorik	Penggerak bola mata dan mengangkat kelopak mata
IV	Nervus troklearis	Motorik	Mata, memutar mata dan penggerak bola mata
V	Nervus trigeminus N. Oftalmikus N. Maksilaris N. Mandibulari	Motorik dan sensorik Motorik dan sensorik Sensorik Motorik dan	Kulit kepala dan kelopak mata atas Rahang atas, palatum dan hidung Rahang bawah dan lidah

	s	sensorik	
VI	Nervus abducentis	Motorik	Mata, penggoyang sisi mata
VII	Nervus fasialis	Motorik dan Sensorik	Otot lidah, menggerakkan lidah dan selaput lendir rongga mulut
VIII	Nervus auditorius	Sensorik	Telinga, rangsangan pendengaran
IX	Nervus vagus	Sensorik dan motorik	Faring, tonsil, dan lidah, rangsangan citarasa
X	Nervus vagus	Sensorik dan motorik	Faring, laring, paru-paru dan esophagus
XI	Nervus accessorius	Motorik	Leher, otot leher
XII	Nervus hypoglossus	Motorik	Lidah, citarasa, dan otot lidah

### 2.2.3 Etiologi

Terhalangnya suplai darah ke otak pada stroke pendarahan di sebabkan oleh arteri yang mensuplai darah ke otak pecah. Penyebabnya misalnya tekanan darah yang mendadak tinggi dan atau oleh stress psikis berat. Peningkatan tekanan darah yang mendadak tinggi juga dapat disebabkan oleh traumakepala atau peningkatan lainnya, seperti mengedan, batuk keras, mengangkat beban, dan sebagainya. Pembuluh darah pecah umumnya karena arteri tersebut berdinding tipis berbentukbalon yang disebut aneurisma atau arteri yang lecet bekas plak ateroslerotik (junaidi, 2011). Selain hal-hal yang disebutkan diatas, ada factor-faktor lain yang menyebabkan stroke (Tarwoto Edisi II) diantaranya :

#### 2.2.3.1 Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

##### a. Hipertensi (tekanan darah tinggi)

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

##### b. Penyakit jantung

Penyakit jantung merupakan factor penyebab yang paling kuat terjadinya stroke iskemik. Jenis penyakit jantung yang menjadi factor resiko stroke diantaranya

c. Diabetes mellitus

Pada penyakit DM terjadi gangguan atau kerusakan vaskuler baik pada pembuluh darah yang besar maupun pembuluh darah kecil hiperglikemia sehingga aliran darah menjadi lambat, termasuk juga hambatan dalam aliran darah ke otak.

d. Hiperkolesterolemia

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

e. Obesitas

Obesitas dan kurang aktivitas merupakan factor penyebab terjadinya hiperkolestrol, hipertensi dan penyik jantung

f. Merokok

Menurut berbagai penelitian diketahui bahwa orang-orang yang merokok mempunyai kada fibrinogen darah yang lebih disbanding orang-orang yang tidak merokok. Peningkatan kadar fibrinogen mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darag sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Karena pembuluh darah menjadi sempit dan kaku, maka dapat meyebabkan gangguan aliran darah.

### 2.2.3.2 Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

#### a. Usia

Makin bertambah usia resiko stroke makin tinggi, hal ini berkaitan dengan elastisitas pembuluh darah.

#### b. Jenis kelamin

Laki-laki mempunyai kecenderungan lebih tinggi

#### c. Riwayat keluarga

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

#### d. Perbedaan ras

Stroke lebih sering ditemukan pada kulit putih.

### 2.2.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis stroke tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya sirkulasi kolateral.

Pada Stroke akut gejala klinis meliputi : Menurut (Tarwoto Edisi II)

2.2.4.1 Kelumpuhan wajah atau anggota gerak badan sebelah (hemiparesis) atau hemiplegia (paralisis) yang timbul secara mendadak. Kelumpuhan terjadi akibat adanya kerusakan pada srea motorik di korteks bagian frontal, kerusakan pada hemisfer kanan maka kelumpuhan otot pada sebelah kiri.

Pasien juga akan kehilangan control otot volunter dan sensorik sehingga pasien tidak dapat melakukan ekstensi maupun fleksi.

#### 2.2.4.2 Gangguan sensibilitas pada suatu atau lebih anggota badan.

Gangguan sensibilitas terjadi karena kerusakan system saraf otonom dan gangguan saraf sensorik.

#### 2.2.4.3 Penurunan kesadaran (konfusi, delirium, latergi, stupor atau koma), terjadi akibat perdarahan, kerusakan otak kemudian menekan batang otak atau terjadinya gangguan metabolic otak akibat hipoksia.

2.2.4.3 Penurunan kesadaran (konfusi, delirium, latergi, stupor atau koma), terjadi akibat perdarahan, kerusakan otak kemudian menekan batang otak atau terjadinya gangguan metabolic otak akibat hipoksia.

2.2.4.4 Afasia adalah kemampuan komunikasi bicara, termasuk dalam membaca, menulis memahami bahasa. Afasia terjadi jika terdapat kerusakan pada area pusat bicara primer yang berada pada hemisfer kiri dan biasanya terjadi pada stroke dengan gangguan pada arteri middle serebral kiri. Afasia dibagi menjadi 3 bagian yaitu afasia *motorik*, *sensorik* dan *afasia global*.

#### 2.2.4.5 Disartia

Merupakan kesulitan bicara terutama artikulasi sehingga ucapnya menjadi tidak jelas. Namun demikian pasien memahami pembicaraan, menulis, mendengarkan maupun membaca. Disatria terjadi karena kerusakan nervus kranial sehingga terjadi kelemahan dari otot bibir, lidah dan laring.

#### 2.2.4.6 Gangguan penglihatan, diplopia

Pasien dapat kehilangan penglihatan atau juga pandangan menjadi ganda, gangguan lapang pandang pada salah satu sisi. Hal ini terjadi karena kerusakan pada lobus temporal atau parietal yang dapat menghambat serat saraf optic pada korteks oksipital. Gangguan penglihatan juga dapat disebabkan karena kerusakan pada saraf kranial III, IV, dan VI.

#### 2.2.4.7 Disfagia

Disfagia atau kesulitan menelan terjadi karena kerusakan nervus kranial IX. Selama menelan bolus didorong oleh lidah dan glottis menutup kemudian makanan masuk ke esophagus.

#### 2.2.4.8 Inkontinesia

Inkontinesia baik bowel maupun bladder sering terjadi hal ini terjadi karena terganggunya saraf yang mensarafi bladder dan bowel.

2.2.4.9 Vertigo, mual, muntah dan nyeri kepala, terjadi karena peningkatan tekanan intracranial, edema serebri.

### **2.2.5 Patofisiologi**

Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (thrombus,

emboli, perdarahan dan spasme vaskuler) atau oleh karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Atherosklerotik sering/ cenderung sebagai faktor penting terhadap otak, thrombus dapat berasal dari plak arteriosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, dimana aliran darah akan lambat atau terjadi turbulensi.

Thrombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Thrombus mengakibatkan; iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti disekitar area. Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar daripada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema pasien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena thrombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti thrombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan cerebral, jika aneurisma pecah atau ruptur.

Perdarahan pada otak lebih disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan menyebabkan kematian dibandingkan dari keseluruhan penyakit cerebro vaskuler, karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa



otak, peningkatan tekanan intracranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak.

Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hemisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nukleus kaudatus, talamus dan pons. Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia cerebral. Perubahan disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk jangka waktu 4-6 menit. Perubahan irreversibel bila anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung.

Selain kerusakan parenkim otak, akibat volume perdarahan yang relatif banyak akan mengakibatkan peningian tekanan intrakranial dan mentebatkan menurunnya tekanan perfusi otak serta terganggunya drainase otak. Elemen-elemen vasoaktif darah yang keluar serta kaskade iskemik akibat menurunnya tekanan perfusi, menyebabkan neuron-neuron di daerah yang terkena darah dan sekitarnya tertekan lagi. Jumlah darah yang keluar menentukan prognosis. Apabila volume darah lebih dari 60 cc maka resiko kematian sebesar 93 % pada perdarahan dalam dan 71 % pada perdarahan lobar. Sedangkan bila terjadi perdarahan serebelar dengan volume antara 30-60 cc diperkirakan kemungkinan kematian sebesar 75 % tetapi volume darah 5 cc dan terdapat di pons sudah berakibat fatal. (Misbach, 1999 *cit* Muttaqin 2008)

## 2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Tarwoto Edisi II)

### 2.2.6.1 Radiologi

- a. *Computerized Tomografi Scanning (CT Scan)* : Mengetahui area infrak, edema, hematoma, struktur dan system ventrikel otak.
- b. *Magnetic Resonance imaging (MRI)* : Menunjukkan daerah yang mengalami infrak, hemoragik, malformasi
- c. *Elektro Encephalografi* : Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak dan mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.
- d. *Angiografi Serebral* : Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti pendarahan, obstruksi arteri, adanya titik oklusi atau rupture.
- e. *X-ray thorox*: mengetahui adanya klasifikasi karotis interne pada thrombosis cerebral.
- f. *Lumbal fungsion*: Menunjukkan adanya tekanan normal, jika tekanan meningkat dan cairan mengandung darah menunjukkan hemoragik subrachnoid atau perdarahan intrakranial. Kontraindikasi pada peningkatan tekanan intrakranial.
- g. *Elektro Kardiogram* : mengetahui adanya kelainan jantung yang juga menjadi factor peyebab stroke.

#### 2.2.6.2 Laboratorium

- a. Pemeriksaan darah lengkap seperti Hb, Leukosit, Trombosit, Eritrosit, LED
- b. Pemeriksaan gula darah sewaktu
- c. Kolesterol, Lipid
- d. Asam urat
- e. Elektrolit
- f. Masa pembekuan dan masa pendarahan

#### **2.2.7 Penatalaksanaan**

Menurut (Tarwoto, Edisi II) :

##### 2.2.7.1 Keperawatan

- a. Pada fase akut
  - 1) Pertahankan jalan napas, pemberian oksigen, penggunaan ventilator.
  - 2) Monitor peningkatan tekanan intracranial
  - 3) Monitor fungsi pernapasan : analisa gas darah
  - 4) Monitor jantung dan tanda-tanda vital, pemeriksaan EKG
  - 5) Evaluasi status cairan dan elektrolit
  - 6) Kontrol kejang jika ada
  - 7) Dengan pemberian antikonvulsan, dan cegah resiko injuri lakukan pemasangan NGT untuk mengurangi kompresi lambung dan pemberian makanan.
  - 8) Cegah emboli paru dan tromboflebitis dengan antikoagulan.

- 9) Monitor tanda-tanda neurologi seperti tingkat kesadaran, keadaan pupil, fungsi sensorik dan motoric, nervus kranial, dan reflex
- b. Pada fase rehabilitasi
- 1) Pertahankan nutrisi yang adekuat
  - 2) Program management bladder dan bowel
  - 3) Mempertahankan keseimbangan tubuh dengan rentang gerak sendi (ROM)
  - 4) Pertahankan integritas kulit
  - 5) Pertahankan komunikasi yang efektif
  - 6) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - 7) Persiapan pasien pulang

#### 2.2.7.2 Medis

a. Pembedahan

Di lakukan jika pendarahan serebrum diameter lebih dari 3 cm atau volume lebih dari 50 ml untuk dekompresi atau pemasangan pintasan ventrikulo-peritoneal bila ada hidrosefalus obstruktif akut.

b. Terapi obat-obatan

Terapi pengobatan tergantung dari jenis stroke hemoragik

- 1) Anti hipertensi : captropil, antagonis kalsium
- 2) Diuretik : manitol 20 %, furosemide
- 3) Antikonvulsan : fenitolin

## 2.2.8 Komplikasi

Menurut (Tarwoto Edisi II)

### 2.2.8.1 Fase akut

a. Hipoksia serebral dan menurunnya aliran darah otak

Pada area otak yang infrak atau terjadi kerusakan karena pendarahan maka terjadi gangguan perfusi jaringan akibat terhambatnya aliran darah otak. Tidak adekuatnya aliran darah dan oksigen mengakibatkan hipoksia jaringan otak. Fungsi dari otak akan sangat tergantung pada derajat kerusakan dan lokasinya.

b. Edema Serebri

Merupakan respon fisiologi terhadap trauma jaringan. Edema terjadi jika pada area yang mengalami hipoksia atau iskemik maka tubuh akan meningkatkan aliran darah pada lokasi tersebut dengan cara vasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan tekanan sehingga cairan interstisial akan berpindah ke ekstraseluler sehingga terjadi edema jaringan otak.

c. Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK)

Bertambahnya massa pada otak seperti adanya perdarahan atau edema otak akan meningkatkan tekanan intracranial yang ditandai adanya deficit neurologi seperti adanya gangguan motoric, sensorik nyeri kepala, gangguan kesadaran. Peningkatan tekanan intracranial yang tinggi

dapat mengakibatkan herniasi serebral yang dapat mengancam kehidupan.

d. Aspirasi

Pasien stroke dengan gangguan kesadaran atau koma sangat rentang terhadap adanya aspirasi karena tidak adanya reflex batuk dan menelan.

2.2.8.2 Komplikasi pada masa pemulihan atau lanjut

- a. Komplikasi yang sering terjadi pada masa lanjut atau pemulihan biasanya terjadi akibat imobilisasi seperti pneumonia, decubitus, kontraktur, thrombosis vena dalam, atrofi, inkontinesia urin dan bowel.
- b. Kejang, terjadi akibat kerusakan atau gangguan pada aktivitas listrik otak
- c. Nyeri kepala kronis seperti migraine, nyeri kepala tension, nyeri kepala cluster
- d. Malnutrisi, karena intake yang adekuat.

**2.3 Asuhan Keperawatan Teroritis Pada Keluarga Dengan Stroke**

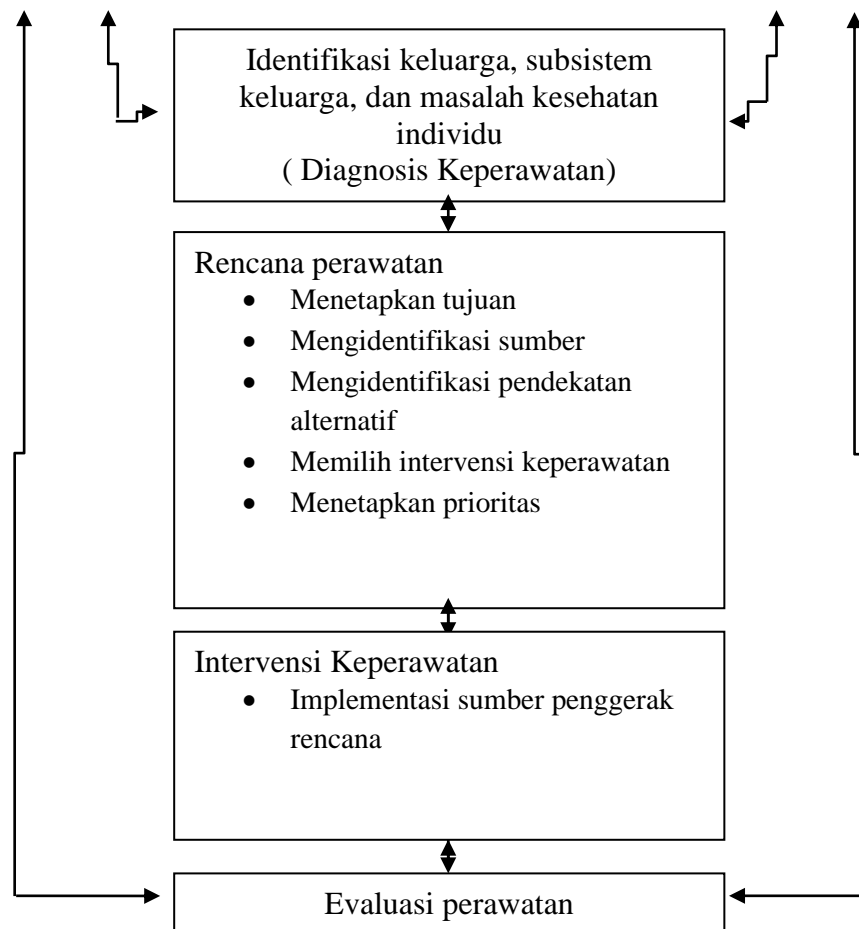
Proses keperawatan keluarga berbeda-beda bergantung pada siapa yang menjadi focus perawatan. Perbedaan fokus ini bergantung pada konsep perawat tentang keluarga dalam praktiknya. Jika perawat memandang keluarga sebagai latar belakang atau konteks individu, individu anggota keluarga menjadi focus dan proses keperawatan berorientasi pada individu, suatu cara tradisional untuk bekerja.

**Pengkajian keluarga**

- Mengidentifikasi data social budaya
- Data lingkungan
- Struktur
- Fungsi
- Stres dan strategi coping keluarga

**Pengkajian Individu anggota keluarga**

- Mental
- Fisik
- Emosi
- Social
- spritual



### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga. Agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (yang digunakan setiap hari), lugas, dan sederhana (Suprajitno, 2004). Pada kegiatan pengkajian ada beberapa tahap yang perlu dilakukan. Membina hubungan yang baik Hubungan yang baik antara perawat-klien (keluarga) merupakan modal utama pelaksanaan asuhan keperawatan. Hubungan

tersebut dapat dibentuk dengan menerapkan komunikasi terapeutik yang merupakan strategi perawat untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Diawali dengan perawat memperkenalkan diri dengan sopan dan ramah. Menjelaskan tujuan kunjungan. Meyakinkan keluarga bahwa kehadiran perawat adalah untuk membantu keluarga menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di keluarga. Menjelaskan luas kesanggupan bantuan perawat yang dapat dilakukan. Menjelaskan kepada keluarga siapa tim kesehatan lain yang menjadi jaringan perawat.

#### 2.3.1.1 Format pengkajian keluarga Pasien stroke

##### a. Data umum :

Data ini mencakup kepala keluarga (KK), Umur, Pendidikan, alamat dan telepon, pekerjaan KK, pendidikan KK, Genogram, komposisi keluarga. Suku dan bangsa, status social, dan aktivitas rekreasi keluarga.

##### 1) Umur

Stroke umumnya terjadi pada usia > 50 tahun. Teori terjadi dua pertiga dari semua serangan stroke terjadi pada orang yang berusia diatas 65 tahun. Tetapi, itu tidak berarti bahwa stroke hanya terjadi ada orang lanjut usia karena stroke dapat menyerang semua kelompok umur hal ini sesuai dengan tinjauan teori yang mengatakan pada umumnya wanita akan mempunyai risiko tinggi terhadap stroke apabila telah memasuki masa menopause Pinzon&Asanti (2010).



## 2) Pendidikan

Tingkat pendidikan keluarga mempengaruhi keluarga dalam mengenal penyakit stroke beserta pengelolaannya, berpengaruh pula terhadap pola pikir dan kemampuan untuk mengambil keputusan dalam mengatasi masalah pasca stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Teori yang dikemukakan oleh Pinzon (2010) dalam (Yuniar Rahmina, 2017) adalah pengetahuan, tingkat pendidikan persepsi, transportasi dan ekonomi. Pendidikan adalah suatu upaya untuk merubah perilaku seseorang, termasuk perilaku kesehatan untuk mencegah terjadinya stroke. Seperti yang terdapat dalam fungsi pendidikan keluarga bahwa seseorang harus dapat menunjukkan perilaku sesuai dengan peran dan tugasnya agar mampu membuat keputusan yang tepat untuk perawatan dan pemeliharaan kesehatan.

## 3) Genogram

Genogram mencakup riwayat penyakit semua anggota keluarga dari 3 generasi, yang berhubungan dengan stroke apakah termasuk penyakit menurun dari anggota keluarga lain. Karena teori yang diungkapkan oleh penelitian Sitorus, dkk (2010) yang mengatakan ada

riwayat hipertensi terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian terjadinya stroke.

#### 4) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga. Untuk menentukan tipe keluarga. teori yang mengatakan pada umumnya terjadi pada type keluarga yang komposisi dalam keluarga tersebut kurang dari 2 anggota masing keluarga misalnya single. Type keluarga 2, Hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan pada umumnya terjadi pada type keluarga yang komposisi dalam keluarga tersebut kurang dari 2 anggota masing keluarga misalnya single. Hal ini disebabkan keluarga akan mengalami kesulitan berkomunikasi dalam sehari-hari, sehingga untuk meningkatkan nilai pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit (suhari, 2016).

#### 5) Suku/bangsa

Suku bangsa Suku bangsa biasanya berbedah-bedah suku Jawa, Sundah, Madura jika lebaran selalu mengantarkan makan ke tetangga dan ada juga kenduri di acara suku-suku tersebut, terkadang makanannya pun bervariasi ada yang sedikit garam adapun yang banyak menggunakan garam (Sudiharto, 2007). Dalam teori menyebutkan bahwa ada kaitan antara suku bangsa dan

budaya terhadap kesehatan, yaitu pada budaya yang merujuk pada perilaku tidak sehat pada klien misalnya pola makan yang tidak sehat, sering merokok, kurang berolahraga (Pradon, 2010).

6) Agama

Mengidentifikasi agama dan kepercayaan keluarga yang dianut yang dapat mempengaruhi kesehatan. Menurut teori bahwa Secara psikologis, penderita stroke memiliki perubahan dan keterbatasan dalam bergerak, berkomunikasi, dan berfikir yang nantinya akan sangat mengganggu fungsi peran pasien.

7) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh seluruh penghasilan anggota keluarga (orang tua maupun anak yang telah bekerja dan membantunya). Status sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap keluarga dalam melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan karena stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Peningkatan resiko terjadinya stroke berulang pada kelompok ekonomi menengah ke bawah antara lain dipicu oleh perilaku tidak sehat, merokok, tidak teratur dalam mengkonsumsi obat hipertensi ataupun mengontrol

tekanan darah, dan kebiasaan mengkonsumsi kadar garamnya yang tinggi (wahyu, 2009).

#### 8) Aktivitas rekreasi

Pengkajian ini berisi tentang kegiatan keluarga dalam mengisi waktu luang dan kapan keluarga pergi bersama ketempat rekreasi (Gusti, 2013). teori yang menyatakan aktivitas rekreasi seseorang dapat mempengaruhi stress yang dirasakan, karena dalam diri seseorang perlu merelaksasikan pikiran agar dapat mengurangi beban stress dengan cara berekreasi. (Kosasih dan Hasan, 2013) menyatakan aktivitas rekreasi seseorang dapat mempengaruhi stress yang dirasakan klien, karena dalam diri seseorang perlu merelaksasikan pikiran agar dapat mengurangi beban stress pada klien dengan cara berekreasi.

#### 2.3.1.2 Riwayat dan tahap perkembangan

##### a. Tahap perkembangan saat ini

Menurut Duvval, tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas perkembangan keluarga.

##### b. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga.

c. Riwayat keluarga inti

Riwayat Keluarga Inti Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga inti, dan apa latar belakang sebelum menjalani sebuah keluarga.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri. Pada anggota keluarga Stroke dapat diturunkan dari anggota keluarga sebelumnya atau dari orang tua.

2.3.1.3 Lingkungan

- a. Karakteristik dan Denah Rumah Menjelaskan tipe rumah, luas bangunan, pembagian dan pemanfaatan ruang, ventilasi, kondisi rumah, kebersihan dan sanitasi lingkungan, ada atau tidak sarana air bersih dan sistem pembuangan limbah. Menurut teori untuk karakteristik rumah sehat merupakan tempat berlindung dan tempat untuk beistirahat sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik rohani maupun sosial. Serta persyaratan rumah sehat pada bahan bangunan harus tidak terbuat dari bahan yang dapat melepaskan, bahan yang dapat membahayakan kesehatan dan jangan sampai bahan yang dapat memicu timbulnya bakteri. Dalam pencahayaan alam atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan dengan intensitas penerangan

minimal 60 lux dan tidak menyilaukan mata. Dan serta ventilasi luas lubang alamiah yang permanen minimal 10% luas lantai, dan tidak mencederai anggota keluarga (Rahmah, 2015).

- b. Karakteristik Tetangga dan komunitas Menjelaskan tipe dan kondisi lingkungan tempat tinggal, nilai, norma, atau aturan penduduk setempat serta budaya yang memengaruhi kesehatan.
- c. Mobilitas Keluarga Pada tahap ini yang dikaji adalah letak daerah rumah, apakah keluarga pernah berpindah tempat dan apakah mempunyai kebiasaan untuk berpindah tempat.
- d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat Pada tahap ini yang dikaji adalah tentang interaksi dengan tetangga di sekitar rumah.
- e. Sistem Pendukung Keluarga Pendukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau pendukung masyarakat setempat serta jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan upaya kesehatan (Gusti, 2013).

#### 2.3.1.4 Sosial

Nilai atau Norma Keluarga Mengenai nilai norma yang dianut keluarga dan kelompok atau komunitas seperti nilai material, nilai vital dan nilai spiritual.

#### 2.3.1.5 Struktur keluarga

- a. Pola Komunikasi Keluarga Pola-pola komunikasi keluarga menjelaskan komunikasi antar anggota keluarga.
- b. Struktur Kekuatan Keluarga Struktur pengambilan keputusan di dalam keluarga.
- c. Struktur dan Peran Keluarga Peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal. Dukungan keluarga sangat diperlukan pasien stroke untuk dapat bertahan dalam menjalani hidup, karena keluarga merupakan bagian terdekat dari pasien. Dukungan keluarga akan membuat pasien stroke merasa dihargai dan diterima, sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam dirinya. Rendahnya dukungan keluarga pada pasien stroke, akan mempengaruhi kondisi psikologi pasien. Pasien dapat menarik diri dari pergaulan dan merasa lebih sensitif, sehingga pasien lebih mudah tersinggung (Hamalding, 2017).
  - 1) Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.
  - 2) Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai anggota keluarga pencari nafkah tambahan

keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu

- 3) Anak- Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, sosial, mental dan spiritual (Hernilawati, 2013)

#### 2.3.1.6 Fungsi keluarga

a. Fungsi Afektif Gambaran diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga saling mengasuh, mencintai, saling menghargai sesama anggota keluarga, untuk menentukan kebahagiaan semua anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi Tentang keluarga dapat berinteraksi atau hubungan anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi.

c. Fungsi perawatan Kesehatan

Fungsi keluarga meliputi mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang tepat saat ada anggota keluarga yang sakit, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Dan juga mengkaji riwayat kesehatan sekarang, dan riwayat kesehatan dahulu. Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi



keluarga. Pada anggota keluarga dengan Stroke dapat ditemukan pola makan yang tidak sehat, adanya merokok pada anggota keluarga, tidak melakukan aktifitas fisik dan kelemahan anggota gerak tubuh sebelah.

Lima tugas kesehatan keluarga :

1) Mengetahui masalah kesehatan

Kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena kesehatan berperan penting dalam keluarga

2) Menentukan tindakan yang tepat bagi keluarga

Peran ini merupakan upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga

Adapun klarifikasi nya adalah :

a) Apakah masalah dirasakan oleh keluarga

b) Apakah kepala keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang di hadapi salah satu anggota keluarga

c) Apakah kepala keluarga takut akibat dari terapi yang di lakukan terhadap salah satu anggota keluarga nya

d) Apakah kepala keluarga percaya pada petugas kesehatan

e) Apakah keluarga mempunyai kemampuan untuk menjangkau fasilitas kesehatan

3) Memberikan perawatan pada keluarga yang sakit

Pemberian secara fisik merupakan beban paling berat yang di rasakan keluarga, menyatakan bahwa keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah keperawatan keluarga,

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu :

- a) Apakah keluarga aktif dalam ikut merawat pasien
- b) Bagaimana keluarga mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang di perlukan pasien
- c) Bagaimana sikap keluarga terhadap pasien

4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

- a) Pengetahuan keluarga tentang sumber yang di miliki di sekitar lingkungan rumah
- b) Pengetahuan tentang penting nya sanitasi lingkungan dan manfaat nya
- c) Kebersamaan dalam meningkat kan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan

5) Menggunakan pelayanan kesehatan

Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sarana kesehatan yang perlu di kaji tentang :

- a) Pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat di jangkau keluarga
- b) Keuntungan dari adanya fasilitas kesehatan
- c) Kepercayaan keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang ada
- d) Apakah fasilitas kesehatan dapat terjangkau oleh keluarga

Fungsi Perawatan Kesehatan pada kedua keluarga yang meliputi menurut lima tugas kesehatan keluarga (Mengenal, Memutuskan, Merawat, Memanfaatkan faskes, dan Memodifikasi) Tidak ada perbedaan terutama pada tugas kesehatan keluarga yang ketiga (merawat) kedua klien dari data diatas di dapatkan bahwa ketidaktahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan seseorang membutuhkan penjelasan tentang bagaimana mengambil tindakan yang tepat dan keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit di karenakan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan (pasca stroke) perlu memperoleh tindakan keperawatan dan dapat di lakukan di pelayanan kesehatan.

- d. Fungsi Reproduksi Mengkaji berapa jumlah anak dan menanyakan rencan mempunyai anak serta metode yang digunakan dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.

e. Fungsi Ekonomi Mengkaji sejauh mana keluarga dapat memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan dan sejauh mana keluarga dapat memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

#### 2.3.1.7 Stress dan koping keluarga

a. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang Menanyakan masalah yang dihadapi keluarga. kejadian pasca stroke, karena pada kondisi stres disebabkan oleh hormone kortisol secara berlebihan saat seseorang mengalami stres. Produksi kortisol yang berlebihan menyebabkan sulit tidur, depresi, tekanan darah merosot, yang kemudian akan membuat individu tersebut menjadi lemas dan nafsu makan berlebih (Siagian, 2012 dalam Trisnawati dan Setyorogo, 2013).

b. Kemampuan Keluarga Dalam Berespon Terhadap Situasi Krisis Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stresor. Strategi Koping yang Digunakan Strategi koping apa yang digunakan keluarga nilai menghadapi masalah.

c. Strategi Adaptasi Disfungsional Menanyakan apakah ada adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

#### 2.3.1.8 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik. Setelah melakukan anamnesis Myang mengarah pada keluhan-keluhan klien, pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung data dari pengkajian anamnesis. Yaitu pemeriksaan Head to toe. Pemeriksaan ini meliputi semua komposisi keluarga. Pada anggota keluarga dengan masalah stroke dapat ditemui dengan kelemahan pada anggota gerak tubuh sebelah, tekanan darah tinggi, gangguan fungsi 12 saraf kranial.

#### 2.3.1.9 Harapan keluarga terhadap perawat

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

### **2.3.2 Kemungkinan Diagnosa Yang Muncul**

2.3.2.1 Hambatan Mobilitas Fisik

2.3.2.2 Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga

2.3.2.3 Resiko jatuh

2.3.2.4 Gangguan komunikasi verbal

2.3.2.5 Defisit perawatan diri

### 2.3.3 Rencana Asuhan Keperawatan Teoritis

#### 2.3.3.1 Hambatan Mobilitas Fisik

No	Diagnosa	Noc	Nic
1.	<p><b>DOMAIN 4</b></p> <p>Hambatan Mobilitas Fisik</p> <p><i>Kelas 2</i></p> <p>Aktivitas/Olahraga</p> <p><i>Diagnosis</i></p> <p>Hambatan Mobilitas Fisik</p>	<p><b>Keluarga mampu mengenal</b></p> <p><b>Domain IV</b> : Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>1803 pengetahuan : proses penyakit</p>	<p><b>Keluarga mampu mengenal</b></p> <p><b>Domain 3</b> : perilaku</p> <p>Memberikan dukungan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup</p> <p><b>Kelas S</b> : pendidikan pasien</p> <p>Intervensi untuk memfasilitasi keluarga untuk belajar</p> <p><b>Intervensi :</b></p> <p>5515 peningkatan kesadaran kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ciptakan lingkungan perawatan kesehatan.</li> <li>b. Gunakan komunikasi yang sesuai dan jelas</li> <li>c. Sederhanakan bahasa bila memungkinkan</li> <li>d. Hindari penggunaan akroni/singkatan dan jargon medis</li> <li>e. Berkomunikasi dengan mempertimbangkan kesesuaian budaya, kesesuaian usia, dan kesesuaian jenis kelamin.</li> </ol>

			<p>5602 Pengajaran proses penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik</li> <li>b. Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya</li> <li>c. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan</li> <li>d. Eksplorasi bersama pasien apakah dia telah melakukan manajemen gejala</li> <li>e. Identifikasi kemungkinan penyebab, sesuai kebutuhan</li> <li>f. Berikan informasi pada pasien mengenai kondisinya, sesuai kebutuhan</li> <li>g. Identifikasi perubahan kondisi fisik pasien.</li> </ol>
		<p><b>Keluarga mampu memutuskan untuk merawat</b></p> <p><b>Domain VI : Kesehatan Keluarga</b></p> <p><b>Kelas : Kesejahteraan Keluarga</b></p>	<p><b>Keluarga mampu memutuskan untuk merawat</b></p> <p><b>Domain 5 : Perilaku</b></p> <p><b>Kelas X : Perawatan Sepanjang hidup</b></p> <p>7140 Dukungan Keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Yakinkan keluarga bahwa pasien sedang diberikan perawatan terbaik</li> <li>b. Nilailah reaksi emosi keluarga terhadap kondisi pasien</li> </ol>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Dukung harapan yang realitis</li> <li>d. Fasilitasi komunikasi akan kekhawatiran/perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga</li> <li>e. Tingkatkan hubungan saling percaya</li> <li>f. Jawab semua pertanyaan dari keluarga atau bantu untuk mendapatkan jawaban</li> </ul>
		<p><b>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p><b>Domain 1 : Fungsi Kesehatan</b></p> <p><b>Kelas C : Mobilitas</b></p> <p>0206 : Pergerakan Sendi</p>	<p><b>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p><b>Domain 1 : Fisiologi Dasar</b></p> <p><b>Kelas A : Manajemen aktivitas dan latihan</b></p> <p>0201 : Peningkatan Latihan : Latihan Kekuatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bantu pasien dalam mengekspresikan nilai, kepercayaan dan tujuannya dalam melakukan latihan otot dan kesehatan</li> <li>b. Sediakan informasi mengenai fungsi otot, latihan Fisiologi dan konsekuensi dari penyalah gunanya</li> <li>c. Beri informasi mengenai jenis (latihan) daya tahan otot yang bisa di lakukan.</li> <li>d. Bantu untuk mengembalikan lingkungan rumah atau tempat kerja yang memfasilitasi rencana latihan</li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Bantu mengembangkan program latihan kekuatan yang sesuai dengan tingkat kebugaran otot</li> <li>f. Intruksikan untuk beristirahat sejenak setiap selesai satu set (latihan), jika diperlukan</li> <li>g. Demonstrasikan sikap tubuh yang baik (postur) dan tingkatkan bentuk latihan dalam setiap kelompok otot</li> </ul> <p>Bantu klien untuk menyampaikan atau mempraktekan pola gerakan yang di anjurkan tanpa beban terlebih dahulu.</p>
		<p><b>Keluarga mampu dapat memodifikasi lingkungan</b></p> <p><b>Domain IV :</b> Pengetahuan tentang kesehatan &amp; perilaku</p> <p><b>Kelas T :</b> Kontrol &amp; Keamanan</p> <p>1909 Perilaku pencegahan jatuh</p>	<p><b>Keluarga mampu dapat memodifikasi lingkungan</b></p> <p><b>Domain 4 :</b> Keamanan</p> <p><b>Kelas V :</b> Manajemen risiko</p> <p>6490 Pencegahan jatuh</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi perilaku dan factor yang memperngaruhi risiko jatuh</li> <li>b. Sarankan perubahan pada gaya berjalan (teutama kecepatan) pada pasien</li> <li>c. Sediakan alat bantu (misalnya tongkat dan <i>walker</i> ) untuk menyeimbangkan gaya berjalan (terutama</li> </ul>

		<p>1910 Keamanan lingkungan rumah</p>	<p>kecepatan)</p> <p>d. Intruksikan pasien mengenai penggunaan tonkat atau <i>walker</i> dengan tepat</p> <p>6482 Manajemen lingkungan :</p> <p>a. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien</p> <p>b. Tentukan tujuan pasien dan keluarga dalam mengelola lingkungan dan kenyamanan yang optimal</p> <p>c. Sediakan lingkungan yang aman dan bersih</p> <p>d. Ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung</p> <p>e. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku di masa lalu</p> <p>f. Singkirkan benda-benda berbahaya dari lingkungan.</p>
		<p><b>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <p><b>Domain IV</b> : Pengetahuan kesehatan &amp; Perilaku</p> <p><b>Kelas S</b> : pengetahuan</p>	<p><b>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <p><b>Domain 6</b> : Sistem kesehatan</p> <p><b>Kelas b</b> : Manajemen informasi</p> <p>7910 Konsultasi</p> <p>a. Identifikasi tujuan berkonsultasi</p> <p>b. Kumpulkan data dan identifikasi masalah yang menjadi</p>

		tentang kesehatan 1806 Pengetahuan sumber-sumber kesehatan	fokus dalam konsultasi c. Identifikasi dan klarifikasi harapan dari semua pihak yang terlibat d. Dukung kemampuan bagi mereka yang mencari pertolongan untuk melangkah lebih baik terkait dengan lebih (mampu) mengarahkan diri sendiri dan tanggung jawab e. Tunjukan respon secara professional untuk menerima atau menolak ide-idea yang ada
--	--	---------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **2.3.4 Implementasi**

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber di dalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. keluarga didikan untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk :

- a. Mengetahui masalah kesehatannya.
- b. Mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi.
- c. Merawat dan membina anggota keluarga sesuai dengan kondisi kesehatannya.
- d. Memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga.
- e. Memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sudiharto, 2007).

#### **2.3.5 Evaluasi**

Komponen kelima proses keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi berdasarkan pada seberapa efektif intervensi yang dilakukan keluarga, perawat, dan lainnya. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota keluarga (bagaimana keluarga berespon) dari pada intervensi yang diimplementasikan. Evaluasi sekali lagi, menerapkan kegiatan bersama antara perawat dan keluarga.

Pengertian Evaluasi, Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarganya (Sudiharto, 2007). Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan sudah tercapai. Bentuk rumusan tujuan yang ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**3.1 Pengkajian**

**3.1.1. Data Umum Keluarga**

Nama kepala keluarga (KK) : Tn. Z

Umur kepala keluarga : 63 tahun

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Wiraswasta

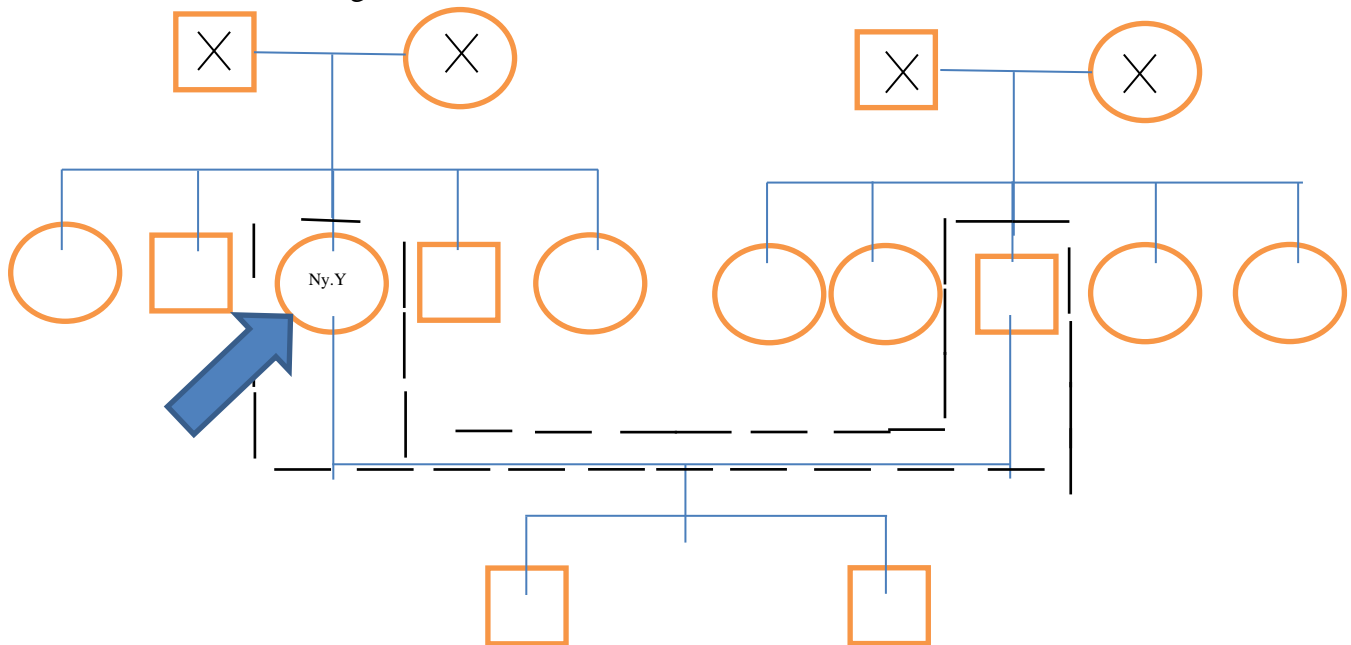
Alamat : Kubu Bawah Gulai Bancah, Kec

Mandiingin selayan, Bukittinggi



Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny. Y	Perempuan	Istri	63 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga

### Genogram



### Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal Dunia
-  : Pasien
-  : Tinggal Satu rumah

Klien mempunyai ayah dan ibu, ayah dan ibu klien sudah meninggal. Klien adalah anak ke tiga dari lima bersaudara, klien memiliki 2 saudara laki – laki yang merupakan saudara kedua dan saudara ke empat sedangkan saudara satu dan kelima merupakan saudara perempuan.

suami klien mempunyai ayah dan ibu, ayah dan ibu suami klien juga sudah meninggal, suami klien mempunyai 5 saudara 1 laki – laki dan 4 perempuan, suami klien anak yang ketiga,

Klien dan suami mempunyai 2 orang anak, kedua anak klien berjenis kelamin laki – laki.

Kedua anak klien sudah bekeluarga dan untuk saat ini klien tinggal berdua dengan suaminya saja dirumah.

### **3.1.2. Tipe Keluarga**

Tipe keluarga Ny. Y adalah tipe keluarga *The dyad family* karena terdiri satu orang suami dan satu orang istri ( tanpa anak ) yang tinggal dalam satu rumah.

### **3.1.3. Suku Bangsa**

Suku bangsa dari keluarga Ny. Y adalah minangkabau. Bahasa yang digunakan sehari – hari adalah bahasa minang. Ny. Y sekeluarga berasal asli dari Provinsi Sumatra Barat.

### **3.1.4. Agama**

Ny. Y dan keluarga beragama Islam. Bagi keluarga agama merupakan dasar keyakinan yang berpengaruh dalam kehidupan baik dunia maupun akhirat.

### **3.1.5. Status sosial ekonomi**

Tn. Z bekerja sebagai wiraswasta. Penghasilannya kurang lebih Rp 1.500.000 per bulan yang di dapat dari hasil berwiraswasta nya tersebut.

### **3.1.6. Aktivitas rekreasi keluarga**

Ny. Y jarang melakukan aktivitas rekreasi keluarga, hanya saja Ny.Y sering berkunjung kerumah saudarnya.

## **3.2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

### **3.2.1. Tahap perkembangan keluarga saat ini**



Jadi keluarga berada pada tahap keluarga usia lanjut, tugas dari keluarga usia lanjut adalah adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan, fisik dan pendapatan serta mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.

### **3.2.2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi**

Menurut Ny. Y tahap perkembangan keluarga telah sepenuhnya terpenuhi karena Ny. Y sekarang telah hidup dengan keadaan anak – anaknya yang sudah dewasa.

### **3.2.3. Riwayat keluarga inti**

Ny. Y mengatakan menikah dengan Tn.Z yaitu pada tahun 1980, Ny.Y memiliki 2 orang anak dari hasil pernikahannya dengan Tn.Z dan memiliki 1 orang cucu. Anak pertama Ny.Y tinggal di Jakarta sedangkan anak kedua tinggal di Batusangkar.

### **Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya**

#### **a) Keluarga suami (Tn. Z)**

Menurut Ny. Y, orang tua Tn. Z meninggal dunia tanpa sakit, dan Ny. Y mengatakan itu karena faktor umur orang tua suaminya yang telah tua.

#### **b) Keluarga Ny. Y**

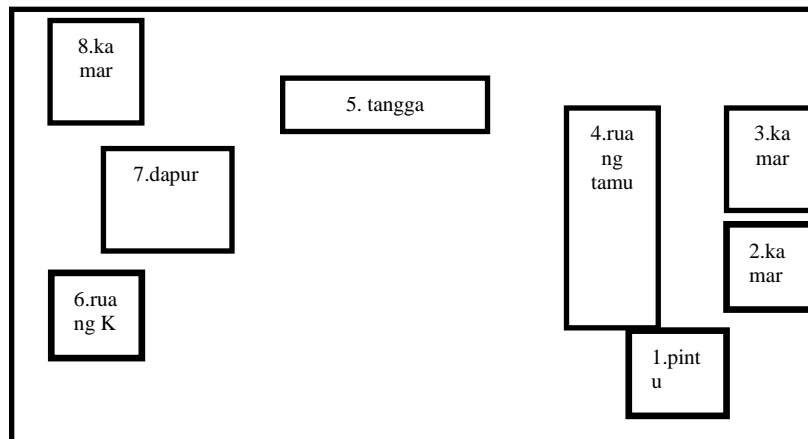
Ny. Y mengatakan orang tuanya telah meninggal dunia tanpa sakit. Tapi, Ny. Y memiliki riwayat stroke dan hipertensi.

### 3.3. Lingkungan

#### 3.3.1. Karakteristik rumah

Model rumah yang ditempati Ny. Y dinding semen dan lantai keramik. Status rumah yang ditempati Ny. Y adalah rumah milik sendiri yaitu kepemilikan atas nama Tn. Z terdiri dari 2 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 ruang dapur, 1 ruang makan dan 3 kamar kamar mandi. Memasak menggunakan kompor gas.

#### Denah Rumah



#### 3.3.2. Ventilasi dan penerangan

Rumah yang dihuni keluarga Ny. Y memiliki ventilasi, yang mana ventilasi tersebut dapat berfungsi dengan baik dan pertukaran udara dirumah Ny. Y cukup bagus dan juga sumber pencahayaan rumah Ny. Y cukup baik karena pencahayaan dari luar masuk melalui jendela rumah.

#### 3.3.3. Persediaan air bersih

Ny. Y mengatakan persediaan air bersih yaitu menggunakan pompa air, tidak berwarna dan tidak berbau. Sedangkan, untuk minum Ny. Y selalu memasak air galon.

#### **3.3.4. Pembuangan sampah**

Sampah ditampung dengan kantong plastik hitam untuk sementara dan di pagi hari Ny. Y membuangnya saat petugas kebersihan membersihkan kotak – kotak sampah di sekitar pemukiman masyarakat. Ny. Y melakukan itu setiap hari dan setiap pagi.

#### **3.3.5. Pembuangan limbah**

Pembuangan limbah langsung ke septic tang.

#### **3.3.6. Jamban atau WC**

Menggunakan WC jongkok dengan jarak kurang lebih 7 meter dengan air.

#### **3.3.7. Lingkungan sekitar rumah**

Rumah Ny. Y terlihat bersih karena setiap pagi rajin membersihkan rumah dan lingkungan sekitar rumah seperti menyapu rumah dan menyiram bunga yang ada di pekarangan rumahnya dan juga lingkungan perumahannya tenang jauh dari kebisingan atau kegaduhan.

#### **3.3.8. Sarana komunikasi dan transportasi**

Ny. Y berkomunikasi dengan keluarga dengan menggunakan bahasa sehari – hari yaitu bahasa minang dan menggunakan HP untuk berkomunikasi dengan anak – anaknya yang jauh. sedangkan untuk berpergian Ny. Y diantar oleh suaminya menggunakan mobil pribadi.

#### **3.3.9. Fasilitas hiburan**

Jika Ny. Y sedang santai, lebih sering menghabiskan waktunya untuk berkunjung ke tempat saudaranya. Selain itu, Ny. N juga menghabiskan waktu dengan menonton TV.

### **3.3.10. Fasilitas pelayanan kesehatan**

Ny. Y memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik karena

Ny. Y rutin ke Rumah Sakit minimal sekali dalam sebulan untuk berobat.

## **3.4. Sosial**

### **3.4.1. Karakteristik tetangga dan komunitas**

Rumah Ny.Y betada di wilayah kelurahan yang mayoritas penduduk di sekitarnya adalah ada yang berwiraswasta, buruh, petani, dan pegawai.

Sarana jalan menuju rumah Ny.Y sudah bagus dengan jalan yang sudah di aspal tetangga Ny.Y mayoritas beragama islam serta memiliki sifat kebersamaan, misalnya gotong royong, bersih desa, menjenguk tetangga yang sedang sakit dan lain – lain.

### **3.4.2. Mobilitas geografis keluarga**

Keluarga Ny. Y tidak pernah pindah tempat sejak rumah ini didirikan dan tidak punya rencana untuk meninggalkan atau pindah rumah.

### **3.4.3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat**

Dalam sebulan, anak Ny. Y yang kedua selalu melihatnya dirumah dan mengecek kondisi Ny. Y serta mengantar Ny.Y untuk berobat dan akan lengkap berkumpul saat Lebaran tiba. Sedangkan dalam masyarakat, Ny. Y selalu ikut serta dan hadir mengikuti kegiatan masyarakat seperti acara pengajian.

### **3.4.4. Sistem pendukung keluarga**

Sumber support keluarga Ny. Y adalah diri sendiri dan anak – anaknya dalam memberikan motivasi untuk berobat.

### **3.5. Struktur Keluarga**

#### **3.5.1. Pola komunikasi keluarga**

Pola komunikasi keluarga dilakukan secara terbuka, Ny. Y berkomunikasi sehari – hari dengan anak maupun cucunya menggunakan bahasa minang. Frekuensi komunikasi cukup baik dengan menggunakan HP sebagai media komunikasi dengan anaknya yang di luar wilayah Sumatra Barat.

#### **3.5.2. Struktur kekuatan keluarga**

Kepala keluarga adalah Tn. Z dan yang selalu mengambil keputusan adalah Tn. Z, untuk anaknya yang telah berkeluarga keputusan di serahkan kepada keluarganya masing – masing, tetapi kadang – kadang anaknya tetap meminta mendapat orang tua.

#### **3.5.3. Struktur peran**

Untuk sekarang, peran kepala keluarga Ny. Y hanyalah sebagai penengah dan pengambilan keputusan terhadap anak – anaknya.

#### **3.5.4. Nilai dan norma keluarga**

Nilai dan norma keluarga menyesuaikan dengan nilai agama yang dianut dan norma yang berlaku di lingkungannya. Norma keluarga yang berkaitan dengan kesehatan adalah Ny. Y bila sakit langsung dibawa ke Puskesmas atau langsung ke RS terdekat. dalam setiap hari keluarga Ny. Y menjalani hidup dengan tuntunan agama islam.

### **3.6. Fungsi Keluarga**

#### **3.6.1. Fungsi Afektif**

Ny. Y mengatakan berusaha memelihara keharmonisan dan saling menjaga antar anggota keluarga, saling menyayangi, dan menghormati. Apabila anak – anak Ny. Y membutuhkan atau ada yang sedang sakit maka keluarga lain berusaha membantu.

### **3.6.2. Fungsi Sosialisai**

Ny. Y mengatakan interaksi dengan anak – anaknya berjalan dengan baik. Ny. Y memiliki tanggung jawab juga dalam keluarga selalu berinteraksi atau mengobrol dengan anak – anaknya ketika berada dirumah.

### **3.6.3. Fungsi Perawatan Kesehatan**

#### **a) Mengenal masalah kesehatan**

Ny. Y mengatakan terkena stroke sejak tahun 2013. Ny. Y mengetahui penyakit ini tetapi kurang memahami apa itu stroke serta Ny. Y kurang mengetahui cara pencegahan stroke ini agar tidak berulang lagi.

#### **b) Memutuskan untuk merawat**

Jika Stoke Ny. Y berulang keluarga Ny. Y akan segera mengambil keputusan untuk Ny. Y yaitu keluarga memutuskan untuk membawa Ny. Y ke Rumah Sakit dan apabila pihak Rumah Sakit memutuskan Ny. Y untuk di rawat maka keluarga selalu mengambil keputusan yang terbaik yaitu keluarga memutuskan Ny. Y untuk di rawat.

#### **c) Mampu merawat**

Keluarga Ny. Y mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakit stroke ini, jika stroke Ny. Y kambuh, anaknya yang kedua atau Tn. Z mengantarkan ke Puskesmas atau ke RS terdekat.

**d) Modifikasi lingkungan**

Rumah Ny. Y tampak bersih, nyaman dan tidak ada air yang berserakan di lantai yang bisa menyebabkan faktor resiko jatuh untuk Ny. Y.

**e) Memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada**

Jika Ny. Y ataupun anaknya sakit langsung dibawa ke Puskesmas, jika perlu rujukan dibawa ke RS, Ny. Y rutin minimal 1x sebulan untuk berobat.

**3.6.4. Fungsi Reproduksi**

Ny. Y sudah *Menopause* dan memiliki 2 orang anak yang sudah berkeluarga kedua – dua nya.

**3.6.5. Fungsi Ekonomi**

Kebutuhan pokok keluarga sehari – hari cukup dapat memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan dari penghasilan suami Ny. Y dan kiriman dari anak – anak nya.

**3.7. Stress dan Koping Keluarga**

**3.7.1. Stressor jangka pendek dan jangka panjang**

a. Stressor jangka pendek

Ny. Y mengatakan merasa khawatir jika sakit stroke nya tidak sembuh – sembuh, atau bertambah.

b. Stressor jangka panjang

Ny. Y mengatakan tidak pernah mengalami stress atau frustrasi lebih dari 2 hari.

### **3.7.2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor**

Keluarga sangat khawatir dalam menghadapi masalah kesehatan yang cukup serius jika dialami oleh salah satu anggota keluarga seperti stroke Ny. Y, akan tetapi untuk mencari jalan keluarnya keluarga datang ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas ataupun RS untuk memeriksakan kesehatan.

### **3.7.3. Strategi koping yang digunakan**

Keluarga bila menemukan masalah maka mereka akan memecahkannya bersama seperti penyakit stroke Ny. Y, selain itu mereka juga mencari informasi untuk memecahkan masalah strokenya tersebut. Keluarga Ny. Y juga selalu berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

### **3.7.4. Strategi adaptasi disfungsional**

Dalam menghadapi masalah, Ny. Y terkesan acuh tak acuh tetapi Ny. Y memikirkan bagaimana solusi yang tepat untuk pemecahan masalah. Dan hubungan Ny.Y dengan tetangga di sekitar rumahnya baik dan tidak ada masalah.

## **3.8. Pemeriksaan Fisik Keluarga**

### **3.8.1. Pemeriksaan Fisik Ibu (Ny. Y)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Cm (compos mentis)
3. Tanda-tanda vital
  - a. Td : 140/90 mmHg



- b. N : 80 x/ menit
- c. RR : 21 x/ menit
- d. Suhu : 36.5° C

4. Kepala

- a. Rambut : Keadaan rambut pasien tampak beruban, dan bersih
  - b. Mata : simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat pembengkakan disekitar mata
  - c. Hidung : hidung simetris kiri dan kanan, tampak bersih penciuman masi normal bisa membedakan bau kopi dengan dengan minyak angin. Tidak ada luka lecet, jejas pada area hidung.
  - d. Telinga : telinga simetris kiri dan kanan, pendegaran sedikit berkurang.
  - e. Mulut : Tidak ada pendarahan pada gusi, mukosa bibir kering, mulut klien tidak pelo, ketika di suruh senyum dengan cara klien di suruh menampilkan gigi tampak kiri dan kanan simetris.
5. Genetalia/anus : Tidak ada melakukan pemeriksaan area genetalia.
6. Ekstremitas : ekstremitas atas nomal tidak ada luka atau jejas, Akral hangat, kekuatan otot 5 3. Turgor kulit jelek, kuku tampak bersih. Sedangkan ekstremitas bawah tidak ada luka atau

jejas, akral teraba sedikit dingin lemah pada ekstremitas sebelah kiri. Kekuatan otot :

5 5 5 5	3 3 3 3
5 5 5 5	3 3 3 3

#### A. Pemeriksaan fisik **Tn.Z**

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Cm (Composmentis)

3. Tanda-tanda vital

- Td : 110/70 mmHg
- N : 80 x/menit
- RR : 20 x/menit
- Suhu : 36° C

4. Kepala

- Rambut : Keadaan rambut tampak bersih bewarna putih beruban.
- Mata : Keadaan mata simetris kiri dan kanan, penglihatan masi normal pupil isokor. Tidak tampak luka lecet atau jejas,
- Hidung : keadaan hidung bersih, simetris penciuaman masi normal bisa membedakan aroma kopi dan minyak angin, tidak ada luka lecet / jejas pada area hidung.
- Telinga : telinga simetris kiri dan kanan pendegaran bagus ketika di panggil dengan nada pelan klien

mendengarkan, keadaan telinga bersih tidak tampak luka lecet/ jejas pada area telinga

- Mulut : Keadaan mulut tampak bersih, tidak ada pendarahan pada gusi, tidak ada sariawan

5. Genetalia/anus : tidak ada pemeriksaan pada area genetalia / anus

6. Ekstremitas : Ekstremitas atas teraba hangat, CRT <3 turgor kulit baik, kuku tampak bersih dan tidak panjang. Sedangkan ekstremitas bawah untuk gerak normal, akral teraba hangat tidak tampak luka lecet/jejas pada ekstremitas bawah.

Kekuatan Otot :

5 5 5 5		5 5 5 5
5 5 5 5		5 5 5 5

### **3.9. Harapan Keluarga terhadap Perawat**

Harapan pada perawat Ny.Y mengatakan bisa memberikan edukasi, pembelajaran tentang kesehatan terutama mengenai penyakit yang di derita Ny.Y dan Ny.Y berharap keadaanya semakin membaik dan cepat sehat kembali supaya bisa beraktifitas dengan normal. Dan berterimah kasih ke pada perawat yang telah melakukan kunjungan rumah selama 3 hari memberikan edukasi dan mendomontrasikan tentang penyakit yang diderita.

## 1. Analisa Data

Hari/tanggal	Data	Masalah
Rabu 19 juni 2019	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny.Y mengatakan sudah lama menderita stroke sejak 6 tahun yang lalu.</li><li>• Ny. Y mengatakan lemah pada anggota gerak tubuh sebelah kiri.</li><li>• Ny.Y mengatakan kurang tahu tentang penyakit yang diderita</li><li>• Ny.Y mengatakan ingin segera sembuh total dan beraktivitas seperti biasa</li><li>• Ny.Y mengatakan pandangan mata sebelah kiri sedikit kabur.</li></ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny.Y tampak lemah pada anggota gerak sebelah kiri.</li><li>• Ny.Y tampak susah dalam melakukan aktivitas sehari – hari.</li><li>• Ny.Y tampak kurang tahu tentang penyakit yang di derita</li></ul>	Hambatan Mobilitas  Fisik pada Ny.Y

	<p>ketika di Tanya oleh perawat klien hanya menjawab dengan kata-kata sendiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 140/90 mmHg</li> <li>N : 80 x/ Menit</li> <li>RR : 21 x/ Menit</li> <li>S : 36.5° C</li> </ul> </li> <li>• Kekuatan Otot</li> </ul> <table border="1" data-bbox="651 898 858 1003"> <tr> <td>5555</td> <td> </td> <td>3333</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td> </td> <td>3333</td> </tr> </table>	5555		3333	5555		3333	
5555		3333						
5555		3333						

Tabel 3.3 Analisa Data

### 3.1 Diganosa Keperawatan

#### 3.2.1. Hamabatan Mobilitas Fisik pada Ny. Y

### 3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan

No	Data	Diagnosa	Noc	Nic
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ny.Y mengat akan sudah lama menderita stroke sejak 6 tahun yang lalu. Ny.Y mengat akan lemah pada anggota gerak tubuh sebelah kiri, Ny.Y Menga</li> </ul>	<p><b>DOMAIN 4</b>  Hambatan Mobilitas Fisik</p> <p><b>Kelas 2</b>  Aktivitas/Olahraga</p> <p><b>Diagnosis</b>  Hambatan Mobilitas Fisik</p>	<p><b>Keluarga mampu mengenal</b></p> <p><b>Domain IV :</b> Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p><b>Kelas S :</b> pengetahuan tentang kesehatan (1803)</p> <p>pengetahuan : proses penyakit</p>	<p><b>Keluarga mampu mengenal</b></p> <p><b>Domain 3 :</b> perilaku</p> <p>Memberikan dukungan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup</p> <p><b>Kelas S :</b> pendidikan pasien</p> <p>Intervensi untuk memfasilitasi keluarga untuk belajar</p> <p><b>Intervensi :</b>  (5515) peningkatan kesadaran kesehatan</p> <p>f. Ciptakan lingkungan perawatan kesehatan.</p> <p>g. Gunakan komunikasi yang sesuai dan jelas</p> <p>h. Sederhanakan bahasa bila</p>

	<p>takan ingin segera sembuh total dan berkativitas secara normal kembali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny.Y mengatakan akan kurang tahu tentang penyakit yang diderita</li> <li>• Ny.Y mengatakan pandangan mata</li> </ul>			<p>memungkinkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Hindari penggunaan akroni/singkatan dan jargon medis</li> <li>j. Berkomunikasi dengan mempertimbangkan kesesuaian budaya, kesesuaian usia, dan kesesuaian jenis kelamin.</li> </ol> <p>(5602) pengajaran proses penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>h. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik</li> <li>i. Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya</li> <li>j. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari</li> </ol>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>sebelah kiri sedikit kabur.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny.Y tampak lemah pada anggota gerak sebelah kiri.</li> <li>• Ny.Y tampak kurang tahu tentang penyakit yang di derita ketika di Tanya oleh perawat klien</li> </ul>			<p>penyakit, sesuai kebutuhan</p> <p>k. Eksplorasi bersama pasien apakah dia telah melakukan manajemen gejala</p> <p>l. Identifikasi kemungkinan penyebab, sesuai kebutuhan</p> <p>m. Berikan informasi pada pasien mengenai kondisinya, sesuai kebutuhan</p> <p>n. Identifikasi perubahan kondisi fisik pasien.</p>
			<p><b>Keluarga mampu memutuskan untuk merawat</b></p>	<p><b>Keluarga mampu memutuskan untuk merawat</b></p> <p><b>Domain 5 : Perilaku</b></p>



	<p>hanya menjabarkan dengan kata-kata sendiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TTV :  TD : 140/90 mmHg  N : 80 x/ Menit  RR : 21 x/ Menit  S : 36.5°</li> </ul> <p>C  Kekuatan Otot Bapak S :</p> <table border="1" data-bbox="352 1400 576 1500"> <tr> <td>3333</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>3333</td> <td>5555</td> </tr> </table>	3333	5555	3333	5555		<p><b>Domain VI : Kesehatan Keluarga</b>  <b>Kelas : Kesejahteraan Keluarga</b></p>	<p><b>Kelas X : Perawatan</b>  Sepanjang hidup  7140 Dukungan Keluarga</p> <p>g. Yakinkan keluarga bahwa pasien sedang diberikan perawatan terbaik</p> <p>h. Nilailah reaksi emosi keluarga terhadap kondisi pasien</p> <p>i. Dukung harapan yang realitis</p> <p>j. Fasilitasi komunikasi akan kekhawatiran/p perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga</p> <p>k. Tingkatkan hubungan saling percaya</p>
3333	5555							
3333	5555							

				<p>l. Jawab semua pertanyaan dari keluarga atau bantu untuk mendapatkan jawaban</p>
			<p><b>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b>  <b>Domain 1 :</b> Fungsi Kesehatan  <b>Kelas C :</b> Mobilitas 0206 : Pergerakan Sendi</p>	<p><b>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b>  <b>Domain 1 :</b> Fisiologi Dasar  <b>Kelas A :</b> Manajemen aktivitas dan latihan  0201 : Peningkatan Latihan : Latihan Kekuatan  h. Bantu pasien dalam mengekspresikan nilai, kepercayaan dan tujuannya dalam melakukan latihan otot dan kesehatan  i. Sediakan informasi mengenai</p>

				<p>fungsi otot, latihan Fisiologi dan konsekuensi dari penyalahgunaannya</p> <p>j. Beri informasi mengenai jenis (latihan) daya tahan otot yang bisa di lakukan.</p> <p>k. Bantu untuk mengembalikan lingkungan rumah atau tempat kerja yang memfasilitasi rencana latihan</p> <p>l. Bantu mengembangkan program latihan kekuatan yang sesuai dengan tingkat kebugaran otot</p> <p>m. Intruksikan untuk</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>beristirahat sejenak setiap selesai satu set (latihan), jika diperlukan</p> <p>n. Demonstrasikan sikap tubuh yang baik (postur) dan tingkatkan bentuk latihan dalam setiap kelompok otot</p> <p>Bantu klien untuk menyampaikan atau mempraktekan pola gerakan yang di anjurkan tanpa beban terlebih dahulu.</p>
			<p><b>Keluarga mampu dapat memodifikasi</b></p>	<p><b>Keluarga mampu dapat memodifikasi lingkungan</b></p> <p><b>Domain 4 : Keamanan</b></p>

			<p><b>lingkungan</b></p> <p><b>Domain IV :</b>  Pengetahuan tentang kesehatan &amp; perilaku</p> <p><b>Kelas T :</b>  Kontrol &amp; Keamanan</p> <p>1909 Perilaku pencegahan jatuh</p> <p>1910  Keamanan lingkungan rumah</p>	<p><b>Kelas V :</b> Manajemen risiko</p> <p>6490 Pencegahan jatuh</p> <p>e. Identifikasi perilaku dan factor yang memperngaruhi risiko jatuh</p> <p>f. Sarankan perubahan pada gaya berjalan (teutama kecepatan) pada pasien</p> <p>g. Sediakan alat bantu (misalnya tongkat dan <i>walker</i> ) untuk menyeimbangk an gaya berjalan (terutama kecepatan)</p> <p>h. Intruksikan pasien mengenai penggunaan tonkat atau <i>walker</i> dengan tepat</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>6482 Manajemen lingkungan :</p> <p>g. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien</p> <p>h. Tentukan tujuan pasien dan keluarga dalam mengelola lingkungan dan kenyamanan yang optimal</p> <p>i. Sediakan lingkungan yang aman dan bersih</p> <p>j. Ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung</p> <p>k. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>di masa lalu</p> <p>1. Singkirkan benda-benda berbahaya dari lingkungan.</p>
			<p><b>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <p><b>Domain IV :</b> Pengetahuan kesehatan &amp; Perilaku</p> <p><b>Kelas S :</b> pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>1806</p> <p>Pengetahuan sumber-sumber kesehatan</p>	<p><b>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <p><b>Domain 6 :</b> Sistem kesehatan</p> <p><b>Kelas b :</b> Manajemen informasi</p> <p>7910 Konsultasi</p> <p>f. Identifikasi tujuan berkonsultasi</p> <p>g. Kumpulkan data dan identifikasi masalah yang menjadi fokus dalam konsultasi</p> <p>h. Identifikasi dan klarifikasi harapan dari semua pihak yang terlibat</p> <p>i. Dukung</p>

				<p>kemampuan bagi mereka yang mencari pertolongan untuk melangkah lebih baik terkait dengan lebih (mampu) mengarahkan diri sendiri dan tanggung jawab</p> <p>j. Tunjukan respon secara professional untuk menerima atau menolak ide-idea yang ada</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## 2.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

No	Hari/ Tanggal	Pukul	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Rabu 19 Juni 2019	11.00 WIB	<p><b>Keluarga mampu mengenal penyakit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menciptakan lingkungan perawatan kesehatan</li> <li>- Berkomunikasi yang sesuai dan jelas</li> <li>- Berkomunikasi tidak menggunakan bahasa yang sulit dimengerti oleh keluarga</li> <li>- Berkomunikasi dengan mempertimbangkan kesesuaian budaya, usia, dan jenis kelamin</li> <li>- Menanyakan tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik</li> <li>- Review pengetahuan keluarga mengenai kondisinya sekarang</li> </ul> <p><b>Keluarga mampu memutuskan untuk merawat</b></p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.Y Mengatakan ingin segera cepat sembuh total dan beraktivitas secara normal kembali</li> <li>- Ny.Y mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita</li> <li>- Ny.Y Mengatakan memiliki riwayat penyakit stroke sejak 6 tahun yang lalu</li> <li>- Ny.Y Mengatakan lemah pada gerak tubuh sebelah kiri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.Y Tampak lemah anggota gerak sebelah kiri</li> <li>- Ny.Y Tampak ingin cepat sembuh dan beraktivitas dari ekspresi wajah</li> <li>- TTV :</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membina hubungan saling percaya antara keluarga dan perawat</li> <li>- Menilai/mengkaji status emosi keluarga terhadap kondisi klien</li> <li>- Memberi dukungan terhadap keluarga</li> </ul> <p><b>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beri informasi mengenai jenis (latihan) yaitu latihan ROM dan daya tahan otot yang bisa di lakukan.</li> </ul> <p><b>Keluarga mampu dapat memodifikasi lingkungan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji perilaku dan faktor yang memengaruhi risiko jatuh</li> <li>- Menanyakan tentang aktivitas klien</li> <li>- Mengkaji lingkungan rumah keluarga klien</li> </ul> <p><b>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p>	<p>TD : 140/90 mmHg  N : 80x/menit  RR : 21x/ menit  S : 36,5°C</p> <p>A : Masalah Belum Teratasi  P : Intervensi di lanjutkan</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			- Mengkaji harapan keluarga		
--	--	--	-----------------------------	--	--

No	Hari/ Tanggal	Pukul	Implementasi	Evaluasi	Paraf
2	Kamis 20 Juni 2019	10.30 WIB	<p><b>Keluarga mampu mengenal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi proses pembelajaran sebelumnya</li> </ul> <p><b>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu pasien dalam mengekspresikan nilai, kepercayaan dan tujuannya dengan melakukan latihan otot dan kesehatan yaitu latihan gerak ROM</li> <li>- Menyediakan informasi mengenai fungsi otot, latihan gerak tubuh yaitu ROM</li> <li>- Beri informasi mengenai jenis (latihan) yaitu latihan ROM dan daya tahan otot yang bisa di</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.Y menanyakan tentang penyakit yang di derita</li> <li>- Ny.Y Mengatakan Sudah mulai sedikit memahami penyakit yang diderita</li> <li>- Ny.Y mengatakan masi lemah pada baigan sebelah kiri</li> <li>- Ny.Y mengatakan ingin melakukan latihan gerak sehari minimal 2 kali</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.Y tampak Sedikit mengetahui tentang penyakit yang diderita</li> <li>- Ny.Y tampak sudah mulai sering melakukan gerak anggota tubuh sebelah kiri</li> <li>- Ny.Y tampak ketika di Tanya tentang</li> </ul>	

			<p>lakukan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu untuk mengembalikan lingkungan rumah atau tempat kerja yang memfasilitasi rencana latihan</li> <li>- Bantu mengembangkan program latihan kekuatan yang sesuai dengan tingkat kebugaran otot</li> <li>- Intruksikan untuk beristirahat sejenak setiap selesai satu set (latihan), jika diperlukan</li> <li>- Demonstrasikan latihan gerak ROM pada Klien Bapak.S</li> </ul>	<p>penyakit bisa menjawab pertanyaan tersebut dengan menggunakan bahasanya sendiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 140/90 mmHg</li> <li>N : 80x/menit</li> <li>RR : 21x/ menit</li> <li>S : 36,5°C</li> </ul> </li> </ul> <p>A : Masalah Teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan</p>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

No	Hari/ Tanggal	Pukul	Implementasi	Evaluasi	Paraf
3	Jum'at 20 Juni 2019	14.00 WIB	<p><b>Keluarga mampu mengenal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi proses pembelajaran</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.Y mengatakan mulai memahami dikit</li> </ul>	

			<p><b>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi tentang tindakan latihan gerak ROM aktif/pasif</li> </ul> <p><b>Keluarga mampu dapat memodifikasi lingkungan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- berikan saran untuk menjaga lingkungan yang aman dan bersih</li> </ul> <p><b>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan system perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga</li> <li>- Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan tentang penyakit yang diderita</li> <li>- Bantu pasien atau keluarga memilih</li> </ul>	<p>demi sedikit tentang penyakit yang diderita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.Y mengatakan ingin menanyakan tentang penyakit nya ke pelayanan kesehatan</li> <li>- Ny.Y mengatakan masi lemah pada anggota gerak sebelah kiri</li> <li>- Ny.Y mengatakan mulai yakin untuk kesembuhan penyakit nya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.Y tampak ketika di Tanya jawab mulai mampu menjawab dengan menggunakan bahasa sendiri</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan oleh pihak keluarga</p>	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>professional perawatan kesehatan yang tepat contoh seperti cek kesehatan di puskesmas/ rumah sakit terdekat</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan</li></ul>		
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien Ny.Y dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah dari tanggal 19 sampai 21 juni 2019. Beberapa hal yang perlu dibahas, disini penulis menemukan faktor-faktor penghambat dan terdapat pula faktor pendukung dari kasus yang penulis ambil.

Dalam penerapan kasus keperawatan tersebut penulis telah berusaha mencoba menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan stroke sesuai dengan teori-teori yang ada untuk melihat lebih jelasnya sejauh mana kegiatan dapat dilakukan serta keberhasilan yang dicapai akan diuraikan sesuai dengan proses keperawatan dinilai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah merupakan tahap yang sistematis dalam pengumpulan data tentang individu, keluarga dan kelompok yang meliputi identitas. Didalam tinjauan teoritis umur diatas 20 tahun dan perempuan memiliki resiko terkenanya penyakit anemia.( Carpenito& Moyet, 2012).

1) Identitas pasien

Meliputi, nama, umur, (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Sedangkan pengkajian pada hari rabu tanggal 19 juni 2019 jam 11.00 WIB di rwilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah, di dapatkan identitas klien sama dengan yang ada di teori.

2) Riwayat tahap perkembangan keluarga

Menurut Friedman (2010). Perkembangan keluarga merupakan proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga meliputi, perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggota keluarga di sepanjang waktu.

Sedangkan pada pengkajian pada hari rabu 19 juni 2019 di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah di dapatkan tahap perkembangan keluarga Ny.Y berada pada tahap yaitu pada tahap 6, keluarga dengan tahap dewasa dimana tugas perkembangannya :

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- b. Mempertahankan keintiman pasangan
- c. Membantu anak untuk memasuki masa tuanya
- d. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat



### 3) Struktur keluarga dan peran keluarga

Menurut Friedman struktur keluarga Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi, keluarga di masyarakat.

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam di antaranya adalah:

#### a. Patrilineal

Patrilineal Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara-saudara dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

#### b. Matrilineal

Matrilineal Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara-saudara dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

#### c. Matrikol

Matrikol Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri .

#### d. Patrilokal

Patrilokal Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

#### e. Keluarga kawin

Keluarga kawin Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanaksaudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri (Hernilawati, 2013).

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

a) Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok social serta sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungan

b) Ibu

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan social serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

c) Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

Sedangkan pada pengkajian pada hari rabu 19 juni 2019 di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah di dapatkan Ny.Y berperan sebagai ibu rumah tangga ,dan Tn.Z sebagai kepala keluarga yang berperan sebagai mencari nafkah

4) Pemeriksaan fisik

- a. Biasanya pada pasien stroke mengalami tingkat kesadaran samnolen, apatis, sopor, soporos, coma, hingga coma dengan GCS < 12 pada awal terserang stroke. Sedangkan pada saat pemulihan biasanya memiliki tingkat kesadaran latergi dan compos metis dengan GCS 13-15.

Sedangkan pada pengkajian pada hari rabu 19 juni 2019 di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah di dapatkan Ny.Y kesadarannya compos mentis yaitu kesadaran penuh.

- b. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah biasanya pasien dengan stroke memiliki riwayat tekanan darah tinggi dengan tekanan systole > 140 dan diastole < 80. Sedangkan pada pengkajian pada hari rabu 19 juni 2019 di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah di dapatkan hasil TD : 140/90 mmhg.

- c. Nadi

Biasanya nadi normal. Sedangkan pada pengkajian pada hari rabu 19 juni 2019 di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah di dapatkan hasil Nadi : 80 x/i

- d. Pernafasan

Biasanya pasien stroke mengalami gangguan pada bersihan jalan nafas, Sedangkan pada pengkajian pada hari rabu 19 juni 2019 di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah di dapatkan hasil 21x/i

#### **4.2 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan perpanjangan dari diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan .Diagnosis

keperawatan termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Gordon, 1994, 2001). Diagnosis tersebut digunakan sebagai dasar proyeksi hasil , intervensi perencanaan dan evaluasi hasil yang dicapai (Gordon).

Sedangkan pada pengkajian pada hari rabu 19 juni 2019 di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah penulis mengangkat diagnosa hambatan mobilitaas fisik pada keluarga Ny.Y khususnya Ny.Y. Pada saat pengkajian keluarga Ny.Y mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya.

### **4.3 Rencana keperawatan**

Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan pada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan, tidak semua rencana tindakan pada teori yang dapat diterapkan pada klien karena saat pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut tindakan yang diberikan hannya yang diperlukan dan berdasarkan keluhan klien saat dilakukan pengkajian.

#### **4.3.1 Mengenal**

Mengkaji pengetahuan klien tentang penyakit stroke dan gaya hidup yang berhubungan dengan penyakit stroke

#### **4.3.2 Memutuskan**

Mengkaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan dan Menjelaskan kepada pasien tentang diet, tujuan diet, dan membantu pasien untuk memilih metode diet yang baik dan benar

#### **4.3.3 Merawat**

Memanfaatkan sumber-sumber informasi mengenai psikologis, finansial, tingkat pendidikan, keluarga dan komunitas

#### **4.3.4 Memanfaatkan**

Membina hubungan yang saling percaya antara pasien dan perawat dan memberikan dukungan yang sepenuhnya oleh perawat kepada pasien saat mengekspresikan perasaannya

#### **4.4. implementasi**

Menurut *Nurdin Usman* (2002) dalam bukunya yang berjudul konteks *implementasi berbasis kurikulum* mengemukakan pendapatnya mengenai implementasi atau pelaksanaan. Implementasi adalah nermuara pada aktivitas, aksi tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan.

- a. Mengkaji pengetahuan klien tentang penyakit stroke dan gaya hidup yang berhubungan dengan penyakit stroke.
- b. Mengkaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan
- c. Menjelaskan kepada pasien tentang diet, tujuan diet, dan membantu pasien untuk memilih metode diet yang baik dan benar
- d. Membina hubungan yang saling percaya antara pasien dan perawat
- e. Memberikan dukungan yang sepenuhnya oleh perawat kepada pasien saat mengekspresikan perasaannya
- f. Mengkaji penglihatan pasien dengan skrining penglihatan

#### **4.5. Evaluasi**

Untuk diagnosa ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah klien sedikit memahami tentang penyakit yang dideritanya. Ketika ditanya jawab oleh perawat klien sudah bisa menjawab pertanyaan-pertanyaan walaupun terkadang masih menggunakan kata sendiri.

Dalam melakukan asuhan keperawatan hampir semua tindakan mencapai perkembangan, meski pencapaian belum optimal perlu adanya kerjasama antara penulis dan klien, keluarga dan tim kesehatan yang lainnya.

a. Hasil evaluasi hari pertama

S : - Ny.Y mengatakan ingin segera cepat sembuh total dan beraktivitas secara normal kembali. - Ny.Y mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit yang di derita. - Ny.Y mengatakan memiliki riwayat penyakit Stroke sejak 6 tahun yang lalu. - Ny.Y mengatakan lemah pada gerak tubuh sebelah kiri.

O :- Ny.Y tampak lemah pada gerak tubuh sebelah kiri. – Ny.Y tampak ingin sembuh dan beraktivitas dari ekspresi wajah- TTV :TD : 140/90 mmHg, N : 80x/ Menit, RR : 21 x/ Menit, S : 36.5° C ; A :- masalah belum teratasi, P- : intervensi di lanjutkan.

b. Hasil evaluasi hari kedua

S : - Ny.Y menanyakan tentang penyakit yang di deritanya. - Ny.Y mengatakan sudah mulai memahami penyakit yang di derita. - Ny.Y mengatakan masih lemah pada bagian sebelah kiri. - Ny.Y mengatakan ingin melakukan latihan gerak sehari minimal 2 kali.

O :- Ny.Y tampak mengetahui tentang penyakit yang di derita. – Ny.Y tampak sudah sering melakukan latihan anggota gerak tubuh sebelah kiri - TTV :TD : 140/90 mmHg, N : 80x/ Menit, RR : 21 x/ Menit, S : 36.5° C ; A :- masalah teratasi sebagian, P- : intervensi di lanjutkan.

c. Hasil evaluasi hari ketiga

S : - Ny.Y mengatakan mulai sedikit demi sedikit mengalami penyakit yang di derita. - Ny.Y mengatakan ingin menanyakan penyakitnya ke pelayanan kesehatan. - Ny.Y mengatakan masih lemah pada anggota sebelah kiri. – Ny.Y mengatakan mulai yakin untuk kesembuhan penyakitnya.

O :- Ny.Y tampak ketika di tanya jawab mulai mampu menjawab menggunakan bahasa sendiri A :- masalah teratasi sebagian, P- :  
intervensi di lanjutkan keluarga

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Stroke merupakan sindrome klinis dengan gejala gangguan fungsi otak secara fokal atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih dan dapat mengakibatkan atau kematian atau kecacatan yang menetap lebih dari 24 jam tanpa penyebab lain kecuali gangguan pembuluh darah otak (WHO,1983). Stroke terjadi ketika aliran darah pada lokasi tertentu di otak terganggu. Lokasi pada daerah yang kekurangan oksigen menjadi rusak dan menimbulkan gejala. Tipe dan beratnya deficit neurologic mempunyai gejala-gejala yang bervariasi tergantung dari bagian bagian otak yang terkena (Tarwanto Edisi II). Stroke merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Muttaqin 2008)..

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah mulai tanggal 19 juni 2019 sampai dengan tanggal 21 juni 2019 pada Ny.Y dengan masalah stroke diwilayah kerja puskesmas Gulai bancuh kota Bukittinggi tahun 2019. Maka penulis mendapat pengalaman nyata tentang pemberian asuhan keperawatan keluarga pada pasien tersebut. Penulis dapat melakukan langsung proses keperawatan mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta mendokumentasikan.

#### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**



Diagnosa keperawatan yang muncul dalam asuhan keperawatan keluarga pada Ny.Y dengan masalah Stroke di wilayah kerja puskesmas Gulai bancah kota Bukittinggi tahun 2019. Hambatan mobilitas fisik pada keluarga Ny.Y khususnya Ny.Y. Munculnya diagnosa tersebut sesuai dengan teori.

### **5.1.3 Rencana asuhan keperawatan**

Pada rencana tindakan keperawatan meliputi No, tujuan dan kriteria hasil (NOC), intervensi keperawatan (NIC), yang dalam penyusunan disesuaikan dengan teori dan memodifikasikan tindakan keperawatan melihat kondisi pasien dengan mengikut sertakan keluarga pasien. Dari perencanaan yang disusun oleh penuli, perencanaan untuk satu diagnose keperawatan disusun sesuai dengan NANDA< NIC dan NOC

### **5.1.4 Implementasi keperawatan**

Dalam melakukan asuhan keperawatan ini pada umumnya telah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan.

Dalam tahap ini pelaksanaan ini penulis menerapkan pengetahuan dan keterampilan berdasarkan teori yang ada. Asuhan keperawatan dan yang diberikan secara berkesinambungan dengan terus-menerus, penulis selalu bekerja sama dengan perawat wilayah kerja puskesmas gulai bancah, pasien dan keluarga. Pada kasus ini pelaksanaanya sudah sesuai dengan kondisi pasien tanpa menyimpang dari perencanaan yang telah di buat. Adapun faktor pendukung dari pelaksanaan adalah adanya kerja sama yang baik antara klien, keluarga, dan kesehatan lain dengan penulis.

### **1.5 Evaluasi keperawatan**

Evaluasi yang digunakan yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Pasca evaluasi proses penulis menilai jalanya proses keperawatan dengan situasi, kondisi, dan

kebutuhan klien. Sedangkan evaluasi hasil mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan penulis dalam rencana keperawatan keluarga.

## **5.2 Saran**

5.2.1. Disarankan keluarga mampu memberikan perawatan stroke yang baik dirumah, mampu memberikan dukungan moril dan pemulihan kesehatan stroke.

5.2.2. Diharapkan kepada insitusi pendidikan agar menambah referensi tentang buku keperawatan stroke, keperawatan keluarga, dan asuhan keperawatan keluarga secara teoritas.

5.2.3. Disarankan bagi pihak puskesmas memberikan penyuluhan dan kunjungan dirumah mengenai mencegah penyakit stroke berulang kepada keluarga dan klien di wilayah kerja puskesmas gulai bancuh, sehingga klien mempunyai pengetahuan tinggi dan motivasi tinggi dalam mencegah penyakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Konsep Keperawatan Dasar*. jakarta: EGC.
- Crowin, E. (2009). *buku saku patofisiologi 3 edisi revisi*. jakarta: EGC.
- Deswani. (2009). *Asuhan Keperawatan dan Berfikir kritis*. jakarta: Salemba Medika.
- Dr., v. F. (2006). *Panduan Bergambar tentang Pencegahan dan pemulihan Stroke*. jakarta: PT BHUANA POPULER Kelompok Gramedia.
- Friedman, M., Bowden, V., & Jones, E. (2010). *Buku ajar Keperawatan Keluarga : Riset, teori & Praktik Edisi 5*. jakarta: EGC.
- Gusti, s. (2013). *buku ajar keperawatan keluarga*. jakarta: CV trans info media.
- Hamalding, H. (2017). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN*. jakarta: Salemba Medika.
- Hermilawati, s. (2013). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. sulawesi selatan: pustaka Asalam.
- Junaidi, i. (2004). *Stroke A-Z*. jakarta: PT buana Ilmu Populer.
- L , J., & R, L. (2010). *Keperawatan Keluarga plus Contoh Askep Keluarga*. yogyakarta: Medical Book.
- Maliya, A. (2015). *Penuntun Praktek Laboratorium KMB IIIB*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mutaqin, A. (2008). *asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persyarafan*. jakarta: salembah madika.
- Ramah, U. (2015). *hubungan karakteristik kepala keluarga dengan rumah sehat di desa duet kecamatan baki kabupaten sukoharjo*. jakarta: EGC.
- Romidoni, m. (2018). *asuhan keperawatan keluarga Tn.S dan Tn.J pasca Stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di wilayah kerja puskesmas rogotrunan kabupaten lumajang tahun 2018*. Jember: Universitas jember.
- Sriyanti, N. P. (2016). *Hubungan Kesejahteraan spritual dengan kualitas hidup pasien pasca stroke kesetaraan spritual 1-7*. jakarta: EGC.
- Sudiharto. (2007). *Asuhan keperawatan Keluarga dengan pendekatan keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.

- Sunniati, E. (2014). *hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke di ruangan rehabilitasi medik rumah sakit umum daerah Dr Zainoel abidin aceh(skirpsi)*. aceh: Universitas Syiah Kuala.
- Suprajitno. (2004). *askep keluarga aplikasi dalam praktek*. jakarta: EGC.
- Wayunah, & Saefulloh, M. (2016). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Stroke di RSUD indra mayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia.
- Zaidin, A. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Buku Penerbit Kedokteran EGC.

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Syaifatullah Adnan  
Tempat/ Tanggal Lahir : Salo, 18 April 1998  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Kampuang Tengah Jorong Tigo Kampuang  
Jumlah Saudara : 9  
Anak Ke : 9  
No Hp : 08126646525  
Email : syaifatullahadnan322@gmail.com  
Motto Hidup : Jangan pergi melalui jalan yang sudah ada, buatlah jalan sendiri dan tinggalkan jejak untuk orang lain.

### **Nama Orang Tua**

Ayah : Asril  
Ibu : Nurlina  
Alamat : Kampuang Tengah Jorong Tigo Kampuang

### **Riwayat Pendidikan**

- |                                                    |              |
|----------------------------------------------------|--------------|
| 1. SD Negeri 14 Salo, Kab Agam                     | Lulusan 2010 |
| 2. SMP Negeri 2 Baso, Kab Agam                     | Lulusan 2013 |
| 3. SMA Negeri 1 Canduang, Kab Agam                 | Lulusan 2016 |
| 4. Prodi D III Keperawatan, STIKes Perintis Padang | Lulusan 2019 |

## DOKUMENTASI PEMBERIAN PENYULUHAN

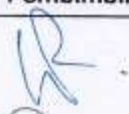




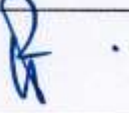


Contoh Lembaran Konsultasi Bimbingan

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**



Nama Mahasiswa : Syarifatullah Adnan  
 Nim : 1614401029  
 Pembimbing : Ns. Kalpina Kartika, S.Kep, M.Si  
 Judul KTI Studi Kasus : Asuhan keperawatan keluarga pada Ny.Y dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Gula Banteh Bukittinggi

No	Har/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	2/ Juli 19	Perencanaan bab I, II.	
2		Perawatan bab I & II, III	
3	Jumat 5 Juli 2019	Perawatan bab III	
4	10/ Juli 19	Perawatan bab III, IV, V	
5	Kamis 11 Juli 19	Perawatan bab III	
6	Kamis 11 Juli 19	Revisi / untuk di ulfikan	

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : SYAIFATULLAH ADNAN  
NIM : 1614401029  
Pembimbing : Ns. Rina Novita, S.Kep  
Judul Kasus : Asuhan keperawatan keluarga pada  
Ny.Y dengan Stroke diwilayah  
Puskesmas Gulai Banca Bukittinggi .

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin/22 Juni 2019	Perilaku sesuai saran .	
II	Kamis/11 Juli 2019	Acc utk kunjungan.	



**DAFTAR HADIR UJIAN PENGAMATAN KASUS**  
**PRODI D III KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**  
**TA 2018/2019**

NAMA MAHASISWA : SYAIFATULLAH Adnan  
 NIM : 1614401029  
 RUANGAN : Puskesmas Gulai Bancah  
 JUDUL STUDI KASUS : Asuhan Keperawatan keluarga pada NY.4 dengan masalah Stroke di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi

NO	HARI/TANGGAL	DATANG		PULANG		KET
		JAM	PARAF	JAM	PARAF	
1	Rabu / 19 Juni 2019	11.00	<i>[Signature]</i>	12.30	<i>[Signature]</i>	
2	Kamis / 20 Juni 2019	10.00	<i>[Signature]</i>	12.00	<i>[Signature]</i>	
3	Jum'at / 21 Juni 2019	14.00	<i>[Signature]</i>	14.30	<i>[Signature]</i>	

Bukittinggi, .....20...

Ka Ruangan

Pembimbing







*[Signature]*  
 (..... MS. MNC NUNTA. STP. ....)

(.....)

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH ILMU TINGGI KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI REVISI**



Nama Mahasiswa : SYAIFATULLAH ADNAN  
 Nim : 1614401029  
 Pembimbing : Ns.Kalpana Kartika, M.Si  
 Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.Y Dengan Masalah Stroke Diwilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019.

No	Hari /Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Jum'at 28 Juni 2019	Perbaiki isi BAB i, ii, iii, iv, v	
2	Selasa 2 Juli 2019	Perbaiki isi BAB sesuai sarden	
3	Senin 8 Juli 2019	Perbaiki isi BAB iv	
4	Rabu 10 Juli 2019	Perbaiki BAB iv, v	
5	Kamis 11 Juli 2019	Perbaiki BAB v	
6	Jum'at 12 Juli 2019	ACC	

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH ILMU TINGGI KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI REVISI**

Nama Mahasiswa : SYAIFATULLAH ADNAN  
Nim : 1614401029  
Penguji 1 : Ns.MaidaLiza,M.Kep  
Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.S Dengan Masalah Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019

No	Hari /Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Kamis / 1 Agustus 2019	BAB . I , II , III , IV , V	
2	Senin / 5 Agustus 2019	Acc	
3			
4			
5			
6			