

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. D DENGAN PEMBERIAN
INTERVENSI ROM (RANGE OF MOTION) ASSISTIF SPERICAL GRIP TERHADAP
PENURUNAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE DI DUSUN
BONTO-BONTOA DESA ANRIHUA KECAMATAN KINDANG
KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2024**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



OLEH :

NURHALISA, S.Kep

NIM. D.23.11.036

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROFESI NERS
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. D DENGAN PEMBERIAN
INTERVENSI ROM (RANGE OF MOTION) ASSISTIF SPERICAL GRIP TERHADAP
PENURUNAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE DI DUSUN
BONTO-BONTOA DESA ANRIHUA KECAMATAN KINDANG
KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2024**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners (Ns)
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

**NURHALISA, S.Kep
NIM D.23.11.036**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. D Dengan Pemberian Intervensi Rom (Range Of Motion) *Assistif Sperichal Grip* Terhadap Penurunan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Dusun Bonto-Bontoa Desa Anrihua Kecamatan Kindang Kabupaten Bulukumba Tahun 2024 “

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim penguji pada,
Tanggal 16 Juli 2024

Oleh :

NURHALISA, S.Kep

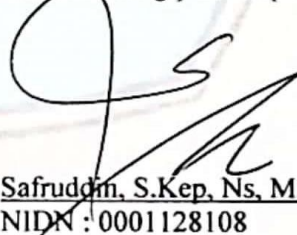
NIM D.23.11.036

Pembimbing Utama



Asri, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN : 0915078606

Pembimbing pendamping



Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN : 0001128108

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. D Dengan Pemberian Intervensi Rom (Range Of Motion) *Assistif Sperichal Grip* Terhadap Penurunan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Dusun Bonto-Bontoa Desa Anrihua Kecamatan Kindang Kabupaten Bulukumba Tahun 2024 “

Di Susun Oleh :

NURHALISA, S.Kep
D.23.11.036

Telah Dipertahankan Di Depan Penguji
Pada Tanggal 16 Juli 2024
Dan Dinyatakan Telah Memnuhi Syarat

MENYETUJUI

1. Penguji I
Dr. Aszrul AB, S.Kep.Ns,M.Kes
NIDN : 0901117804
2. Penguji II
Sofyan, S.Kep, Ns
NIP : 19880910 202203 1
3. Pembimbing Utama
Asri, S.Kep.Ns,M.Kep
NIDN : 0915078606
4. Pembimbing Pendampng
Safruddin, S.Kep, Ns,M.Kep
NIDN : 0001128108

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

Dr.Muriyati S.Kep, Ns, M.Kes
NIP : 1977009262002122007

Menyetujui
Ketua Program Studi Profesi NERS

A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP: 19841102 011010 2 028

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : NURHALISA, S.Kep

NIM : D.23.11.036

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIA saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. D Dengan Pemberian Intervensi Rom (Range Of Motion) *Assistif Sperichal Grip* Terhadap Penurunan Kekakuan Sendi Pada Pasien Stroke Di Dusun Bonto-Bontoa Desa Anrihua Kecamatan Kindang Kabupaten Bulukumba Tahun 2024”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima Sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, Juli 2024

Yang membuat pertanyaaan,

A 1000 Rupiah revenue stamp (Meterai Tempel) with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text "SEKILAS RUPAH", "1000", "METERAI TEMPEL", and the serial number "B7E87AKX589457240".

Nurhalisa, S.Kep

Nim : D.23.11.036

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin Segala puji dan Syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Salam dan salawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabat-Nya, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaannya.

KIAN yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. D Dengan Pemberian Intervensi Rom (Range Of Motion) *Assistif Spherichal Grip* Terhadap Penurunan Kekakuan Sendi Pada Pasien Stroke Di Dusun Bonto-Bontoa Desa Anrihua Kecamatan Kindang Kabupaten Bulukumba Tahun 2024” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai penyelenggara Pendidikan perguruan tinggi yang banyak memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian dan merekomendasikan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua I sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta arahan dan dorongan dalam melaksanakan penelitian.
4. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.

5. Ari, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
6. Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
7. Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji institusi yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil karya ilmiah akhir ners.
8. Sofyan, S.Kep, Ns selaku penguji klinik yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil karya ilmiah akhir ners.
9. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Terkhusus kepada kedua orang tua saya Ramlah dan Iwan saya mengucapkan terimakasih atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara material, moral maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Teruntuk Maryani, Harfiah Murti, Monika Adinda Putri, Anna Nurvadilla dan Nur Fadilah terima kasih karena tetap membersamai hingga sekarang dalam mencapai gelar Ners.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan Rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya sehingga KIAN ini dapat selesai.

Bulukumba, Jui 2024

Penulis

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. D Dengan Pemberian Intervensi Rom (Range Of Motion) Assistif Spherical Grip Terhadap Penurunan Kekakuan Sendi Pada Pasien Stroke Di Dusun Bonto-Bontoa Desa Anrihua Kecamatan Kindang Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.
Nurhalisa¹, Asri², Safruddin³

Latar Belakang: Angka kejadian stroke di Indonesia dari hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 menyebutkan penyakit tidak menular seperti hipertensi, stroke, penyakit jantung dan sendi mengalami peningkatan. Penyakit stroke mengalami peningkatan yang signifikan dari 7% pada tahun 2013 mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 10,9%. Menurut Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 prevalensi stroke sebesar 7,9 %. Dan berdasarkan data yang diperoleh dari pengambilan data awal di Puskesmas Balibo Kecamatan Kindang bahwa data penderita stroke di desa Anrihua pada tahun 2024 yaitu sebanyak 8 orang. Di dusun bonto-bontoa sebanyak 4 orang. Dampak dari penyakit stroke non hemoragik yaitu, pasien akan mengalami kelemahan serta kelumpuhan dengan persentasi sebanyak 90%, serta kondisi ini akan dirasakan oleh pasien ketika sudah tidak di rawat di rumah sakit atau pada saat pasien pulang kerumah. Adapun Solusi atau penatalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi dampak yang mungkin muncul adalah dengan memberikan latihan fisik berupa ROM Aktif Assistif Spherical grip (genggam bola).

Tujuan: Keluarga dan Pasien mampu melaksanakan terapi ROM (*Range Of Motion*) Assistif Spherical Grip dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik

Metode penelitian: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan sendiri.

Hasil penelitian: Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa halusinasi pendengaran, maka intervensi yang diberikan adalah ROM (*Range Of Motion*) Assistif Spherical Grip, implementasi yang dilakukan selama 5 hari didapatkan bahwa mampu menggerakkan jari-jarinya secara mandiri.

Kesimpulan: Ada kesimpulan yaitu sesuai dengan hasil yang didapatkan, bahwa pemberian terapi ROM (*Range Of Motion*) Assistif Spherical Grip membuat Tn. D mampu menggerakkan jari-jarinya secara mandiri. Hal tersebut sejalan dengan jurnal jurnal terkait.

Kata Kunci: Gangguan Mobilitas Fisik, ROM (*Range Of Motion*) Assistif Spherical Grip

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat	5
F. Metode Penulisan.....	6
G. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN UMUM	8
A. Konsep Dasar Keluarga	8
1. Definisi Keluarga	8
2. Tipe Keluarga.....	8
3. Struktur Keluarga.....	10
4. Fungsi Keluarga	11
5. Peran Keluarga.....	12
6. Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Anak Remaja.....	13
7. Tugas Perkembangan Keluarga Dengan Anak Remaja	14
8. Masalah-Masalah yang Muncul pada Keluarga dengan anak Remaja ...	14
9. Peran Perawat Keluarga	14
10. Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan	16
B. Konsep Dasar Stroke.....	17
1. Definisi Stroke	17
2. Etiologi Stroke	18
3. Faktor Risiko Stroke	18

4. Patofisiologi Stroke.....	20
5. Manifestasi Klinis Stroke.....	21
6. Penilaian kekuatan otot.....	22
7. Komplikasi Stroke	22
8. Pemeriksaan Penunjang Stroke.....	23
9. Penatalaksanaan Medis	24
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	27
1. Pengkajian Keperawatan.....	27
2. Diagnosis Keperawatan	30
3. Perencanaan Keperawatan	30
4. Implementasi Keperawatan	31
5. Evaluasi Keperawatan.....	32
D. Standar Prosedur Operasional Asistif Spherical Grip (Menggenggam Bola Karet).....	33
1. Pengertian	33
2. Fungsi genggam bola karet	33
3. Manfaat Genggam bola karet.....	33
4. Persiapan.....	34
5. Prosedur Genggam Bola Karet	34
E. Artikel Terkait.....	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	38
A. Perencanaan Penelitian	38
B. Populasi dan Sampel.....	38
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
BAB IV HASIL DAN DISKUSI	39
A. Hasil	39
1. Data Demografi Pasien	39
2. Data Anggota Keluarga.....	39
3. Status Kesehatan Sekarang Pasien.....	40
4. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien	40
5. Proses Keperawatan	40
B. Diskusi.....	48
1. Hasil Yang Diperoleh Selama Pemberian Intervensi.....	48
2. Asumsi Peneliti	50

BAB V PENUTUP.....	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kekuatan Otot	22
Tabel 2. 2 Penelitian Terkait	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Bola Karet	33
------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup yang kurang sehat saat ini telah banyak menimbulkan masalah kesehatan di masyarakat terutama pada gangguan sistem kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian di dunia yang banyak disebabkan oleh gaya hidup kurang sehat. Gaya hidup yang kurang sehat dapat saja dipengaruhi oleh peningkatan kemakmuran dan kemajuan teknologi yang mengakibatkan perburukan pola hidup masyarakat serta menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit degeneratif yaitu jantung, hipertensi, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis dan stroke (Ludiana & Supardi, 2020).

Stroke sebagai salah satu penyakit degeneratif didefinisikan sebagai gangguan fungsional otak yang mengakibatkan terjadinya kerusakan pada otak yang muncul secara mendadak, progresif dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak dapat menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran serta gangguan penglihatan (Utama & Nainggolan, 2022).

Menurut World Stroke Organization (2022) secara global, lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di atas usia 25 akan mengalami stroke atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini, lebih dari 7,6 juta atau 62% stroke iskemik baru setiap tahun. Lebih dari 28% dari semua kejadian stroke adalah perdarahan intraserebral, 1,2 juta perdarahan subarachnoid dan angka kematian akibat stroke sebesar 51% diseluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan karena tingginya kadar glukosa (Dwilaksono et al., 2023).

Angka kejadian stroke di Indonesia dari hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 menyebutkan penyakit tidak menular seperti hipertensi, stroke, penyakit jantung dan sendi mengalami peningkatan. Penyakit stroke

mengalami peningkatan yang signifikan dari 7% pada tahun 2013 mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 10,9% (Risikesdas, 2018).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 prevelensi stroke sebesar 7,9 %. Dan berdasarkan data yang diperoleh dari pengambilan data awal di Puskesmas Balibo Kecamatan Kindang bahwa data penderita stroke di desa Anrihua pada tahun 2024 yaitu sebanyak 8 orang. Di dusun bonto-bontoa sebanyak 4 orang.

Dampak dari penyakit stroke non hemoragik yaitu, pasien akan mengalami kelemahan serta kelumpuhan dengan persentasi sebanyak 90%, serta kondisi ini akan dirasakan oleh pasien ketika sudah tidak di rawat di rumah sakit atau pada saat pasien pulang kerumah. Penanganan stroke harus dilaksanakan secara cepat dan tepat guna menghindari kecacatan atau komplikasi lanjut. Penatalaksanaan stroke non hemoragik ditujukan untuk pemulihan gerak kontrol tubuh mengikuti pola awal dari perkembangan gerak tubuh. Pemulihan spontan dari fungsi motorik tiap pasien sangat bervariasi, semakin sedikit kelemahan yang terjadi semakin cepat pemulihannya (Darmawan et al., 2024).

Penanganan stroke harus dilaksanakan secara cepat dan tepat guna menghindari kecacatan atau komplikasi lanjut. Penatalaksanaan stroke non hemoragik ditujukan untuk pemulihan gerak kontrol tubuh mengikuti pola awal dari perkembangan gerak tubuh. Pemulihan spontan dari fungsi motorik tiap pasien sangat bervariasi, semakin sedikit kelemahan yang terjadi semakin cepat pemulihannya. Gangguan pada tangan seperti kelemahan yang terjadi pada pasien stroke non hemoragik dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien (disabilitas). Salah satu terapi non farmakologi yang bisa diberikan pada penderita stroke adalah latihan fisik berupa ROM Aktif Assistif Spherical grip (genggam bola) (Darmawan et al., 2024).

Adapun dampak jika tidak diberikan terapi yaitu dapat menimbulkan kerusakan otak pada sisi tertentu yang disebut sebagai hemiparesis. Hal ini disebabkan karena pada kerusakan mengenai pusat motorik yang akan menyebabkan tidak ada impuls yang dikirimkan ke jari-jari tangan sehingga

kekuatan otot jari-jari tangan akan menurun dan mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Rahmanti & Prasetyo, 2022).

Terapi Range Of Motion (ROM) bentuk rehabilitasi yang diberikan pada pasien stroke. ROM adalah jumlah maksimal gerakan yang dapat dilakukan oleh sendi dalam keadaan normal, ROM bertujuan untuk mengevaluasi keberhasilan intervensi atau terapi yang dilakukan pada pasien stroke. Salah satu latihan ROM yang perlu dilakukan oleh pasien stroke adalah latihan menggenggam atau latihan spherical grip, spherical grip merupakan latihan mengstimulasi pergerakan tangan yang berupa latihan fungsi menggenggam (Masala et al., 2022).

Latihan ini merupakan latihan fungsional tangan yang mana menggunakan cara menggenggam sebuah objek atau benda berbentuk bulat seperti bola pada telapak tangan. Selain itu, dengan menerapkan terapi genggam bola dapat merangsang otot-otot agar berkontraksi terutama pada jari-jari sehingga dapat melatih pergerakan yang berkaitan dengan aktivitas sehari-hari (Masala et al., 2022).

Menurut penelitian (Khakimah et al., 2023) telah menunjukkan Keberhasilan penerepan ROM Aktif Asistif Spherical Grip memberikan dampak positif yang dapat meningkatkan kekuatan otot dan mobilitas bagi daerah ekstremitas atas seperti pergelangan tangan dan stabilitas didaerah punggung tangan serta jari-jari pada pasien stroke. Hasil peneitian ini menunjukkan bahwa Latihan ROM Aktif Asistif Spherical Grip dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan rangsangan pada saraf otot ekstremitas, oleh sebab itu dengan latihan ROM secara teratur dengan langkah-langkah yang benar yaitu dengan menggerakkan sendi-sendi dan otot, maka kekuatan otot akan meningkat mempunyai pengaruh yang baik dalam meningkatkan kekuatan otot dan mobilitas bagi daerah pergelangan tangan dan stabilitas didaerah punggung tangan serta jari-jari.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Lina et al., 2022) menunjukkkn bahwa adanya peningkatan yaitu pada saat sebelum diberikan

terapi *spherical* dan sesudah diberikan terapi *spherical grip*. Latihan ROM adalah jumlah pergerakan maksimum yang dapat dilakukan pada sendi, disalah satu dari tiga bidang yaitu sagital, frontal, atau transversal Stroke adalah suatu sindrom klinis yang tandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian. Kekuatan otot adalah kemampuan otot untuk bergerak dan menggunakan kekuatannya dalam rentang waktu yang cukup lama

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Studi kasus “ Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. D Dengan Pemberian Intervensi ROM (Assistif Sperichal Grip) Terhadap Penurunn Kekakuan Sendi Pada Pasien Stroke Di Dusun Bonto-Bontoa Desa Anrihua Kecamatan Kindang”.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit stroke dan mortalitas yang berkaitan dengannya terus meningkat. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah kekakuan sendi pada pasien stroke maka dilakukan intervensi keperawatan ROM Asistif Sperichal Grip / genggam bola karet untuk mengurangi kekakuan sendi pada pasien stroke. Bagaimana memberikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan stroke melalui pendekatan proses keperawatan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya ilmiah ini adalah untuk memberikan atau mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. D dengan pemberian intervensi ROM Assistif Sperichal Grip untuk menurunkan kekakuan sendi pada pasien stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada Tn. D dengan masalah stroke.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada Tn. D dengan masalah stroke.

- c. Mampu melakukan intervensi keperawatan keluarga pada Tn. D dengan masalah stroke.
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan keluarga pada Tn. D dengan masalah stroke.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga pada Tn. D dengan masalah stroke.
- f. Mampu menganalisis asuhan keperawatan keluarga dengan intervensi ROM Assistif Sperichal Grip untuk menurunkan kekakuan sendi pada pasien stroke.

D. Ruang Lingkup

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. D Dengan Pemberian Intervensi ROM (Assistif Sperichal Grip) Terhadap Penurunann Kekakuan Sendi Pada Pasien Stroke Di Dusun Bonto-Bontoa Desa Anrihua Kecamatan Kindang.

E. Manfaat

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari :

1. Manfaat untuk mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga dalam Kasus Stroke.

2. Manfaat untuk lahan praktek

Diharapkan hasil laporan ini dapat menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat mengenai asuhan keperawatan keluarga pada pasien stroke di wilayah kerja puskesmas balibo khususnya di dusun bonto-bontoa desa anrihua.

3. Manfaat untuk institusi pendidikan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan keluarga khususnya pada pasien dengan stroke serta dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan

untuk memenuhi Mata Kuliah Askep Keperawatan Komunitas Keluarga.

4. Manfaat untuk profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam pemberian intervensi ROM Assistif Speriol Grip terhadap asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada pasien stroke.

F. Metode Penulisan

Metode penulisan ini menggunakan metode deskriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola sebuah kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori tentang konsep dasar keluarga, konsep dasar stroke, konsep dasar asuhan keperawatan, standar operasional prosedur ROM Assistif Spherichal Grip / Genggam bola karet dan artikel yang mendukung.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi tentang metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

BAB IV HASIL DAN DISKUSI

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data demografi Pasien, status kesehatan sekarang pasien, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi, yang merupakan satu rumah tangga; berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosialnya masing-masing yaitu suami dan istri, ibu dan ayah, anak laki-laki dan perempuan, kakak dan adik; dan menciptakan serta memelihara budaya bersama (Ningsih et al., 2024)

Keluarga adaah sekumpulan individu yang terikat perkawinan, kelahir- an, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi dan masing- masing mempunyai peran dalam menciptakan budaya serta mengembangkan kemampuan fisik, mental, emosi- onal, serta sosial anggota keluarga (Mas'udah, 2023).

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyaiperan masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keadaan ini perlu disadari sepenuhnya bahwa setiap individu merupakan bagiannya dan di keluarga juga semua dapat diekspresikan tanpa hambatan yang berarti (Friedman, 2010 dalam buku (Umam et al., 2024)).

2. Tipe Keluarga

Keluarga terdiri dari individu (struktur) dan tanggung jawab mereka dalam keluarga (peran) dikelompokkan berdasarkan jenis rumah tangga: pasangan menikah dengan anak, pasangan menikah tanpa anak, rumah tangga keluarga (keluarga dengan orang tua tunggal), laki-laki yang tinggal sendiri, perempuan yang tinggal sendiri, dan rumah tangga non-keluarga lainnya. Didalam pelaksanaanya asuhan keperawatan keluarga harus memperhatikan beberapa hal dimana salah satunya adalah tipe atau jenis keluarga seperti berikut (Abidin et al., 2023):

a. Keluarga Tipe Tradisional

- 1) Keluarga inti mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak
- 2) Keluarga besar mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.
- 3) Keluarga Dyad adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.
- 4) Single Parent "Orang tua tunggal" adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah / ibu) dan anak (dikandung / diadopsi). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini.
- 5) Single Adult "Orang dewasa lajang" mengacu pada sebuah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal di kantor asrama untuk bekerja atau belajar)

b. Keluarga Tipe Non Tradisional

- 1) The unmarried teenage mother (Remaja yang belum menikah) Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa nikah
- 2) The stepparent family Keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) Commune family (Keluarga komunal)
- 4) Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak-anak mereka) tinggal bersama di rumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama: mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama
- 5) The nonmarital heterosexual cohabiting family Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah
- 6) Gay and lesbian families Orang dengan jenis kelamin yang sama hidup dengan "pasangan nikah"

- 7) Cohabiting family dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan
- 8) Group marriage-family Dalam pernikahan di mana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantis yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya
- 9) Group network family Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak.
- 10) Foster family Keluarga angkat Ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga / saudara kandung.
- 11) Homeless family Keluarga tunawisma Karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan
- 12) Gang/Gangster Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka.

3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga oleh Friedmen dalam buku (Enisah et al., 2024) digambarkan sebagai berikut:

a. Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur. Terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengiriman yakni mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta

meminat dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik dan valid.

b. Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat atau informal.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain, hak (legitimate power), ditiru (referen power), keahlian (expert power), hadiah (reward power), paksa (coercive power) dan affective power.

d. Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengik anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan social tertentu lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga

4. Fungsi Keluarga

Menurut (Abidin et al., 2023) fungsi keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhannya. Kebutuhan keluarga meliputi: setiap anggota keluarga, keluarga secara keseluruhan, dan hubungan mereka dengan masyarakat. Fungsi keluarga dapat meliputi:

a. Fungsi ekonomi

Pendapatan keluarga merupakan bagian penting ekonomi keluarga, konsumerisme keluarga, pengelolaan uang, keputusan perumahan, pilihan asuransi, pensiun, dan tabungan.

b. Fungsi reproduksi

Kelangsungan hidup suatu masyarakat berkaitan dengan pola dan kecepatan reproduksi. Keluarga telah menjadi struktur tradisional dimana reproduksi diselenggarakan.

c. Fungsi sosialisasi

Harapan utama keluarga adalah bertanggung jawab untuk membesarkan anak-anak mereka agar dapat menyesuaikan diri di

masyarakat dan mengambil tempatnya di dunia orang dewasa. Selain itu, keluarga juga menyebarkan budaya termasuk keyakinan agama dan spiritualitas.

d. Fungsi afektif

Keluarga memberikan batasan dan struktur yang memberikan rasa memiliki dan identitas anggota keluarga secara individu dan keluarganya. Tujuan dari fungsi afektif adalah mempelajari dalamnya hubungan tentang kepedulian secara timbal balik, untuk belajar tentang ketergantungan dan bagaimana membina generasi mendatang.

e. Fungsi pelayanan Kesehatan

Dalam keluarga berlangsung proses belajar bagi setiap anggota keluarga untuk mempelajari konsep kesehatan, promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penatalaksanaan penyakit. Anggota keluarga juga memberikan perawatan informal bagi anggota keluarga yang sakit dan merupakan sumber dukungan utama.

5. Peran Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat, perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga (Efendi, 2019) adalah sebagai berikut

a. Peran sebagai ayah

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

b. Peran sebagai ibu

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya berperan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak-

anaknya, pelindung dan salah satu anggota kelompok sosial, serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungan di samping dapat berperan pula sebagai pencari nafkah tambahan keluarga.

c. Peran sebagai anak

Anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

6. Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Anak Remaja

Keluarga dengan anak remaja, masa remaja dianggap penting karena adanya perubahan tubuh dan perkembangan kecerdasan yang pesat, selama masa transisi dari masa kanak-kanak hingga dewasa, perkembangan psikologis remaja biasanya tidak berdampak negatif pada tahap psikologis remaja, oleh karena itu diperlukan penyesuaian psikologis dan pembentukan sikap, nilai, dan minat baru. Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan meninggalkan rumah orang tuanya setelah 6-7 tahun. Tujuan keluarga ini adalah melepaskan pemuda ini dan mendorong tanggung jawab ke tahap berikutnya. Adapun tahap perkembangan keluarga dengan Anak Remaja

- a. Mempertimbangkan bertambahnya usia dan kemandirian kaum muda, berikan kebebasan untuk menyeimbangkan tanggung jawab dan tanggung jawab
- b. Menjaga hubungan dekat dengan keluarga
- c. Menjaga komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, permusuhan dan keraguan
- d. Mengubah peran dan aturan tumbuh kembang keluarga

Tahap ini merupakan tahap yang paling sulit karena orang tua menyerahkan kewenangannya dan mengarahkan anaknya untuk bertanggung jawab dengan kewenangan atas diri sendiri dalam peran dan fungsinya, konflik sering terjadi antara orang tua dan remaja karena anak ingin bebas melakukan aktivitas, dan orang tua berhak mengontrol aktivitas anaknya. dalam hal ini, orang tua perlu menjalin komunikasi yang terbuka untuk menghindari kecurigaan dan permusuhan, agar

hubungan antara orang tua dan remaja dapat harmonis (Safruddin, 2021).

7. Tugas Perkembangan Keluarga Dengan Anak Remaja

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah otonominya dan meningkat, mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga, mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan, perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga keluarga, menyeimbangkan kebebasan dengan tanggungjawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan dan berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak (Saputra et al., 2023).

8. Masalah-Masalah yang Muncul pada Keluarga dengan anak Remaja

Masalah-masalah yang muncul pada keluarga dengan melepas anak atau anak dewasa (Saputra et al., 2023) sebagai berikut:

- a. Kebutuhan promosi kesehatan, istirahat yang cukup, kegiatan waktu luang dan tidur, nutrisi yang baik, program olahraga yang teratur, pengurangan berat badan hingga berat badan yang optimum, berhenti merokok, berhenti atau mengurangi penggunaan alkohol, pemeriksaan skrining kesehatan preventif.
- b. Perhatian hubungan perkawinan.
- c. Komunikasi dan hubungan dengan anak-anak, ipar ,cucu dan orang tua yang telah menua.
- d. Perhatian pemberi asuhan ; membantu dalam mengasuh orang tua lansia atau tidak berdaya

9. Peran Perawat Keluarga

Menurut Setyowati & Murwani (2008) dalam (Safruddin, 2021), dalam home care perawat banyak berperan dalam membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah atau melaksanakan perawatan kesehatan keluarga, antara lain:

- a. Pendidik

Peran utama perawat keluarga adalah mendistribusikan informasi tentang kasus tertentu dan kesehatan keluarga secara umum bila diperlukan. Oleh karena itu perawat juga melaksanakan kegiatan pembelajaran dalam keluarga. Ini dilakukan untuk:

- 1) Keluarga dapat secara mandiri melaksanakan rencana perawatan kesehatan keluarga; dan
- 2) Bertanggung jawab atas masalah kesehatan keluarga.

b. Koordinator

Perawat kesehatan di rumah dapat bertindak sebagai koordinator untuk perawatan pasien. Perlu berkoordinasi untuk mengatur kegiatan atau rencana perawatan untuk menghindari duplikasi dan pengulangan dan mempromosikan proses perawatan

c. Pelaksana

Perawat harus memberikan perawatan langsung kepada pasien, baik di rumah, di klinik atau di rumah sakit. Ini sudah menjadi tanggung jawab perawat. Perawat dapat menunjukkan kepada anggota keluarga perawatan yang mereka berikan, dan anggota keluarga yang ingin sehat dapat memberikan perawatan langsung kepada anggota keluarga yang sakit.

d. Pengawas Kesehatan

Perawat kesehatan wajib melakukan kunjungan rumah atau kunjungan rumah rutin untuk mengontrol pasien. Jika ada cacat atau sesuatu yang dianggap perlu, perawat wajib memberitahukannya. Selain itu, perawat dituntut untuk menentukan atau melakukan asesmen kesehatan keluarga. Pada saat yang sama, keluarga berhak menerima semua informasi terkait anggota keluarga yang sakit.

e. Konsultan

Sebagai konsultan, perawat harus bersedia menjadi narasumber untuk semua masalah keluarga pasien. Begitu juga jika anggota keluarga meminta nasehat dan pendapatnya. Oleh karena itu, hubungan keluarga pasien dengan perawat harus dijaga dengan baik. Perawat harus bisa tetap terbuka dan dapat dipercaya.

f. Kolaborasi

Selain berkoordinasi dan bekerja sama dengan keluarga pasien, perawat juga harus menjalin komunitas atau jaringan dengan perawat atau layanan rumah sakit lain. Hal tersebut diperlukan untuk mengantisipasi berbagai kejadian yang tidak terduga. Jika Anda memiliki kebutuhan yang mendesak, Anda dapat segera pergi ke service center terdekat untuk mendapatkan bantuan.

g. Fasilitator

Mewajibkan perawat untuk memahami sistem pelayanan medis, seperti rujukan, biaya pengobatan dan fasilitas medis lainnya. Pengetahuan ini dibutuhkan agar perawat dapat menjadi penolong yang baik. Selain itu, apabila keluarga menemui berbagai kendala akan sangat bermanfaat.

10. Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan

Menurut (Fridman dalam Achjar, 2010) dalam (Safruddin, 2021) fungsi pelayanan kesehatan, keluarga mempunyai tanggung jawab yang harus dipahami dan dilaksanakan di departemen kesehatan. 5 tanggung jawab keluarga harus dipenuhi dalam bidang kesehatan yaitu sebagai berikut :

- a. Setelah mengetahui masalah kesehatan masing-masing anggota, perubahan terkecil yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga. Oleh karena itu, jika mengetahui perubahan tersebut perlu segera dicatat kapan terjadi, perubahan apa yang terjadi, dan apa yang terjadi. Berapa banyak yang telah berubah.
- b. Buat keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat untuk keluarga. Tugas ini merupakan tugas utama keluarga, tujuannya untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, memberikan pertimbangan penuh kepada keluarga yang memiliki kemampuan untuk memutuskan tindakan keluarga, dan kemudian segera mengambil tindakan yang tepat untuk mengurangi atau bahkan mengurangi solusi masalah kesehatan. Jika keluarga

memiliki keterbatasan, carilah bantuan orang lain di lingkungan sekitar keluarga.

- c. Mudah untuk merawat anggota keluarga yang sakit atau tidak bisa mengurus dirinya sendiri karena cacat atau usia. Jika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan layanan gawat darurat atau layanan kesehatan untuk mengambil tindakan lebih lanjut, perawat dapat melakukannya di rumah sehingga tidak akan terjadi masalah yang lebih serius.
- d. Mengubah lingkungan keluarga, seperti pentingnya kebersihan keluarga, upaya pencegahan penyakit keluarga, upaya lingkungan peduli keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam mengelola lingkungan internal dan eksternal keluarga. Dampaknya terhadap kesehatan keluarga.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, manfaat keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau bagi keluarga, dan apakah mereka memahami dengan baik pengalaman sebuah keluarga.

B. Konsep Dasar Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke merupakan gangguan saraf karena terjadi karena gangguan aliran darah otak sehingga pembuluh darah di otak rusak, berlangsung selama 24 jam atau lebih (Kusyani & Hayudin, 2022).

Stroke adalah manifestasi klinis akut akibat disfungsi neurologis pada otak, medulla spinalis, dan retina baik sebagian atau menyeluruh yang menetap selama ≥ 24 jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah (Kemenkes RI, 2019).

Stroke adalah tanda-tanda klinis berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal atau global, dengan gejala-gejala yang berangsur

selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain selain vaskuler (Widiyono et al., 2023).

2. Etiologi Stroke

Menurut (Tunik et al., 2022), penyebab stroke terdiri dari:

a. Trombosis serebral (bekuan darah dalam pembuluh darah/ leher).

Trombosis ini terjadi karena berkurangnya kelenturan atau elastisitas pembuluh darah (Arterosklerosis), sehingga mengalami oklusi dan menyebabkan iskemi pada jaringan otak, yang dapat menimbulkan oedema dan kongesti di sekitarnya. Trombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan darah yang menyebabkan iskemi serebral.

b. Hemoragik

Perdarahan intrakranial atau intraserebral termasuk dalam perdarahan dalam ruang subaraknoid atau ke dalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena aterosklerosis dan hipertensi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan perembesan darah ke dalam parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak membengkak, sehingga terjadi infark otak, edema, dan mungkin herniasi otak.

c. Emboli

Emboli serebral merupakan penyumbatan pembuluh darah otak oleh karena bekuan darah, lemak dan udara. Pada umumnya emboli berasal dari trombus yang terlepas dan menyumbat arteri serebral

3. Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko terjadinya stroke menurut (Widiyono et al., 2023) dibedakan menjadi 2 (dua) kelompok yakni faktor risiko tak terkendali dan faktor risiko terkendali.

a. Faktor Risiko tak Terkendali

- 1) Usia, semakin bertambah usia maka semakin tinggi risiko terkena stroke. Setelah berusia 55 tahun maka risiko terkena stroke meningkat dua kali lipat.
 - 2) Keturunan, faktor genetik yang paling berperan antara lain adalah hipertensi, penyakit jantung, diabetes, dan adanya kecacatan pada pembuluh darah.
 - 3) Jenis kelamin, risiko terserang penyakit stroke pada laki-laki 1,25% lebih tinggi dari pada wanita, tetapi serangan stroke pada laki-laki terjadi di usia lebih muda sehingga tingkat kelangsungan hidupnya juga lebih tinggi.
 - 4) Ras dan etnik, orang kulit hitam memiliki risiko dua kali lebih besar dari pada ras kulit putih
- b. Faktor Risiko Terkendali
- 1) Hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko utama yang menyebabkan pengerasan dan penyumbatan pada pembuluh darah arteri. Penderita hipertensi memiliki risiko stroke empat hingga enam kali lipat dibandingkan orang yang tanpa hipertensi.
 - 2) Diabetes, penderita diabetes memiliki risiko tiga kali lipat terkena stroke.
 - 3) Obesitas, dapat menyebabkan stroke karena penimbunan lemak banyak di organ jantung dan pembuluh darah.
 - 4) Kadar kolesterol darah, kolesterol yang tinggi dalam darah tubuh dapat menyebabkan risiko aterosklerosis dan penebalan pembuluh darah.
 - 5) Penyakit kardiovaskuler, banyak penyakit kardiovaskuler yang menjadi faktor risiko tersering antara lain atrial fibrillation, cacat pada katup jantung, dan penyakit jantung bawaan.
 - 6) Cedera kepala dan leher, cedera kepala atau cedera otak traumatik dapat menyebabkan perdarahan di dalam otak dan menyebabkan kerusakan yang sama seperti pada stroke hemoragik.

- 7) Infeksi, infeksi virus maupun bakteri dapat bergabung dengan faktor risiko lain dan membentuk risiko terjadinya stroke.
- 8) Obat-obatan terlarang, obat-obatan terlarang dapat menyebabkan gangguan denyut jantung yang dapat menyebabkan pembentukan gumpalan darah.
- 9) Alkohol, konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah sehingga memperbesar terjadinya penyakit stroke.
- 10) Merokok, merokok dapat memicu produksi fibrinogen (faktor penggumpal darah) lebih banyak sehingga merangsang timbulnya aterosklerosis

4. Patofisiologi Stroke

Stroke didefinisikan sebagai serangan neurologis mendadak yang disebabkan oleh gangguan perfusi melalui pembuluh darah ke otak. Penting untuk memahami anatomi neurovaskular untuk mempelajari manifestasi klinis stroke. Aliran darah ke otak diatur oleh dua arteri karotis interna di anterior dan dua arteri vertebralis di posterior (lingkaran Willis). Stroke iskemik disebabkan oleh kekurangan suplai darah dan oksigen ke otak; stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan atau kebocoran pembuluh darah (Helitty, 2023).

Oklusi iskemik berkontribusi sekitar 85% terhadap kejadian stroke, dengan sisanya karena perdarahan intraserebral. Oklusi iskemik menghasilkan kondisi trombotik dan emboli di otak. Pada trombotosis, aliran darah dipengaruhi oleh penyempitan pembuluh akibat aterosklerosis. Penumpukan plak pada akhirnya akan menyempitkan ruang pembuluh darah dan membentuk gumpalan, menyebabkan stroke trombotik. Pada stroke emboli, penurunan aliran darah ke daerah otak menyebabkan emboli; aliran darah ke otak berkurang, menyebabkan stres berat dan kematian sel sebelum waktunya (nekrosis). Nekrosis diikuti dengan disrupsi membran plasma, pembengkakan organel dan bocornya isi seluler ke ruang ekstraseluler, dan hilangnya fungsi neuron. Peristiwa penting lainnya yang berkontribusi terhadap patologi stroke adalah peradangan, kegagalan energi, hilangnya homeostasis, asidosis,

peningkatan kadar kalsium intraseluler, eksitotoksisitas, toksisitas yang dimediasi radikal bebas, sitotoksisitas yang dimediasi sitokin, aktivasi komplemen, gangguan sawar darah-otak, aktivasi sel glial, stres oksidatif dan infiltrasi leukosit (Helty, 2023).

Stroke hemoragik menyumbang sekitar 10-15% dari semua stroke dan memiliki tingkat kematian yang tinggi. Pada kondisi ini, tekanan pada jaringan otak dan luka dalam menyebabkan pembuluh darah pecah. Ini menghasilkan efek toksik pada sistem vaskular, mengakibatkan infark. Stroke hemoragik diklasifikasikan menjadi perdarahan intraserebral dan subarachnoid. Pada intracerebral hemorrhage (ICH) / perdarahan intraserebral, pembuluh darah pecah dan menyebabkan akumulasi abnormal darah di dalam otak. Alasan utama ICH adalah hipertensi, gangguan pembuluh darah, penggunaan antikoagulan dan agen trombolitik yang berlebihan. Pada perdarahan subarachnoid, darah terakumulasi di ruang subarachnoid otak akibat cedera kepala atau aneurisma serebral (Helty, 2023).

5. Manifestasi Klinis Stroke

Manifestasi klinis stroke tergantung dari sisi mana atau bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi, dan adanya sirkulasi kolateral. Jika dalam waktu 24 jam tanda-tanda atau gejala hilang, maka dinyatakan sebagai Transient Ischemic Attack (TIA), dimana merupakan serangan kecil atau serangan awal Stroke. (Tunik et al., 2022), menyatakan tanda gejala stroke antara lain:

a. Gejala awal

- 1) Sering merasa kesemutan, atau geringgingan
- 2) Merasa sulit bicara karena lidah kaku
- 3) Menulis tidak rapi, tanda tangan tidak beraturan
- 4) Benda yang dipegang tiba-tiba terlepas tanpa disadari
- 5) Kesulitan memasukkan kancing baju
- 6) Kesulitan memakai atau melepas sandal
- 7) Rasa pusing sesaat
- 8) Penglihatan tiba-tiba kabur

b. Gejala lanjutan

- 1) Muka, wajah terasa tebal
- 2) Gangguan motorik sampai terjadi kelumpuhan pada salah satu sisi
- 3) Merasa kehilangan anggota badan satu sisi
- 4) Tidak sadarkan diri atau pingsan
- 5) Sulit berkomunikasi baik berbicara maupun memahami apa yang dibicarakan orang lain

6. Penilaian kekuatan otot

Adapun penilaian kekuatan otot menurut (Muttaqin, 2020) yaitu sebagai berikut :

Derajat	Presentasi Kekuatan Normal	Kekuatan Otot
0	0	Paralisis total/tidak ditemukan adanya kontraksi pada otot
1	10	Kontraksi otot yang terjadi hanya berupa perubahan dari tonus otot yang dapat diketahui dengan palpasi dan tidak dapat menggerakkan sendi
2	25	Otot hanya mampu menggerakkan persendian tetapi kekuatannya tidak dapat melawan gravitasi
3	50	Di samping dapat menggerakkan sendi, otot juga dapat melawan pengaruh gravitasi tetapi tidak kuat terhadap tahanan yang diberikan oleh pemeriksa
4	75	Kekutan otot seperti pada derajat 3 disertai dengan kemampuan otot terhadap tahanan ringan
5	100	Kekuatan otot normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan melawan tahanan penuh

Tabel 2. 1 Kekuatan Otot

7. Komplikasi Stroke

Komplikasi Stroke menurut (Tunik et al., 2022) antara lain:

a. Peningkatan Tekanan Intrakranial

Bertambahnya massa pada otak seperti adanya perdarahan atau edema otak akan meningkatkan tekanan intrakranial yang ditandai adanya defisit neurologi seperti adanya gangguan motorik, sensorik, nyeri kepala, gangguan kesadaran peningkatan tekanan intrakranial yang tinggi dapat mengakibatkan herniasi pada serebral yang dapat mengancam kehidupan

b. Kejang Kejang mempersulit 5-20% stroke.

c. Trombosis vena Insiden

Thrombosis vena sangat tinggi selama masa pemulihan thrombosis vena dapat dicegah dengan ambulasi dini, terapi fisik di tempat tidur dengan batuan stoking yang ketat atau berisi udara.

d. Depresi

Sindrom depresi dapat sulit dikenali pada pasien stroke. Depresi sebaiknya dipikirkan bila terdapat pemulihan yang lambat dari yang diharapkan. Kurangnya kooperatif saat terapi, emosi labil atau efek datar merupakan bentuk munculnya depresi

e. Hipertensi

Hipertensi bisa merupakan penyebab maupun akibat dari stroke.

f. Infark miokard akut

Miokard infark terjadi hingga 20% pasien stroke akut dan merupakan penyebab umum kematian pada 1-4 minggu. Kadar ketekolamin yang tinggi yang menyertai penyakit stroke dapat memicu terjadinya angina dan Miokard infark.

8. Pemeriksaan Penunjang Stroke

Adapun pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada penderita stroke menurut (Suryawan et al., 2024) yaitu sebagai berikut :

- a. Foto Toraks. Pada fase awal biasanya foto toraks menunjukkan ukuran jantung yang normal dan tanda-tanda kongesti paru. Namun, bisa juga ditemukan kardiomegali.
- b. Elektrokardiografi. Pada pemeriksaan EKG dapat ditemukan gambaran abnormalitas segmen ST dan gelombang T nonspesifik. Gangguan konduksi seperti voltase rendah, pola pseudoinfark, blok cabang berkas kanan atau kiri juga dapat dijumpai. Irama predomnan berupa atrial fibrilasi, dengan irama prematur dan gangguan konduksi intraventrikuler
- c. Ekokardiografi. Pemeriksaan ekokardiografi dapat menegaskan diagnosa kardiomiopati restriktif yang ditandai oleh adanya ukuran dan fungsi sistolik ventrikel kanan dan kiri yang normal, dengan pembesaran kedua atrium dengan peningkatan tekanan pengisian ventrikel dan atrium

- d. Electroencephalography (EEG), Mengukur aktivitas listrik otak. Mengukur aktifitas listrik di otak. Kemungkinan Temuan: disritmia, asimetri, atau penekanan ritme otak. Ini digunakan dalam diagnosis epilepsi, neoplasma, stroke, metabolisme
- e. Pemeriksaan tanda vital, vital sign yang meliputi Tekanan darah, respirasi, suhu tubuh, denyut jantung.

9. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan menurut (Ghofir & Press, 2021) sebagai berikut :

a. Stadium Hiperakut

Tindakan pada stadium ini dilakukan di Instalasi Rawat Darurat dan merupakan tindakan resusitasi serebro-kardio-pulmonal bertujuan agar kerusakan jaringan otak tidak meluas. Pada stadium ini, pasien diberi oksigen 2 L/menit dan cairan kristaloid/koloid ; hindari pemberian cairan dekstrosa atau salin dalam H₂O..

b. Stadium Akut

Pada stadium ini, dilakukan penanganan faktor-faktor etiologik maupun penyulit. Juga dilakukan tindakan terapi fisik, okupasi, wicara dan psikologis serta telaah sosial untuk membantu pemulihan pasien. Penjelasan dan edukasi kepada keluarga pasien perlu, menyangkut dampak stroke terhadap pasien dan keluarga serta tata cara perawatan pasien yang dapat dilakukan keluarga.

c. Stroke Iskemik

1) Terapi umum :

Letakkan kepala pasien pada posisi 30o, kepala dan dada pada satu bidang, ubah posisi setiap dua jam ubah, mobilisasi di mulai bertahap bila hemodinamik sudah stabil.Selanjutnya, bebaskan jalan nafas, beri oksigen 1-2 liter/menit sampai didapatkan hasil analisis gas darah. Jika perlu dilakukan intubasi. Demam diatasi dengan kompres dan antipiretik, kemudian dicari penyebab harus dikoreksinya jika kandung kemih penuh dikosongkan (sebaiknya dengan kateter intermiten).

Pemberian nutrisi dengan cairan isotonik, kristaloid atau koloid 1500-2000 ml dan elektrolit sesuai kebutuhan, hindari cairan mengandung glukosa atau salin isotonik. Pemberian nutrisi per oral hanya jika fungsi menelannya baik, jika didapatkan gangguan menelan atau kesadaran menurun dianjurkan melalui selang nasogastrik. Kadar gula darah $>150\text{mg\%}$ harus dikoreksi sampai batas gula darah sewaktu $150\text{ mg\%}$ dengan insulin drip intravena kontinu selama 2-3 hari pertama. Hipoglikemia (kadar gula darah $> 60\text{ mg\%}$ atau $> 80\text{ mg\%}$ dengan gejala) diatasi segera dengan dekstrosa 40% IV sampai kembali normal) sebagai alternatif dapat diberikan larutan hipertonik (NaCL 3%) atau furosemid.

2) Terapi Khusus :

Ditujukan untuk reperfusi dengan pemberian antiplatelet seperti aspirin dan anti koagulan atau yang dianjurkan dengan trombolitik rtPA (recombinant tissue Plasminogen Activator). Dapat juga diberikan agen neuroproteksi yaitu sitikolin atau piracetam (jika didapatkan afasia).

3) Terapi Range of motion (ROM)

Range of motion (ROM), adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot.

d. Stroke Non Hemoragik

1) Terapi umum :

Pasien stroke hemoragik harus dirawat di ICU jika volume hematoma $>30\text{ mL}$, perdarahan intraventrikuler dengan hidrosefalus, dan keadaan klinis cenderung memburuk. Tekanan darah harus diturunkan sampai tekanan darah pre-morbid atau 15-20% bila tekanan sistolik $>180\text{ mmHg}$, diastolik $>120\text{ mmHg}$, MAP $>130\text{ mmHg}$, dan volume hematoma bertambah. Bila terdapat gagal jantung, tekanan darah harus segera diturunkan

dengan labetalol IV 10 mg (pemberian dalam 2 menit) sampai 20 mg (pemberian dalam 10 menit) maksimum 300 mg; enalapril IV 0,625-1.25 mg/6 jam; kaptopril 3 x 6,25-25 mg per oral.

Jika didapatkan tanda tekanan intrakranial meningkat, posisi kepala dinaikkan 30°, posisi kepala dan dada di satu bidang, pemberian manitol (lihat penanganan stroke iskemik), dan hiperventilasi (PCO₂ 20-35 mmHg). Penatalaksanaan umum sama dengan pada stroke iskemik, tukak lambung diatasi dengan antagonis H₂ parenteral, sukralfat, atau inhibitor pompa proton; komplikasi normal dan harus dicari penyebabnya. Nyeri kepala atau mual dan muntah diatasi dengan pemberian obat-obatan sesuai gejala. Tekanan darah tidak perlu segera diturunkan kecuali bila tekanan sistolik >220 saluran napas dicegah dengan fisioterapi dan diobati dengan antibiotik spektrum luas.

2) Terapi khusus :

Neuroprotektor dapat diberikan kecuali yang bersifat vasodilator. Tindakan bedah mempertimbangkan usia dan letak perdarahan yaitu pada pasien yang kondisinya kian memburuk dengan perdarahan serebelum berdiameter >3 cm³, hidrosefalus akut akibat perdarahan intraventrikel atau serebelum, dilakukan VP-shunting, dan perdarahan lobar >60 mL dengan tanda peningkatan tekanan intrakranial akut dan ancaman herniasi.

Stadium Sub akut Tindakan medis dapat berupa terapi kognitif, tingkah laku, menelan, terapi wicara, dan bladder training (termasuk terapi fisik). Mengingat perjalanan penyakit yang panjang, dibutuhkan penatalaksanaan khusus intensif pasca stroke di rumah sakit dengan tujuan kemandirian pasien, mengerti, memahami dan melaksanakan program preventif primer dan sekunder. Terapi fase subakut : Melanjutkan terapi sesuai kondisi akut sebelumnya, penatalaksanaan komplikasi,

restorasi/rehabilitasi (sesuai kebutuhan pasien), yaitu fisioterapi, terapi wicara, terapi kognitif, dan mmHg, diastol > 120 mmHg. Mean arterial Blood Pressure (MAP) > 130 mmHg (pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu 30 menit), atau didapatkan infark miokard akut, gagal jantung kongestif serta gagal ginjal.

Penurunan tekanan darah maksimal adalah 20% dan obat yang direkomendasikan : natrium nitroprusid, penyekat reseptor alfabeta, penyekat ACE, atau antagonis kalsium. Jika terjadi Hipotensi yaitu tekanan sistol < 90 mmHg diastol < 70 mmHg diberi Nacl 0,9 % 250 ml selama 1 jam dilanjutkan 500 ml selama 4 jam dan 500 ml selama 8 jam atau sampai hipotensi dapat diatasi. Jika belum terkoreksi yaitu tekanan darah sistol masih < 90 mmHg dapat diberikan dopamin 2-20ug/kg/menit sampai tekanan darah sistolik > 110 mmHg. Jika kejang diberi diazepam 5-20 mg iv pelan-pelan selama 3 menit, maksimal 100 mg perhari dilanjutkan pemberian antikonvulsan per oral (fenitoin karbamaxepin).

Jika kejang muncul setelah 2 minggu diberikan anikonvulsan peroral jangka panjang. Jika didapatkan tekanan intrakranial meningkat, diberi manitol bolus intravena 0,25 sampai 1g/kgBB per 30 menit, dan jika dicurigai fenomena rebound atau keadaan umum memburuk dilanjutkan 0,25g/kg BB per 30 menit setiap 6 jam selama 3-5 hari. Harus dilakukan pemantauan osmolalitas (< 320 terapi okupasi, prevensi sekunder, edukasi keluarga dan Discharge Planning\

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Proses pengkajian menurut (Sukmadi et al., 2024) merupakan pengumpulan informasi yang berkesinambungan, dianalisis dan diinterpretasikan serta diidentifikasi secara mendalam. Sumber data pengkajian diperoleh dari anamnesa (wawancara), pengamatan

(observasi), pemeriksaan fisik anggota keluarga dan data dokumentasi. Alat yang dapat digunakan saat pengkajian biasanya kuesioner dan checklist.

Pengkajian keperawatan dalam keluarga memiliki dua tahapan. Pengkajian tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga, Pengkajian tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan lima tugas kesehatan keluarga. Namun dalam pelaksanaannya, kedua tahapan ini dilakukan secara bersamaan, Berikut ini penjelasan mengenai masing – masing tahap pengkajian. Variabel data dalam pengkajian keperawatan keluarga mencakup. Cara mengumpulkan data yaitu sebagai berikut :

a. Wawancara

Tujuan dari wawancara yaitu mendapatkan informasi yang diperlukan dari keluarga, meningkatkan hubungan perawat-keluarga dalam satu komunikasi, membantu keluarga untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan.

b. Pengamatan (observasi)

Pengamatan yang dilakukan berkaitan dengan hal-hal yang tidak perlu ditanyakan (Ventilasi penerangan, kebersihan lingkungan rumah dan sekitarnya).

c. Data dokumentasi

Data dokumentasi yang dimaksud adalah pengkajian terhadap data atau catatan kesehatan pasien. Contoh: KMS, kartu keluarga, dan catatan lain yang ada hubungannya dengan pasien.

e. Pemeriksaan fisik

Jika pasien adalah individu, maka pemeriksaan fisik hanya pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan, akan tetapi bisa juga dilakukan kepada seluruh anggota keluarga jika pasien adalah satu keluarga bukan pasien individu.

Pengkajian rentang gerak sendi merupakan pengkajian fungsi sendi, termasuk didalamnya adalah pengkajian kekuatan otot.

Pengkajian ini digunakan untuk menguji fungsi otot disekitar sendi. Perawat melakukan pengkajian kekuatan otot dengan memberikan tekanan pada sendi tertentu pada atau di dekat otot di sekeliling, sendi.

- f. Data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan (saat ini sedang sakit) meliputi nama individu yang sakit, diagnosis medis, rujukan dokter atau rumah sakit, keadaan umum, sirkulasi, cairan, perkemihan, pernapasan, musculoskeletal, neurosensori, kulit, istirahat dan tidur, status mental, komunikasi dan budaya, kebersihan diri, perawatan diri sehari – hari, dan data penunjang medis individu yang sakit (Lab, Radiologi, EKG, USG).
- g. Data kesehatan lingkungan mencakup sanitasi lingkungan pemukiman antara lain ventilasi, penerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah dll
- h. Struktur keluarga, struktur keluarga mencakup struktur peran, nilai (*value*), komunikasi, kekuatan. Komponen struktur keluarga ini akan menjawab pertanyaan tentang siapa anggota keluarga, bagaimana hubungan diantara anggota keluarga.
- i. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga. Variabel perkembangan keluarga ini akan menjawab tahap perkembangan keluarga, tugas perkembangan keluarga.
- j. Fungsi Keluarga. Fungsi keluarga terdiri dari aspek instrumental dan ekspresif. Aspek instrumental fungsi keluarga adalah aktivitas hidup sehari – hari seperti makan, tidur, pemeliharaan kesehatan. Aspek ekspresif fungsi keluarga adalah fungsi emosi, komunikasi, pemecahan masalah, keyakinan dan lain – lain. Pengkajian variabel fungsi keluarga mencakup kemampuan keluarga dalam melakukan tugas kesehatan keluarga, meliputi kemampuan mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan dimasyarakat.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut Tim Pokja (PPNI, 2016) diantaranya yaitu:

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memberikan perawatan bagi anggotanya yang sakit (D.0054).
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0115)
- c. Resiko jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun pada pasien stroke (D.0129).

3. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Gangguan Mobilitas Fisik	Setelah dilakukan intervensi keperawatan semalam x . maka diharapkan moilits fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan Ekstremitas (meningkat) 2. Kekuatan otot (meningkat) 3. Rentang Gerak ROM (meningkat) 4. Kaku sendi (menurun)	Dukungan Mobilissi 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 6) Jelaskan tujuan dan prosedur mobiliasi (mis. Melakukan rom Assistif Sperichl Grip) 7) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Melakukan rom assistif sperichl grip)
2.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan semalam x . maka diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah	Pelibatan Keluarga 1) Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan 2) Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan 3) Diskusikan cara perawatan di rumah (mis. Melakukan ROM Assistif Sperichal Grip)

		kesehatan yang di alami (meningkat) 2. Aktivitas keluarga mngatasi masalah kesehatan tepat (meningkat) 3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko (meningkat)	4) Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan 5) Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga 6) Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga 7) Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
3.	Risiko Jatuh	Setelah dilakukan intervensi keperawatan semalam x . maka diharapkan tingkt cedera menurun dengan kriteria hasil : 1. Kejadian cedera (menurun) 2. Luka/lecet (menurun) 3. Keteangan Otot (menurun) 4. Gangguan Mobilitas (menurun)	Pencegahan Jatuh 1) Identifikasi faktor risiko jatuh (kekuatan otot menurun) 2) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (lantai licin) 3) Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (Fall Morse Scale) 4) Monitr kemamuann berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya 5) Orientasian ruangan pada pasien dan keluarga 6) Gunakan alat bantu berjalan 7) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh

4. Implementasi Keperawatasi

Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditujukan pada individu menurut (Sukmadi et al., 2024) meliputi :

- a. Tindakan keperawatan langsung
- b. Tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar
- c. Tindakan observasi
- d. Tindakan pendidikan kesehatan

Implementasi keperawatan yang ditujukan pada keluarga meliputi :

- a. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
 - b. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
 - c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
 - d. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber – sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
 - e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
5. Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara metode lainnya. Tahapan ini dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir (Sukmadi et al., 2024).

D. Standar Prosedur Operasional Assistif Spherical Grip (Menggenggam Bola Karet)

1. Pengertian

ROM Asistif Spherical Grip merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk bulat seperti bola pada telapak tangan. ROM Assistif Spherical Grip merupakan latihan yang dapat menghasilkan peningkatan motor unit yang diproduksi asetilcholin, sehingga mengakibatkan kontraksi yang berdampak pada peningkatan kekuatan otot yang lebih baik (Utama & Nainggolan, 2022).



Gambar 2. 1 Bola Karet

2. Fungsi genggam bola karet

Fungsi genggam bola karet menurut (Adi dan Kartika,2019).

ialah antara lain :

- a. Kekuatan otot pasien stroke bisa meningkat.
- b. Kelemahan pada refleks tendong dan tonus otot bisa diperbaiki.
- c. Otak agar bisa distimulasi oleh saraf motoric ditangan

3. Manfaat Genggam bola karet

- a. Melemaskan otot tangan dan jari kaku
- b. Melatih kekuatan tekanan jari-jari tangan
- c. Melatih daya tahan jari-jari agar tidak mengurangi tempo saat bermain kecepatan

d. Melatih *Feeling* dan menyeimbangkan otak kanan dan otak kiri

4. Persiapan

- a. Genggam Bola Karet sebaiknya dilakukan 2 kali sehari, yaitu pagi hari pukul 09.00 WIB dan sore hari pukul 16.00 WIB atau setelah bekerja.
- b. Teknik Genggam bola karet sebaiknya dilakukan pada kelompok otot tubuh sesuai petunjuk secara berurutan.
- c. Latihan Genggam bola karet dapat dilakukan dengan duduk menyandarkan punggung disofa, atau kursi keras dengan bantuan bantal pada punggung. Hal yang harus diperhatikan adalah anda merasa nyaman dengan posisi tubuh anda

5. Prosedur Genggam Bola Karet

Langkah-langkah Latihan Genggam bola karet (Sudrajat,2020).

ialah :

No.	Prosedur
1.	Memposisikan pasien secara baik dan pastikan posisi tangan pasien baik.
2.	Menaruh bola karet diatas telapat tangan pasien yang lemah.
3.	Mengintruksikan pasien untuk menggenggam atau mencengkram tangan.
4.	Selanjutnya lepaskan cengkraman atau genggaman tangan.
5.	Mengintruksikan pasien melakukan Gerakan mencengkram dan melepaskan genggaman berulang-ulang dengan waktu 10 – 15 menit.
6.	Lakukan Gerakan genggam bola karet tersebut selama 7 hari berturut-turut

E. Artikel Terkait

Tabel 2. 2 Penelitian Terkait

NO	JUDUL	PENULIS	TAHUN	DESAIN	POPULASI DAN SAMPEL	HASIL
1.	Pengaruh Rom Aktif Asistif <i>Spherical Grip</i> Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstermitas Atas	Clausewitz Welmatus Masala, Vonny Rumampuk, Joy Ratt	2022	Penelitian deskriptif/kuantitatif menggunakan pra-eksperimental tanpa kelompok kontrol (<i>one group pretest - post test design</i>)	18 Responden	Didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara ROM Aktif Asistif <i>Spherical Grip</i> terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstermitas Atas Pasien Post-Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako.
2.	Penerapan Rom <i>Spherical Grip</i> Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Di Ruang Syaraf Rsud Jend. Ahmad Yani Metro	Putri Maharani Sutejo, Uswatun Hasanah, Nia Risa Dewi	2023	Desain penerapan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (<i>case study</i>)	2 Responden	Setelah dilakukan penerapan <i>Range Of Motion</i> (ROM) <i>Spherical Grip</i> selama 3 hari yang dilakukan 2 kali sehari dapat disimpulkan ROM <i>Spherical Grip</i> dapat meningkatkan kekuatan otot pada kedua subyek..
3.	Pengaruh <i>Range Of Motion</i> (Rom) <i>Spherical Grip</i> Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik	Selly Chornellya, Indhit Tri Utami, NuryLuthfiyatil Fitri	2023	Desain karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus (<i>case study</i>) dengan menggunakan dua subyek.	2 Respdnen	setelah dilakukan penerapan <i>Range Of Motion Spherical Grip</i> hari ke tiga terjadi peningkatan kekuatan otot tangan kanan 1111 kiri 5555. Penerapan <i>Range Of Motion Spherical Grip</i> ini berhasil meningkatkan kekuatan otot. Bagi keluarga pasien diharapkan dapat melakukan penerapan <i>Range Of Motion Spherical Grip</i> secara mandiri untuk membantu meningkatkan kekuatan otot pasien.
4.	<i>Range Of Motion</i> (ROM) <i>Spherical Grip</i> Dapat	Gina Dwi Anggraini, Septiyanti, Dahrizal	2018	Desain dalam penelitian ini	32 Responden	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan ada peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas jari dan pergelangan tangan pada pasien post

	Meningkatkan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke			adalah quasi eksperimen dengan rancangan <i>pretest and posttest with control group</i>		stroke setelah diberikan latihan <i>range of motion</i> (ROM) <i>spherical grip</i>
5.	Penerapan <i>Range Of Motion</i> Dengan <i>Spherical Grip</i> Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Di Rsud Kabupaten Karanganyar	Nurul Khotimah, Sri Hartutik,Dwi Yuningsih	2023	Jenis penelitian ini adalah menggunakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus.	2 Responden	Kedua responden mempunyai nilai 3 untuk kekuatan otot sebelum dilakukan <i>Range of Motion</i> dengan <i>Spherical Grip</i> dan meningkat menjadi nilai 5 setelah dilakukan <i>Range of Motion</i> dengan <i>Spherical Grip</i> . Terdapat perbedaan perkembangan sebelum dan sesudah dilakukan <i>range of motion</i> dengan <i>spherical grip</i> pada pasien stroke.
6.	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Nonhemoragik: Gangguan Mobilitas Fisik Dengan intervensi Rom Aktif Asitif Spherical Grip	Muhammad Ikhsan Saputri, Noor Fitriyani	2023	Metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif	1 Reponden	Setelah penulis melakukan studi kasus didapatkan hasil terjadi peningkatan kekuatan otot Tn.Y dari sebelumnya (3) menjadi (4) pada hari kedua setelah latihan ROM aktif asitif spherical grip selama 3 hari. Hal tersebut dapat disimpulkan latihan ini efektif diberikan kepada pasien stroke non hemoragik yang mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas atas.
7.	Efektivitas Range of Motion (ROM) Aktif-Asistif: <i>Spherical</i> dan <i>Cylindrical Grip</i> Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke	Liza Fitri Lina, Herliza, Dodi Efrisna	2022	Desain penelitian " <i>Quasi Exsperimantal pre-post test</i> ".	16 Responden	ROM aktif-asistif: spherical grip dan cylindrical grip efektif terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien yang mengalami stroke.
8.	Range of Motion Exercise as Intervention of Nursing Diagnose of Impaired Physical Mobility to Non-Hemorrhagic Stroke Patient	Dewi Setya Paramitha ,Muhammad Andrea Noorhamd	2021	Desain yang digunakan pada artikel ini menggunakan studi kasus.	1 Responden	Latihan ROM mampu meningkatkan skala kekuatan otot pada pasien SNH. Sedangkan latihan ROM yang dikombinasikan dengan pemberian obat antiplatelet pada penderita SNH

						memiliki efektifitas yang lebih cepat dalam pemulihan peningkatan kekuatan otot.
9.	Pengaruh <i>Range Of Motion Aktif-Assistif</i> : Latihan Fungsional Tangan Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragic Di Rsup Haji Adam Malik Medan	Imelda Derang	2020	Metode Peneletian adalah Quasi eksperimental dengan pendekatan desain kelompok pretest-posttest control design.	30 Responden	Ada pengaruh <i>Range Of Motion Aktif-Assistif</i> Latihan Fungsional Tangan terhadap peningkatan kekuatan otot pasien stroke non hemoragik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2018 dengan nilai signifikan $p=0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh <i>Range Of Motion Aktif-Assistif</i> Latihan Fungsional tangan terhadap peningkatan kekuatan otot.
10.	Penerapan <i>Range Of Motion</i> Dengan <i>Spherical Grip</i> Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Di Rsud Kabupaten Karanganyar	Nurul Khotimah, Sri Hartutik, Dwi Yuningsih	2023	Jenis penelitian ini adalah menggunakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus.	2 Responden	Terdapat perbedaan perkembangan sebelum dan sesudah dilakukan <i>range of motion</i> dengan <i>spherical grip</i> pada pasien stroke.

BAB III

METODOLOGI PENEITIAN

A. Perencanaan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Studi kasus. Dalam Penelitian Analisis deskriptif, Yaitu penelitian yang dilakukan berfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati, dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Kasus yang dimaksud bisa berupa tunggal atau jamak, misalnya berupa individu atau kelompok.

Penelitian yang dilakukan bertujuan memberikan intervensi genggam bola karet untuk mengurangi kekakuan sendi pada pasien stroke, metode yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi

B. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien keluarga yang menderita Stroke di Dusun Bonto-bontoa Desa Anrihua

2) Sampel

Pasien keluarga yang menderita Stroke di Dusun Bonto-bontoa Desa Anrihua

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan Di Dusun Bonto-Bonto Desa Anrihua. Pada Tanggal 13 s/d 24 Juni 2024.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Hasil

1. Data Demografi Pasien

Pengkajian keluarga dilakukan pada Tn. D berusia 60 tahun, pendidikan terakhir SD, alamat Dusun Bonto-Bontoa, Desa Anrihua, Kecamatan Kindang, Kabupaten Bulukumba, Agama Islam, Suku Konjo, bahasa yang digunakan setiap hari adalah bahasa Indonesia dan konjo, pekerjaan Tn. D yaitu tidak ada karena pasien saat ini sudah tidak mampu lagi untuk bekerja, jarak kefasilitas kesehatan terdekat ± 5 km, Alat transportasi yang digunakan adalah motor.

Tn. D sebagai Kepala keluarga berumur 60 Tahun, berjenis kelamin Laki – laki, suku Konjo, pendidikan terakhir SD, Pekerjaan Tidak ada, hasil TTV : TD : 180/100 mmHg, Nadi : 90×/menit, Suhu : 36°C, Pernapasan : 22×/menit. Pada saat dilakukan pengkajian tingkat kemandirian keluarga Tn. D yaitu berada pada tingkat kemandirian 1 dengan memenuhi kriteria menerima petugas puskesmas dan menerima yankes yang sesuai rencana.

Adapun kekuatan otot pada Tn. D saat dilakukan pengkajian yaitu :

5	1
5	2

2. Data Anggota Keluarga

Tn. J Jenis kelamin laki – laki, umur 65 Tahun, pendidikan SD, pekerjaan petani, hubungan dengan pasien adalah ipar, , hasil TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 90×/menit, Suhu : 36°C, Pernapasan : 22×/menit.

Ny. E Jenis kelamin perempuan, umur 35 Tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Ibu rumah tangga, hubungan dengan pasien

adalah Ipar, Gizi: TB : 150 cm, BB : 55 kg, hasil TTV : TD : 120/90 mmHg, Nadi : 88×/menit, Suhu : 36°C, Pernapasan : 20×/menit.

Tn. U Jenis kelamin laki – laki, umur 26 Tahun, pendidikan SMA, hubungan dengan pasien adalah cucu, Gizi: TB : 160cm, BB : 50 kg, hasil TTV : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 88×/menit, Suhu : 36°C, Pernapasan : 22×/menit.

3. Status Kesehatan Sekarang Pasien

Keluarga Tn. D Mengatakan dia mengalami stroke sejak 10 tahun yang lalu, klien tidak bisa berjalan, cara bicara klien juga pelo atau kurang jelas, keadaan klien lemah, sering merasa pusing, ekstremitas bawah kiri sulit untuk digerakkan, ekstremitas atas kiri sulit untuk digerakkan serta di jari – jari tangannya tampak kaku dan selalu menggenggam serta pasien memiliki masalah kesehatan lainnya yaitu hipertensi, keluarga Tn. D mengatakan tidak mengetahui bahwa pasien mengalami hipertensi. Pasien tidak mengkonsumsi obat penurun tekanan darah dan obat lainnya, nafsu makan klien baik, pola tidur klien kurang baik sering terbangun saat malam hari. Keluarga klien juga mengatakan klien sering ke teras rumah untuk duduk-duduk dengan cara ngesot, pasien sudah tidak mampu lagi untuk berdiri maupun berjalan. Keluarga klien mengatakan tidak pernah ke pelayanan kesehatan. Dari pemeriksaan tanda – tanda vital klien didapatkan TD : 180/100 mmHg, Nadi : 90×/menit, Suhu : 36°C, Pernapasan : 22×/menit.

4. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien

Keluarga Tn. D mengatakan bahwa Tn. D tidak memiliki riwayat kesehatan dengan masalah kesehatan hipertensi, klien tidak pernah mengkonsumsi obat penurun tekanan darah, Klien sering mengkonsumsi makanan tinggi Natrium.

5. Proses Keperawatan

a. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada

masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosis internasional yang telah dibakukan sebelumnya (PPNI, 2018a).

Dari data pengkajian, diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan untuk Tn. D adalah gangguan mobilitas fisik dengan data subjektif : pasien mengatakan tidak mampu menggerakkan extremitas bawah kiri dan atas kirinya serta jari-jari tangannya kaku dan selalu menggenggam, keluarga Tn. D mengatakan bahwa Tn. D tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. Data Objektif : Tn. D tampak tidak mampu berdiri dan berjalan, Tn. D ketika ingin berpindah tempat dengan cara ngesot, tangan Tn. D tampak selalu menggenggam dan tidak bisa diluruskan.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu, Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dengan data subjektif : Keluarga Tn. D mengatakan bahwa Tn. D pernah dibawa ke Puskesmas beberapa tahun yang lalu tetapi tidak ada perubahan sehingga Tn. D tidak pernah lagi dibawa ke Puskesmas, keluarga Tn. D mengatakan bahwa saat ini Tn. D tidak pernah memeriksakan kesehatannya di Puskesmas terdekat, keluarga Tn. D mengatakan tidak pernah melatih pasien untuk melakukan mobilisasi/ambulasi, keluarga Tn. D mengatakan tidak pernah melatih Tn. D untuk menggerakkan jari-jarinya, keluarga Tn. D mengatakan bahwa Tn. D tidak mengonsumsi obat. Data Objektif : Keluarga kurang mengetahui tentang perawatan terhadap pasien, Keluarga Tn. D tidak memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu, Risiko Jatuh dengan data yang dibuktikan dengan penurunan kekuatan otot, gangguan keseimbangan serta pengukuran skala jatuh menggunakan fall morse scale.

Berdasarkan data diatas yang didapatkan hari hasil pengkajian yang dilakukan diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu **Gangguan Mobilitas Fisik b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita stroke (Individu atau keluarga).**

b. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018b).

Rencana keperawatan yang disusun acuannya adalah SIKI. Dalam standar intervensi keperawatan Indonesia yang komponen tindakan terdiri dari : Observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat rencana keperawatan yang dipilih yaitu tindakan ROM Assistif Spherical Grip. ROM Assistif Spherical Grip merupakan latihan fungsional dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk bulat seperti bola karet. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot jari, pergelangan dan pada lengan tangan. Terapi ini dilakukan dengan durasi 10-15 menit per sesi dan dilakukan setiap hari selama 5 hari.

c. Implementasi

Implementasi dilakukan 1 kali dalam sehari selama 5 hari berturut-turut yaitu :

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Rabu tanggal 19 Juni 2024, menjelaskan kepada pasien dan keluarga

tentang genggam bola karet tujuan genggam bola karet tindakan yang akan diberikan lalu mengatur posisi pasien yang nyaman, lalu melakukan genggam bola karet sesuai SOP. Ajarkan pasien dan keluarga melakukan terapi yaitu pertama memposisikan tangan pasien, kedua menaruh bola karet diatas telapak tangan pasien yang lemah, ketiga mengintruksikan pasien untuk menggenggam atau mencengkram tangan, keempat lepaskan cengkraman atau genggaman tangan, kelima menginstruksikan pasien melakukan gerakan mencengkram dan melepaskan genggaman ber ulang-ulang dalam waktu 10-15 menit. Lalu memberitahu pasien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai 5 hari berturut-turut.

Dari hasil implementasi yang dilakukan pada hari Rabu tanggal 19 Juni 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian intervensi *Range Of Motion* (ROM) Assistif Spherichal Grip pada pasien dan keluarga didapatkan data subjektif : Tn D mengatakan belum bisa menggerakkan ekstermitas atasnya (jari-jari tangannya), Keluarga Tn. D mengatakan kurang mengetahui tentang perawatan yang dapat dilakukan dirumah, data objektif : Jari-jari tangan kanan Tn. D nampak kaku saat menggenggam bola karet, Assesment : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi. Adapun tingkat kemandirian pada keluarga Tn. D yaitu berada pada tingkat kemandirian 1 dengan kriteria keluarga menerima petugas puskesmas dan menerima yankes sesuai rencana. Dan setelah diberikan intervensi derajat kekuatan otot pada Tn.D yaitu :

5	1
5	2

Pada hari Kamis tanggal 20 Juni 2024 tindakan keperawatan selanjutnya melanjutkan implementasi kemarin yaitu melakukan genggam bola karet sesuai SOP. Ajarkan Kembali klien melakukan

terapi genggam bola karet yaitu pertama memposisikan tangan pasien, kedua menaruh bola karet diatas telapak tangan pasien yang lemah, ketiga mengintruksikan pasien untuk menggenggam atau mencengkram tangan, keempat lepaskan cengkraman atau genggaman tangan, kelima menginstruksikan pasien melakukan gerakan mencengkram dan melepaskan genggaman ber ulang-ulang dalam waktu 10-15 menit. Lalu memberitahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai 5 hari berturut-turut.

Dari hasil implementasi yang dilakukan pada hari Kamis tanggal 20 Juni 2024, setelah dilakukan tindakan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian intervensi *Range Of Motion* (ROM) Assistif Spherichal Grip pada pasien dan keluarga didapatkan data subjektif : Tn D mengatakan masih belum bisa menggerakkan ekstermitas atasnya (jari-jari tangannya), Keluarga Tn. D mengatakan sudah mengetahui tentang perawatan yang dapat dilakukan dirumah, data objektif : Jari-jari tangan kanan Tn. D nampak kaku saat menggenggam bola karet, Assesment : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi. Adapun tingkat kemandirian pada keluarga Tn. D yaitu berada pada tingkat kemandirian 2 dengan kriteria keluarga menerima petugas puskemas, menerima yankes sesuai rencana, keluarga menyatakan masalah kesehatan dalam keluarga secara benar serta melaksanakan perawatan sederhana sesuai dengan anjuran. Dan setelah diberikan intervensi derajat kekuatan otot pada Tn.D yaitu :

5	1
5	3

Pada hari Jum'at tanggal 21 Juni 2024 tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan keluarga melakukan secara mandiri. Menginstruksikan kembali klien melakukan terapi genggam bola karet yaitu pertama

memposisikan tangan pasien, kedua menaruh bola karet diatas telapak tangan pasien yang lemah, ketiga mengintruksikan pasien untuk menggenggam atau mencengkram tangan, keempat lepaskan cengkraman atau genggaman tangan, kelima menginstruksikan pasien melakukan gerakan mencengkram dan melepaskan genggaman ber ulang-ulang dalam waktu 10-15 menit. Lalu memberitahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai 5 hari berturut-turut

Dari hasil implementasi yang dilakukan pada hari Jum'at tanggal 21 Juni 2024, setelah dilakukan tindakan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian intervensi *Range Of Motion* (ROM) Assistif Spherichal Grip pada pasien dan keluarga didapatkan data subjektif : Tn D mengatakan masih belum bisa menggerakkan ekstermitas atasnya (jari-jari tangannya), Keluarga Tn. D mengatakan mampu melakukan melakukan perawatan dirumah, data objektif : Jari-jari tangan kanan Tn.D nampak kaku saat menggenggam bola karet, Assesment : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi. Adapun tingkat kemandirian pada keluarga Tn. D yaitu berada pada tingkat kemandirian 2 dengan kriteria keluarga menerima petugas puskemas, menerima yankes sesuai rencana, keluarga menyatakan masalah kesehatan dalam keluarga secara benar serta melaksanakan perawatan sederhana sesuai dengan anjuran. Dan setelah diberikan intervensi derajat kekuatan otot pada Tn.D yaitu :

5	1
5	3

Pada hari Sabtu tanggal 22 Juni 2024 tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan menganjurkan pasien melakukan secara mandiri. Menginstruksikan kembali pasien untuk melakukan sesuai SOP yang digunakan melakukan terapi

genggam bola karet yaitu pertama memposisikan tangan pasien, kedua menaruh bola karet diatas telapak tangan pasien yang lemah, ketiga mengintruksikan pasien untuk menggenggam atau mencengkram tangan, keempat lepaskan cengkraman atau genggaman tangan, kelima menginstruksikan pasien melakukan gerakan mencengkram dan melepaskan genggaman ber ulang-ulang dalam waktu 10-15 menit. Lalu memberitahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai 5 hari berturut-turut.

Dari hasil implementasi yang dilakukan pada hari Sabtu tanggal 22 Juni 2024, setelah dilakukan tindakan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian intervensi *Range Of Motion* (ROM) Assistif Spherichal Grip pada pasien dan keluarga didapatkan data subjektif : Tn D mengatakan sudah mampu melakukan genggam bola karet dan mampu menggerakkan ekstremitas atasnya (jari-jari tangannya) secara perlahan, Keluarga Tn. D mengatakan melakukan perawatan dirumah, data objektif : Jari-jari tangan kanannya nampak sudah dapat digerakkan dan menggenggam bola, Assesment : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi. Adapun tingkat kemandirian pada keluarga Tn. D yaitu berada pada tingkat kemandirian 3 dengan kriteria keluarga menerima petugas puskesmas, menerima yankes sesuai rencana, keluarga menyatakan masalah kesehatan dalam keluarga secara benar, melaksanakan perawatan sederhana sesuai dengan anjuran serta keluarga melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif. Dan setelah diberikan intervensi derajat kekuatan otot pada Tn.D yaitu :

5	2
5	3

Pada hari Senin tanggal 24 Juni 2024 tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan menganjurkan

pasien melakukan secara mandiri tanpa bantuan keluarga. Menginstruksikan Kembali klien untuk melakukan sesuai SOP yang digunakan melakukan terapi genggam bola karet yaitu pertama memposisikan tangan pasien, kedua menaruh bola karet diatas telapak tangan pasien yang lemah, ketiga mengintruksikan pasien untuk menggenggam atau mencengkram tangan, keempat lepaskan cengkraman atau genggaman tangan, kelima menginstruksikan pasien melakukan gerakan mencengkram dan melepaskan genggaman ber ulang-ulang dalam waktu 10-15 menit. Lalu memberitahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai 5 hari berturut-turut.

Dari hasil implementasi yang dilakukan pada hari Senin tanggal 24 Juni 2024, setelah dilakukan tindakan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian intervensi *Range Of Motion* (ROM) Assistif Spherichal Grip pada pasien dan keluarga didapatkan data subjektif : Tn D mengatakan sudah mampu menggerakkan jari-jarinya secara perlahan, Keluarga Tn. D mengatakan melakukan perawatan di rumah, data objektif : Jari-jari tangan kanannya nampak sudah dapat digerakkan dan menggenggam bola, Assesment : Gangguan mobilitas fisik teratasi, Planning : intervensi dihentikan. Adapun tingkat kemandirian pada keluarga Tn. D yaitu berada pada tingkat kemandirian 3 dengan kriteria keluarga menerima petugas puskesmas, menerima yankes sesuai rencana, keluarga menyatakan masalah kesehatan dalam keluarga secara benar, melaksanakan perawatan sederhana sesuai dengan anjuran serta keluarga melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif. Dan setelah diberikan intervensi derajat kekuatan otot pada Tn.D yaitu :

5	2
5	3

d. Evaluasi Sumatif

Setelah dilakukan pemberian intervensi *Range Of Motion* (ROM) Assistif Sperichal Grip selama 5 hari secara berturut-turut yaitu dimulai pada Rabu tanggal 19 Juni 2024, Kamis tanggal 20 Juni 2024, Jum'at tanggal 21 Juni 2024, Sabtu tanggal 22 Juni 2024 dan Senin tanggal 24 Juni 2024. Sebelum diberikan intervensi pasien memiliki derajat kekuatan otot.

5	1
5	2

Setelah diberikan intervensi selama 5 hari pasien mengalami peningkatan dalam derjat kekuatan otot pada ekstremitas atasnya (jari-jari) yaitu :

5	2
5	3

B. Diskusi

1. Hasil Yang Diperoleh Selama Pemberian Intervensi

Selama pemberian intervensi *Range Of Motion* (ROM) Assistif Sperical Grip menunjukkan bahwa setelah diberikan latihan ROM Assistif Sperichal Grip sebanyak 1 kali per hari dalam waktu pemberian 10-15 menit selama 5 hari beturut-turut sehingga terjadi peningkatan skala kekutan otot ekstremitas kiri atas yaitu derajat 2 (pasien hanya hampu menggerakkan jari-jari tangannya). Dalam menstimulus gerak pada tangan dapat berupa dengan memberikan latihan fungsi menggenggam yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi tangan secara optimal.

Berdasarkan tanda dan gejala stroke non hemoragik yaitu terjadinya kelumpuhan wajah atau anggota badan (hemiparesis) yang timbul mendadak, gangguan sensabilitas pada satu anggota badan

(gangguan hemisensorik), perubahan mendadak pada status mental (konfusi, delirium, latergi, stupor atau koma), afasia (tidak lancar atau tidak dapat bicara, disatria (bicara pelo atau cadel), ataksia (tungkai atau anggota badan tidak tepat sasaran), vertigo (mual dan muntah atau nyeri kepala) (Batticaca, 2019).

Salah satu tanda dan gejala yang disebabkan stroke adalah hemiparase. Hemiparesis merupakan gangguan fungsi motorik sebelah badan dimana hal tersebut menandakan adanya lesi neuro motorik atas. Ekstremitas atas merupakan salah satu bagian dari tubuh yang penting untuk dilakukan ROM. Hal ini dikarenakan ekstremitas atas fungsinya sangat penting dalam melakukan aktifitas sehari-hari dan merupakan bagian yang paling aktif, maka lesi pada bagian otak yang mengakibatkan kelemahan ekstremitas akan sangat menghambat dan sangat mengganggu kemampuan dan aktivitas sehari-hari seseorang (Olviani et al., 2020).

Salah satu terapi gerak aktif yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami hemiparase pada ekstremitas atas yaitu dengan cara menggenggam bola (Spherical Grip). Untuk membantu pemulihan bagian lengan atau bagian ekstremitas atas diperlukan teknik untuk merangsang tangan seperti dengan latihan spherical grip yang merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk bulat seperti bola pada telapak tangan. ROM spherical grip dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan rangsangan pada saraf otot ekstremitas, oleh sebab itu latihan spherical grip secara teratur dengan langkah-langkah yang benar yaitu dengan menggerakkan sendi-sendi dan otot, maka kekuatan otot akan meingkat (Olviani et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Utami et al., 2023) tentang Pengaruh Range Of Motion (Rom) Spherical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik, didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan penerapan *Range Of Motion Spherical Grip*

selama 5 hari berturut-turut dan pada hari ke empat terjadi peningkatan kekuatan otot tangan kiri 2222 kanan 5555. Penerapan *Range Of Motion Spherical Grip* ini berhasil meningkatkan kekuatan otot. Bagi keluarga pasien diharapkan dapat melakukan penerapan *Range Of Motion Spherical Grip* secara mandiri untuk membantu meningkatkan kekuatan otot pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh (Khotimah et al., 2023) mengenai Penerapan Range of Motion Dengan Spherical Grip Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke, diperoleh hasil setelah dilakukan *Range of Motion* dengan *Spherical Grip*. Terdapat perbedaan perkembangan sebelum dan sesudah dilakukan *range of motion* dengan *spherical grip* pada pasien stroke.

Berdasarkan hasil penerapan penulis dapat menyimpulkan bahwa dalam penerapan *Range Of Motion* (ROM) Assistif Spherical Grip dapat membantu untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien yang mengalami stroke.

2. Asumsi Peneliti

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Saputro & Fitriyani, 2023) tentang Perawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik: Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Intervensi Rom Aktif Asitif Spherical Grip, setelah penulis melakukan studi kasus didapatkan hasil terjadi peningkatan kekuatan otot Tn.Y dari sebelumnya (1) menjadi (3) pada hari kedua setelah latihan ROM aktif asitif spherical grip selama 5 hari. Hal tersebut dapat disimpulkan latihan ini efektif diberikan kepada pasien stroke non hemoragik yang mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas atas.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Derang, 2020) mengenai Pengaruh Range of Motion Aktif-Assistif: Latihan Fungsional Tangan Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik, menunjukkan bahwa ada pengaruh *Range Of Motion Aktif-Assistif* Latihan Fungsional Tangan terhadap peningkatan kekuatan otot pasien

stroke non hemoragik dengan nilai signifikan $p=0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *Range Of Motion Aktif-Asistif* Latihan Fungsional tangan terhadap peningkatan kekuatan otot.

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa pemberian intervensi *Range Of Motion* (ROM) Asistif Spherical Grip dapat meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas atas. Latihan *Range Of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi pasien dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada pasien stroke sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga. Seseorang yang melakukan latihan tersebut secara terus-menerus maka akan terjadi perubahan secara perlahan sehingga dapat mengakibatkan kontraksi yang berdampak pada peningkatan kekuatan otot yang lebih baik dan dapat memperlancar sirkulasi darah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada karya ilmiah ini dapat ditarik kesimpulan bahwa :

- a. Dari hasil pengkajian yang dilakukan diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu **Gangguan mobilitas fisik b. d. ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita stroke (Individu atau keluarga).**
- b. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah ROM Assistif Spherical Grip (Genggam bola karet) untuk mengurangi kekakuan sendi pada pasien stroke. Implementasi keperawatan yang dilakukan, yaitu melakukan ROM Assistif Spherical Grip (genggam bola karet) sesuai SOP. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang ROM Assistif Spherical Grip (genggam bola karet), tujuan genggam bola karet tindakan yang akan diberikan lalu mengatur posisi pasien yang nyaman, lalu melakukan genggam bola karet sesuai SOP. Mengajarkan klien melakukan yaitu pertama memposisikan tangan pasien, kedua menaruh bola karet diatas telapak tangan pasien yang lemah atau yang mengalami kekakuan, ketiga mengintruksikan pasien untuk menggenggam atau mencengkram tangan, keempat lepaskan cengkraman atau genggaman tangan, kelima menginstruksikan pasien melakukan gerakan mencengkram dan melepaskan genggaman ber ulang-ulang dalam waktu 10-15 menit. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai 7 hari berturut-turut.
- c. Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan di dapatkan hasil pasien mengatakan sudah mampu melakukan genggam bola karet secara mandiri dan mampu menggerakkan ekstermitas atas dan mampu

melakukan genggaman bola secara berulang-ulang setelah 5 hari secara berturut-turut diberikan intervensi.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah :

a. Bagi penulis

Dapat dijadikan sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan asuhan keperawatan, khususnya mengenai pengetahuan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit stroke.

b. Bagi Masyarakat

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit stroke.

c. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita stroke dan Diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga agar kondisinya membaik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, S., Pesak, E., Fadillah, F., & Sharfina, D. (2023). *Bunga Rampai Keperawatan Keluarga*. Media Pustaka Indo. https://books.google.co.id/books?id=8r_aEAAAQBAJ
- Darmawan, I., Utami, indhit T., & Pakarti, A. T. (2024). Penerapan Range Of Motion (Rom) Exercise Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Cendikia Muda*, 4.
- Dwilaksono, D., Fau, T. E., & Siahaan, S. E. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Stroke Iskemik pada Penderita Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 449–458. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1433>
- Efendi, F. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Ferry Efendi. <https://books.google.co.id/books?id=LKpz4vwQyT8C>
- Enisah, Rizana, & Wijayanti. (2024). *Keperawatan Keluarga : Teori Komprehensif*. PT. Green Pustaka Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=sIP0EAAAQBAJ>
- Ghofir, & Press. (2021). *Tatalaksana Stroke dan Penyakit Vaskuler Lainnya*. Gadjah Mada University Press. <https://books.google.co.id/books?id=TTUWEAAAQBAJ>
- Helty. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke, Meningitis, Tumor Otak, dan Cedera Kepala*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=8R-sEAAAQBAJ>
- Kemenkes RI. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 6(1), 51–66. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1>
- Khakimah, S., Listyorini, D., Ners, P. P., & Kesehatan, F. I. (2023). Penerapan Rom Aktif Asistif Spherical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas

- Atas Dengan Stroke Non Hemoragik Di Rsud Karanganyar. *Jurnal OSADHAWEDYAH*, 1(4), 275–281.
- Kusyani, A., & Hayudin, B. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Stroke Untuk Mahasiswa Dan Perawat Profesional*. GUEPEDIA. <https://books.google.co.id/books?id=cO9ZEAAAQBAJ>
- Lina, L. F., Efrisnal, D., Keperawatan, P. S., & Bengkulu, U. M. (2022). *Efektivitas Range of Motion (ROM) Aktif-Asistif: Spherical dan Cylindrical Grip Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke*. 12(2), 124–132.
- Ludiana, L., & Supardi, S. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 505. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.117>
- Mas'udah, S. (2023). *Sosiologi Keluarga: Konsep, Teori, dan Permasalahan Keluarga*. Prenada Media. <https://books.google.co.id/books?id=G0a5EAAAQBAJ>
- Masala, C. W., Rumampuk, V., & Rattu, J. (2022). Pengaruh Rom Aktif Asistif Spherical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstermitas Atas. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4, 663–676.
- Muttaqin. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Penerbit Salemba. <https://books.google.co.id/books?id=8UIIJRjz95AC>
- Ningsih, wahyu tri, Yuliza, E., & Ayuni, D. Q. (2024). *Buku Ajar Keprawatan Keluarga* (P. I. Daryaswnti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=dsgOEQAAQBAJ&pg=PA2&dq=definisi+keluarga&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwj4r2Ey-eGAxU2TGwGHcqOAzoQ6AF6BAGIEAM#v=onepage&q=definisi+keluarga&f=false
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Diagnosa Keperawatan indonesia : Definisi dan Diagnostik Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan*

Keperawatan (1st ed.). DPP PPNI.

Rahmanti, A., & Prasetyo, E. D. (2022). Penerapan Latihan Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Klien Strok Non Hemoragik. *Jurnal Jufdikes*, 4(1), 2–7.

Safruddin. (2021). *Buku Aar Keperawatan Keluarga* (Issue 2504, pp. 1–9).

Saputra, Mardiyah, Sari, & Sinthania. (2023). *Keperawatan Keluarga*. Pradina Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=EyK3EAAAQBAJ>

Sukmadi, A., Wahyuni, N. T., & Restawan, I. G. (2024). *Keperawatan Medikal Bedah* 2. Media Pustaka Indo. <https://books.google.co.id/books?id=G6oFEQAAQBAJ>

Suryawan, Ardiana, & Pikir. (2024). *Buku Ajar Ilmu Kardiovaskul Berbasis Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Jilid 1*. Airlangga University Press. https://books.google.co.id/books?id=N_T8EAAAQBAJ

Tunik, Anam, A. K., & Niningasih, R. (2022). *Perawatan Post Hospitalisasi : Pasien Stroke yang Mengalami Imobilisasi*. Media Nusa Creative (MNC Publishing). <https://books.google.co.id/books?id=T1W3EAAAQBAJ>

Umam, Wibowo, & Natalia. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=4C8GEQAAQBAJ>

Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022). Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 549. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1950>

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

PENGKAJIAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

a. Data Umum Keluarga

1. Identitas Keluarga

Nama Kepala Keluarga : Tn. D
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : -
 Alamat : Dusun Bonto-Bontoa
 Agama : Islam
 Suku : Konjo
 Bahasa sehari-hari : Bahasa Indonesia dan Konjo
 Jarak yankes terdekat : Puskesmas
 Alat transportasi : Sepeda motor

2. Susunan Anggota Keluarga

No	Nama	Hub dgn KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Status Gizi (TB BB)	TTV(TD, N, S, P)
1	Tn. J	Ipar	59	L	Konjo	SD	-	TB: BB:	TD : 120/90 mmHg N : 80 x/m S : 36 C P : 22 x/m
2	Ny.N	Ipar	35	L	Konjo	SMA	-	TB : 150 cm BB : 55 kg	TD : 120/90 mmhg N : 24 x/m S : 36,5 C P : 20 x/m
3	Tn. U	Cucu	26	L	Konjo	SMA	-	TB :160 cm BB : 50 kg	TD : 110/80 mmHg N : 88 x/m S :C P : 22 x/m

b. Data Pengkajian Individu yang sakit dalam keluarga

Nama Individu yang sakit : Tn. D		Diagnosa Medik : Stroke	
Sumber Dana Kesehatan :		Rujukan Dokter/ Rumah Sakit :	
Keadaan Umum Kesadaran : Composmentis GCS : 15 TD : 180/90 mm/Hg P : 22 x/ menit S : 36,5 °C N : 90 x/ menit ☐ Takikardia ☐ Bradikardia ☐ Tubuh terasa hangat ☐ Menggigil	Sirkulasi/ Cairan ☐ Edema ☐ Bunyi jantung: ☐ Asites ☐ Akral dingin ☐ Tanda Perdarahan: purpura/ hematoma/ petekie/ hematemesis/ melena/ epistaksis* ☐ Tanda Anemia : Pucat/ Konjungtiva pucat/ Lidah pucat/ Bibir pucat/ Akral pucat* ☐ Tanda Dehidrasi: mata cekung/ turgor kulit berkurang/ bibir kering * ☐ Pusing ☐ Kesemutan ☐ Berkeringat ☐ Rasa Haus ☐ Pengisian kapiler > 2 detik	Perkemihan ☐ Pola BAK 5 x/hr, vol ..ml/hr ☐ Hematuri ☐ Poliuria ☐ Oliguria ☐ Disuria ☐ Inkontinensia ☐ Retensi ☐ Nyeri saat BAK ☐ KemampuanBAK : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* ☐ Alat bantu: Tidak/Ya ☐ Gunakan Obat : Tidak/Ya ☐ Kemampuan BAB :Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* ☐ Alat bantu: Tidak/Ya	Pernapasan ☐ Sianosis ☐ Sekret / Sylim ☐ Irama ireguler ☐ Wheezing ☐ Ronki . ☐ Otot bantu napas ☐ Alat bantu nafas ☐ Dispnea ☐ Sesak ☐ Stridor ☐ Krepitasi
Pencernaan ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Kembung ☐ Nafsu Makan : baik Berkurang/Tidak ☐ Sulit Menelan ☐ Disphagia ☐ Bau Nafas	Muskuloskeletal ☐ Tonus otot ☐ Kontraktur ☐ Fraktur ☐ Nyeri otot/tulang ☐ Drop Foot Lokasi ☐ Tremor Jenis ☐ Malaise / fatigue ☐ Atropi	Neurosensori <u>Fungsi Penglihatan :</u> <u>Fungsi perabaan :</u> ☐ Buram ☐ Kesemutan ☐ Tak bisa melihat ☐ Kebas pada ☐ Alat bantu ☐ Disorientasi ☐ Parese ☐ Visus ☐ Halusinasi ☐ Disartria <u>Fungsi pendengaran :</u> ☐ Amnesia ☐ Paralisis ☐ Kurang jelas ☐ Refleks patologis ☐ Tuli ☐ Kejang : sifat lama ☐ Alat bantu ☐ Tinnitus <u>Fungsi Penciuman</u> <u>Fungsi Perasa</u> ☐ Mampu	

☐ Kerusakan gigi/gusi/ lidah/geraham/rahang/pa latum ☐ Distensi Abdomen ☐ Bising Usus: ☐ Konstipasi ☐ Diarex/hr ☐ Hemoroid, grade ☐ Teraba Masa abdomen ☐ Stomatitis ☐ Warna ☐ Riwayat obat pencakar (tidak ada) ☐ Maag ☐ Konsistensi Diet Khusus: Tidak/Ya ☐ Kebiasaan makan- minum : Mandiri/ Bantu sebagian/ Tergantung ☐ Alergi makanan/minuman : Tidak/Ya ☐ Alat bantu : Tidak/Ya	☐ Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </table> ☐ Postur tidak normal ☐ RPS Atas : bebas/ terbatas/ kelemahan/ kelumpuhan (kanan / kiri)* ☐ RPS Bawah :bebas/terbatas/kelemahan/ kelumpuhan (kanan / kiri)* ☐ Berdiri : Mandiri/ Bantusebagian/ tergantung ☐ Berjalan : Mandiri/ Bantusebagian/ tergantung ☐ Alat Bantu : Tidak/Ya ☐ Nyeri : Tidak/Ya	5	1	5	2	☐ Mampu ☐ Terganggu ☐ Terganggu Kulit ☐ Jaringan parut ☐ Memar ☐ Laserasi ☐ Ulserasi ☐ Pus ☐ Bulae/lepuh ☐ Perdarahan bawah ☐ Krustae ☐ Luka bakar Kulit Derajat ☐ Perubahan warna..... ☐ Decubitus: grade ... Lokasi Tidur dan Istirahat ☐ Susah tidur ☐ Waktu tidur ☐ Bantuan obat,	
5	1						
5	2						
Mental ☐ Cemas ☐ Denial ☐ Marah ☐ Takut ☐ Putus asa ☐ Depresi ☐ Rendah diri ☐ Menarik diri ☐ Agresif ☐ Perilaku kekerasan ☐ Respon pasca trauma ☐ Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak	Komunikasi dan Budaya ☐ Interaksi dengan Keluarga : Baik/ terhambat ☐ Berkomunikasi : Lancar/ terhambat ☐ Kegiatan sosial sehari- hari : Klien sudah tidak mampu mengikuti kegiatan sosial sehari-hari	Kebersihan Diri ☐ Gigi-Mulut kotor ☐ Mata kotor ☐ Kulit kotor ☐ Perineal/genital kotor ☐ Hidung kotor ☐ Kuku kotor ☐ Telinga kotor ☐ Rambut-Kepala kotor	Perawatan Diri Sehari-hari ☐ Mandi : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantu ng* ☐ Berpakaian : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantu ng* ☐ Menyisir Rambut : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantu ng*				

Keterangan Tambahan terkait Individu Tn. D Tidak dapat berjalan dan berdiri lagi Tn. D tidak pernah memeriksakan kondisinya di puskesmas ataupun di rumah sakit
Diagnosa Keperawatan Individu/ Keluarga 1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif 2. Gangguan Mobilitas Fisik 3. Risiko Cedera

c. Data Penunjang Keluarga

Rumah dan Sanitasi Lingkungan	PHBS Di Rumah Tangga
☐ Kondisi Rumah : Tn. D memiliki rumah yang cukup bersih dan dalam satu rumah klien tinggal ber dua bersama cucunya ☐ Ventilasi : Cukup/Kurang Ventilasi rumah Tn. D cukup baik dan memiliki 4 jendela dan 2 pintu rumah yaitu didepan dan dibelakang ☐ Pencahayaan Rumah :Baik/ Tidak Pengcahayaan rumah Tn. D yaitu baik dan mempunyai ventilasi serta memiliki lampu pribadi disetiap ruangnya ☐ Saluran Buang Limbah : Baik /Cukup/Kurang Saluran pembuangan limbah di rumah Tn. D yaitu kurang karena tidak memiliki tempat pembuangan limbah yang khusus ☐ Sumber Air Bersih : Sehat/Tidak Sehat Keluarga Tn. D mengatakan sumber air yang digunakan dalam kehidupan sehari-harinya yaitu berasal dari mata air (PDAM) yang digunakan hampir semua masyarakat dusun bonto-bontoa. ☐ Jamban Memenuhi Syarat : Ya/Tidak Keluarga Tn. D mengatakan jamban yang digunakan milik pribadi dan berada di dalam rumah. ☐ Tempat Sampah: Ya/Tidak ☐ Rasio Luas Bangunan Rumah dengan Jumlah Anggota Keluarga 8m²/orang : Ya/Tidak	☐ Jika ada Bunifas, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan : Ya/ Tidak ☐ Jika ada bayi, Memberi ASI eksklusif : Ya/ Tidak ☐ jika ada balita, Menimbang balita tiap bln : Ya/ Tidak ☐ Menggunakan air bersih untuk makan & minum: Ya/ Tidak : Karena diambil dari sumber mata air / PDAM ☐ Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri: Ya/ Tidak : Karena menggunakan air yang bersumber dari mata air/PDAM ☐ Mencuci tangan dengan air bersih & sabun : Ya/ Tidak : Tn. D mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan kadang-kadang menggunakan sabun ☐ Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : Ya/ Tidak ☐ Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : Ya/ Tidak : Keluarga Tn. D mengatakan selalu membersihkan rumahnya setiap hari ☐ Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari : Ya/ Tidak : Tn. D mengatakan setiap harinya memakan ikan dan sayur ☐ Menggunakan jamban sehat : Ya/ Tidak : Tn. D mengatakan menggunakan jamban sendiri dan bersih ☐ Memberantas jentik di rumah sekali seminggu : Ya/ Tidak ☐ Makan buah dan sayur setiap hari : Ya/ Tidak ☐ Melakukan aktivitas fisik setiap hari : Ya/ Tidak ☐ Tidak merokok di dalam rumah : Ya/ Tidak

d. Hasil Pembinaan Berdasarkan Tingkat Kemandirian Keluarga

Kunjungan Pertama (K-1) : Kemandirian I Perawat : Nurhalisa	Kunjungan Keempat (K-4) : Kemandirian III Perawat : Nurhalisa
Kunjungan Kedua (K-2) : Kemandirin II Perawat : Nurhalisa	Kunjungan Kelima (K-5) : Kemandirian III Perawat : Nurhalisa
Kunjungan Ketiga (K-3) : Kemandirian II Perawat : Nurhalisa	Kunjungan Keenam (K-6) :

e. Kemampuan Keluarga Melakukan Tugas Pemeliharaan Kesehatan

Anggota Keluarga

1) Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit: ☐ Ada ☐ Tidak 2) Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : ☐ Ya ☐ Tidak 3) Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: ☐ Ya ☐ Tidak 4) Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : ☐ Ya ☐ Tidak 5) Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat : ☐ Ya ☐ Tidak 6) Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: ☐ Keluarga ☐ Tetangga ☐ Kader ☐ Tenaga kesehatan 7) Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: ☐ Tidak perlu ditangani karena akan sembuh sendiri biasanya ☐ Perlu berobat ke fasilitas yankes ☐ Tidak terpikir 8) Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif : ☐ Ya ☐ Tidak,jelaskan 9) Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami yang dialami anggota keluarganya : ☐ Ya ☐ Tidak , Jelaskan : karena keluarga Tn. D tidak terlalu mengerti mengenai stroke 10) Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya: ☐ Ya ☐ Tidak, jelaskan 11) Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: ☐ Ya ☐ Tidak, jelaskan 12) Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan : ☐ Ya ☐ Tidak, jelaskan

- 13) Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya :
- ☐ **Ya** ☐ Tidak, jelaskan

DATA PENUNJANG

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

I. DATA STATUS SOSIAL KELUARGA

1. Status sosial keluarga

Hubungan antara keluarga Tn. D saling membantu untuk memenuhi kebutuhan Tn. D.

2. Aktivitas rekreasi keluarga :

Keluarga mengatakan klien selalu duduk di teras rumah untuk bersantai biasanya pada sore hari.

II. DATA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan keluarga Tn. D merupakan tahap keluarga inti dan keluarga lain yang terdiri dari Tn. U dan Ny. N

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

3. Riwayat kesehatan keluarga inti :

a. Tn. D sebagai kepala keluarga memiliki keluhan Kesehatan yaitu Stroke.

b. Tn. U sebagai cucu tidak memiliki keluhan.

c. Menurut Ny. N sebagai cucu Tn. D sudah beberapa tahun mengalami stroke, tidak mampu berjalan, dan tidak mempunyai keturunan stroke. Ny. N mengatakan Tn. D tidak mampu menggerakkan tangannya sebelah kanan dan kaki bagian kanan juga susah untuk digerakkan. Ny. N sebagai cucu dari Tn. D Mengatakan setiap harinya suka mengkonsumsi sayur- sayuran.

Tn. D sudah dibawa kepuskesmas beberapa tahun yang lalu tetapi tidak ada perubahan jadi Tn. D TIDAK pernah lagi dibawah kepuskesmas. Ny. N Juga kurang mengetahui tentang penyebab, tanda dan gejala, pengobatan dan pencegahan stroke. Tn. D juga selalu keluar di depan teras rumah. Ny. N juga kurang mengetahui tentang

komplikasi yang kemungkinan akan terjadi bila penyakit tidak diobati segera.

III. DATA FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi ekonomi :

Tn. D sebagai kepala keluarga sudah tidak mampu memenuhi kebutuhan keluarganya dalam sehari-hari dikarenakan kondisinya saat ini yang mengalami stroke.

2. Fungsi mendapatkan status social :

Tn. U selaku cucu tetap mematuhi norma dan adat istiadat yang berlaku didaerahnya.

3. Fungsi pendidikan :

cucu dari Tn. D sekarang telah lulus bersekolah.

4. Fungsi sosialisasi :

Tn. D kurang bergaul dengan tetangga karena sudah tidak mampu untuk berjalan, tetapi hubungannya dengan tetangga baik-baik saja, Tn.D ketika ingin duduk di teras rumah dengan cara ngesot.

5. Fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan) Kesehatan

Keluarga Tn. D kurang mengetahui secara rinci tentang penyakit yang di derita oleh Tn. D. Tn. A tidak pernah berobat ke puskesmas lagi dan tidak mengkonsumsi obat

6. Fungsi religius :

Keluarga Tn. D beragama Islam, Tn. D sudah tidak mampu lagi untuk menjalankan sholat 5 waktu.

7. Fungsi rekreasi :

Keluarga tidak pernah rekreasi , keluarga hanya berkumpul di waktu senggang.

8. Fungsi reproduksi :

Keluarga Tn. D Memiliki 1 orang cucu laki-laki yang tinggal bersamanya dan Tn.D sekarang sudah bercerai dengan istrinya.

IV. DATA STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stres jangka pendek dan panjang :

Stress Jangka Pendek : Tn.D kadang merasa merasa sulit untuk menggerakkan tangan dan kaki kananya dan Ketika berpindah tempat dengan cara ngesot

Stres jangka panjang : Tn. D merasa tidak mampu lagi menggerakkan tangan dan kaki kanannya.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor :

Keluarga Tn.D tidak pernah lagi membawahnya berobat ke puskesmas

3. Strategi koping yang digunakan :

Bila Ada masalah Keluarga Tn.D selalu dapat menyelesaikan masalahnya

PENEGAKAN DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

a) Analisa dan Sintesis Data

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	S : 1. Tn. D mengatakan tidak mampu menggerakkan extremitas bawah kiri dan atas kirinya serta jari-jari tangannya kaku dan selalu menggenggam. 2. Keluarga Tn.D mengatakan bahwa Tn. D tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. O : 1. Tn.D tampak tidak mampu berdiri dan berjalan 2. Tn.D ketika ingin berpindah tempat dengan cara gesot 3. Tangan Tn.D tampak selalu menggenggam dan tidak bisa diluruskan.	Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita stroke.	Gangguan Mobilitas Fisik
2	S : 1. Keluarga Tn. D mengatakan bahwa Tn.D pernah dibawa kepuskesmas beberapa tahun yang lalu tetapi tidak ada perubahan sehingga Tn. D tidak pernah lagi dibawa kepuskesmas. 2. Keluarga Tn.D mengatakan tidak pernah melatih pasien untuk melakukan mobilisasi/ambulasi 3. Keluarga Tn.D mengatakan tidak pernah melatih Tn.D untuk menggerakkan jari-jarinya 4. Keluarga Tn.D mengatakan bahwa Tn.D tidak mengkonsumsi obat O : 1. Keluarga kurang mengetahui tentang perawatan terhadap pasien 2. Keluarga Tn.D tidak memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat	Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

3	Dibuktikan dengan penurunan kekuatan otot, gangguan keseimbangan serta pengukuran skal jatuh menggunakan fall morse scale	Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.	Risiko Jatuh
---	---	--	--------------

b) Perumusan Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan
1	Gangguan Mobilitas Fisik
2	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
3	Risiko Jatuh

c) Penilaian (scoring) Diagnosa Keperawatan

No DX	Kriteria	Skala	Skor	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah : aktual	a. Aktual : (3) b. Risiko tinggi (2) c. Potensial (1) Bobot : 1	3/3 X 1	1	Tn. D mengatakan tidak mampu menggerakkan jari dan tangannya bagian kanan
	Kemungkinan masaah dapat diubah : sebagian	a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0) Bobot : 2	1/2 X 2	1	Tn. D mengatakan tidak mampu berjalan dan berdiri Tn. D ketika ingin berpindah tempat dengan cara ngesot
	Potensi masalah dapat dicegah : 1	a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1) Bobot : 1	1/3 X 1	1/3	Masalah sudah terjadi sejak kurang lebih 10 tahun tanpa adanya motivasi untuk melakukan pemeriksaan
	Menonjolnya masalah : Segera di tangani	a. Segera diatasi (2) b. Tidak segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan ada masalah(0) Bobot : 1	2/2 X 1	1	Kekakuan pada jari-jari Tn. D harus segera ditangani
			Total	3 1/3	
2	Sifat masalah : aktual	a. Aktual : (3) b. Risiko tinggi (2) c. Potensial (1) b. Bobot : 1	3/3 X 1	1	Keluarga Tn. D mengatakan pernah dibawah kepuskesma beberapa tahun yang lalu tetapi tidak ada perubahan sehingga Tn. D tidak pernah lagi dibawah ke puskesmas
	Kemungkinan masaah dapat diubah : mudah	a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0) Bobot : 2	2/2 X 2	2	Masalah dapat mudah diubah sesuai dengan keinginan keluarag tersebut untuk mencapai Kesehatan

	Potensi masalah dapat dicegah : 3	a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1) Bobot : 1	3/3 X 1	1	Potensial masalah dapat dicegah dengan memberikan penjelasan atau penyuluhan terhadap keluarga maupun pasien
	Menonjolnya masalah : tidak segera diatasi	a. Segera diatasi (2) b. Tidak segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan ada masalah(0) Bobot : 1	1/2 X 1	1/2	Keluarga dapat memahami masalah apa yang harus segera ditangani
			Total	4 1/2	
3.	Sifat masalah : Risiko tinggi	a. Aktual : (3) b. Risiko tinggi (2) c. Potensial (1) Bobot : 1	2/3 X 1	2/3	Tn. D tidak pernah dibantu saat berpindah tempat
	Kemungkinan masaaah dapat diubah : mudah	a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0) Bobot : 2	2/2 X 2	2	Masalah dapat mudah diubah sesuai dengan keinginan keluarag tersebut untuk mencapai Kesehatan
	Potensi masalah dapat dicegah : 3	a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1) Bobot : 1	3/3 X 1	1	Potensial masalah dapat dicegah dengan memberikan penjelasan atau penyuluhan terhadap keluarga maupun pasien
	Menonjolnya masalah : tidak Segera di tangani	a. Segera diatasi (2) b. Tidak segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan ada masalah(0) Bobot : 1	½ X 1	1/2	Keluarga dapat memahami masalah apa yang harus segera ditangani
			Skor	6	

a. Prioritas Diagnosa Keperawatan

PRIORITAS	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SKOR
1	Gangguan Mobilitas Fisik	3 1/3
2	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	4 ½
3	Risiko Jatuh	5

b. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Intervensi
1.	Gangguan Mobilitas Fisik S : 1. Tn. D mengatakan tidak mampu menggerakkan extremitas bawah kiri dan atas kirinya serta jari-jari tangannya kaku dan selalu menggenggam. 2. Keluarga Tn.D mengatakan bahwa Tn. D tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. O : 1. Tn.D tampak tidak mampu berdiri dan berjalan 2. Tn.D ketika ingin berpindah tempat dengan cara gesot 3. Tangan Tn.D tampak selalu menggenggam dan tidak bisa diluruskan.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan semalam x . maka diharapkan moilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 5. Pergerakan Ekstremitas (meningkat) 6. Kekuatan otot (meningkat) 7. Rentang Gerak ROM (meningkat) 8. Kaku sendi (menurun)	Dukungan Mobilisasi 8) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 9) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 10) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 11) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 12) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 13) Jelaskan tujuan dan prosedur mobiliaasi (mis. Melakukan rom Assistif Sperichl Grip) 14) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Melakukan rom assistif sperichl grip)
2.	Manajemen Keehatan Keluarga Tidak Efektif S : 1. Keluarga Tn. D mengatakan bahwa Tn.D pernah dibawa kepuskesmas beberapa tahun yang lalu tetapi tidak ada perubahan sehingga Tn. D tidak pernah lagi dibawa kepuskesmas. 2. Keluarga Tn.D mengatakan tidak pernah melatih pasien untuk melakukan mobilisasi/ambulasi 3. Keluarga Tn.D mengatakan tidak	Setelah dilakukan intervensi keperawatan semalam x . maka diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami (meningkat) 2. Aktivitas keluarga mngatasi masalah kesehatan	Pelibatan Keluarga 8) Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan 9) Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan 10) Diskusikan cara perawatan di rumah (mis. Melakukan ROM Assistif Sperichal Grip) 11) Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan 12) Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga

	pernah melatih Tn.D untuk menggerakkan jari-jarinya 4. Keluarga Tn.D mengatakan bahwa Tn.D tidak mengkonsumsi obat O : 1. Keluarga kurang mengetahui tentang perawatan terhadap pasien 2. Keluarga Tn.D tidak memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat	tepat (meningkat) 3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko (meningkat)	13) Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga 14) Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
3.	Risiko Jatuh Dibuktikan dengan penurunan kekuatan otot, gangguan keseimbangan serta pengukuran skala jatuh menggunakan fall morse scale	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama x . maka diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil : 5. Kejadian cedera (menurun) 6. Luka/lecet (menurun) 7. Keteangan Otot (menurun) 8. Gangguan Mobilitas (menurun)	Pencegahan Jatuh e. Identifikasi faktor risiko jatuh (kekuatan otot menurun) f. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (lantai licin) g. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (Fall Morse Scale) h. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya i. Orientasi ruangan pada pasien dan keluarga j. Gunakan alat bantu berjalan k. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh

c. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No. Tgl & Waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Promotif
Kamis, 13 juni 2024 13.15 wita	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	1) Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan 2) Menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan 3) Mendiskusikan cara perawatan di rumah (Melakukan ROM Assistif spherichal grip) 4) Memotivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan 5) Menelaskan kondisi pasien kepada keluarga	S : Ny. N mengatakan bahwa sudah mengetahui tentang cara perawatan di rumah dan kondisi pasien O: Tampak memahami informasi yang diberikan A: pemeliharaan Kesehatan (belum teratasi) P: lanjutkan intervensi 1) Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga 2) Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan 3) Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan
Jum'at, 14 juni 2024 15. 20 wita	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	1) Menginformasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga 2) Menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan 3) Menganjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan	S : Ny.N mengatakan telah mengetahui tentang kondisi pasien dan kaan membantu pasien dalam perawatannya O : Nampak mengerti A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan
Rabu, 19 juni 2024 17. 15	Gangguan Mobilitas Fisik	1) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5) Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)	S : Tn D mengatakan belum bisa menggerakan ekstermitas atasnya (jari-jari tangannya) O: Nampak kaku dan tangan kanan menggenggam A: belum teratasi

		6) Memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 7) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 8) Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilitasi 9) Mengajarkan melakukan mobilisasi dini 10) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Melakukan rom assistif spherichl grip)	P:intervensi dilanjutkan 1) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 2) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilitasi 5) Anjurkan melakukan mobilisasi dini 6) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Melakukan rom assistif spherichl grip)
Kamis, 20 Juni 2024 15.45 wita	Gangguan Mobilitas Fisik	1) Memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 2) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4) Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilitasi 5) Mengajarkan melakukan mobilisasi dini 6) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Melakukan rom assistif spherichl grip)	S : Tn D mengatakan belum bisa menggerakkan ekstermitas atasnya (jari-jari tangannya) O: Nampak kaku dan tangan kanan menggenggam A: belum teratasi P:intervensi dilanjutkan 1) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini

			3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Melakukan rom assistif spherichl grip)
Jum'at, 21 Juni 2024 16. 38 wita	Gangguan Mobilitas Fisik	1) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 2) Mengajukan melakukan mobilisasi dini 3) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Melakukan rom assistif spherichl grip)	S : Tn D mengatakan belum bisa menggerakkan ekstermitas atasnya (jari-jari tangannya) O: Nampak kaku dan tangan kanan menggenggam A: belum teratasi P:intervensi dilanjutkan 1) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 2) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Melakukan rom assistif spherichl grip)
Sabtu, 22 Juni 2024 15. 35 wita	Gangguan Mobilitas Fisik	1) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 2) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Melakukan rom assistif spherichl grip)	S : Tn D mengatakan sudah mampu melakukan genggam bola karet namun masih dengan bantuan O: Nampak kaku dan tangan kanan masih menggenggam A: belum teratasi P:intervensi dilanjutkan 1) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 2) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Melakukan rom assistif spherichl grip)

Jum'at 21 Juni 2024 16.38 wita	Risiko Cedera	1) Mengidentifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera 2) Mengidentifikasi kesesuaian alas kaki atau stoking elastis pada ekstremitas bawah 3) Menyediakan pencahayaan yang memadai 4) Menggunakan lampu tidur selama jam tidur 5) Mensosialisasikan pasien dan keluarga dengan lingkungan ruang rawat (mis. penggunaan telepon, tempat tidur, penerangan ruangan dan lokasi kamar mandi) 6) Menyediakan pispot atau urinal untuk eliminasi di tempat tidur, jika perlu	S : Ny. N mengatakan bahwa Tn. D tidak pernah dibantu ketika berpindah tempat dan Ny. N mengatakan Tn.D tidak pernah menggunakan alat bantu O : klien nampak duduk dikursi A : belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1) Pertahankan posisi tempat tidur di posisi terendah saat digunakan 2) Diskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan 3) Diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai (mis. tongkat atau alat bantu jalan) 4) Diskusikan bersama anggota keluarga 5) Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga
Sabtu, 22 Juni 2024 15.35 wita	Risiko Cedera	1) Mempertahankan posisi tempat tidur di posisi terendah saat digunakan 2) Mendiskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan 3) Mendiskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai (mis. tongkat atau alat bantu jalan) 4) Mendiskusikan bersama anggota keluarga 5) Menjelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga	S : Ny.N mengatakan sudah paham tentang pencegahan risiko cedera pada pasien O : Nampak mengerti dan kontak mata baik A : masalah teratasi P : Intervensi dihentikan.

Senin, 24 Juni 2024 17. 14 wita	Gangguan Mobilitas Fisik	1) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 2) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Melakukan rom assistif spherichl grip)	S : Tn D mengatakan sudah mampu menggerakkan jari-jarinya secara perlahan O: klien nampak mampu menggenggam bola karet secara mandiri A: masalah teratasi P:intervensi dihentikan
---------------------------------------	--------------------------	--	---

d. Evaluasi Sumatif

Tanggal & Waktu	No. Diag Kep	Evaluasi Sumatif
Senin, 24 Juni 2024	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	S : Keluarga Tn. D mengatakan sudah paham tentang perawatan pada pasien stroke O : Keluarga Tn. D tampak mengerti A : Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Teratasi P : Intervensi dihentikan
Senin, 24 Juni 2024	Gangguan Mobilitas Fisik	S : Tn. D mengatakan sudah mampu menggerakkan jari-jarinya walau terbatas O : Tn. D tampak tenang A : Gangguan Mobilitas Fisik Teratasi P : Intervensi di hentikan
Senin, 24 Juni 2024	Risiko Cedera	S : Kelurga Tn. D mengatakan sudah paham tentang risiko cder yang dpat terjadi O : Kelurga Tn. D tampak paham A : Risiko cedera teratasi P : Intervensi dihentikan

DOKUMENTASI



