

## BAB III LAPORAN STUDI KASUS

### A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian: 21 Februari 2022 Pukul 10.00 WIB

#### 1. Data Umum

##### a. Identitas keluarga

Nama KK : Ny.R  
Pekerjaan : Petani  
Agama : Islam  
Status perkawinan : Cerai mati  
Suku : Ogan  
Alamat : Desa Bandar putih

**Tabel 3.1**

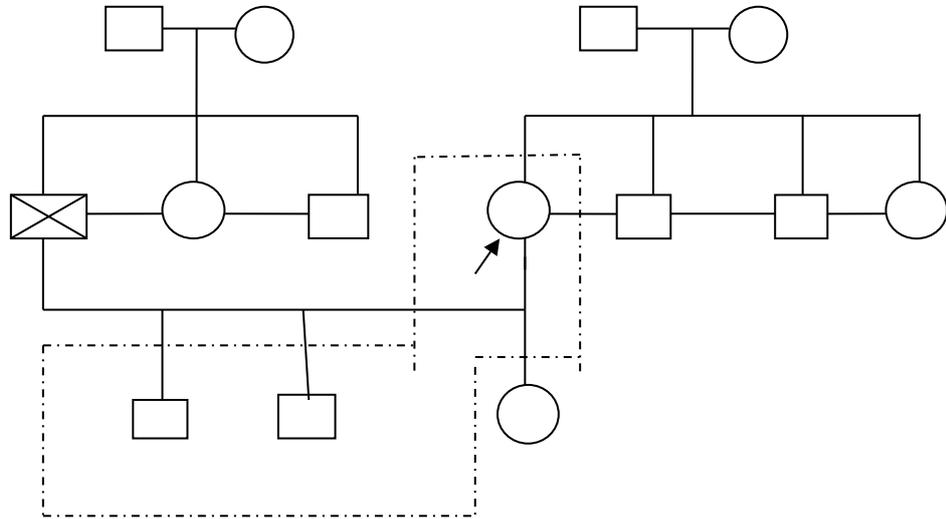
Komposisi Keluarga terhadap Ny. R Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Status	Keterangan
1	Tn. Z	Laki laki	55 Tahun	Suami	Meninggal
2	Ny. R	Perempuan	43 tahun	Istri	Sakit
3	An. A	Laki laki	23 tahun	Anak	Sehat
4	An. E	Laki laki	21 tahun	Anak	Sehat

##### b. Data Dukung Lainnya

Transportasi keluarga : Motor  
Fasilitas pelayanan kesehatan : Puskesmas  
Jarak Unit pelayanan kesehatan :  $\leq 10$ km  
Transportasi ke unit pelayan Kesehatan : Motor  
Sarana Komunikasi Keluarga : Telepon genggam/Hp  
Sarana komunikasi dalam lingkungan : Telepon genggam/Hp

## Genogram



### Keterangan

□ : laki laki

○ : perempuan

✕ : meninggal

↗ : klien

----- : tinggal serumah

### c. Riwayat pekerjaan

- 1). Status pekerjaan saat ini : petani
- 2). Status pekerjaan sebelumnya :ibu rumah tangga
- 3). Sumber sumber pendapatan : anak berkerja sebagai buruh

### d. Riwayat lingkungan hidup

Lingkungan disekitar bersih,tidak ada potensi benca alam, jauh dari limbah pabrik

- 1) Kesehatan rumah : tidak ada pelayanan kesehatan dirumah
- 2) Pelayanan kesehatan dirumah sakit :untuk saat ini klien tidak

- a. Kebutuhan aktivitas kegiatan sehari hari yang dibantu oleh keluarga saat kebutuhan aktivitas sehari hari klien dibantu oleh anaknya.
- b. Deskripsi hari khusus (kegiatan ritual seperti beribadah)
 

Kegiatan beribadah dilakukan berjamaah terkadang sering kali klien sendiri
- c. Status kesehatan saat ini
  - 1) Keluhan utama yang dirasakan
 

Klien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri
  - 2) Keluhan penyerta
 

Klien merasa cemas, klien merasa terganggu akibat aktivitas yang sangat terbatas, lemas, sulit tidur
  - 3) Status/ keadaan kesehatan satu tahun terakhir
 

Stroke
  - 4) Riwayat pengobatan
    - a) Obat-obatan *Amlodipine Besylate* 10 mg, *Mecobalamin* 500 mg,
    - b) Makanan tidak ada pantangan dalam makanan
    - c) Instruksi dokter mengajurkan klien untuk mengikuti terapi
  - 5) Masalah masalah yang memengaruhi status kesehatan saat ini.
 

Klien mengatakan merasa khawatir dan cemas jika penyakitnya bertambah parah
  - 6) Riwayat penyakit dirumah sakit
 

Klien Pernah dirawat di Rumah Sakit Handayani dengan diagnosa stroke pada tahun 2015, penegakan diagnosa berdasarkan hasil pemeriksaan yang menunjukkan tekanan darah klien saat itu adalah 200/210 mmHg dan menjalani perawatan. Keluarga mengatakan sebelumnya klien tidak memiliki riwayat hipertensi.
- d. Data khusus kelainan sistem tubuh
  1. Pemeriksaan anggota tubuh
    - a). Umum
 

Keadaan fisik Ny.R normal, tidak ada kecacatan, kulit sawo

matang, tubuh klien berisi.

b) Kepala

Kepala normal tidak ada kelainan, rambut lurus dan bersih, warna rambut hitam.

c). Mata

Mata normal, penglihatan normal, bersih tidak ada kotoran, tidak ada alat bantu penglihatan, terdapat kantung mata.

d). Telinga

Telinga normal, tidak ada kelainan, simetris, terdapat serumen, pendengaran normal, tidak ada alat bantu pendengaran.

e).Hidung

Tidak ada kelainan, penciuman masih tajam

f).Mulut dan tenggorokan

Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak terdapat sariawan, tidak ada kelainan.

g). Leher

Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan

h). Dada (payudara)

Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan

i). Alat kelamin

Tidak ada kelainan

j). Ekstremitas atas dan bawah

Klien memiliki gangguan ekstremitas dibagian ektremitas atas dan bawah sebelah kiri, sehari hari klien dibantun oleh keluarga dan kadang menggunakan alat bantu untuk berjalan

3333	5 555
3333	5555

## I . Pemeriksaann Sistem tubuh

### 1. Haemopoetik

Tidak ada kelainan

### 2. Integumen

Pada saat pengkajian kulit kepala klien bersih, rambut berwarna hitam, tidak ada lessi, keadaan kuku klien bersih, kulit klien bersih dan berwarna sawo matang.

### 3). Pernafasan

RR 22x/menit, irama napas teratur, tidak ada bunyi suara napas tambahan

#### 1 Cardiovaskuler

Pada saat pengkajian TD Nadi 180/100 mmHg , 80x/menit, irama teratur, tidak terdapat distensi vena jugularis, suhu tubuh klien 36,3°C , CRT < 2 detik, tidak ada edema.

#### 2 Gastrointestinal

Tidak terdapat nyeri tekan, nafsu makan normal

#### 3 Perkemihan

Klien BAK 2- 4 kali dalam sehari, urine jernih, bau khas urine

#### 4 Muskuloskeletal

Pada saat pengkajian klien mengalami masalah dalam pergerakannya, pada ekstremitas tangan dan kaki kiri klien sehingga klien memerlukan batuan untuk berpindah posisi

3333	5555
3333	5555

#### 5 Endokrin

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami pembesaran pada kelenjer tyroid, tidak terdapat luka, tidak ada gangguan dalam sistem endokrin

#### 6 Sistem syaraf pusat

Pada saat pengkajian klien kesulitan dalam bergerak

#### 7 Kondisi psikososial

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami stress mengenai keuangan, keluarga, dan pekerjaan. Keluarga klien mendukung kesembuhan klien terhadap pengobatannya, dan pengobatan klien tidak bertentangan dengan nilai-nilai kepercayaan klien.

## 2. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga

### a. Fokus utama pada yang sakit (Ny.R)

1) Diagnosa medis : Stroke

2) Riwayat Perawatan :

Klien Pernah dirawat di Rumah Sakit Handayani dengan diagnosa stroke pada tahun 2015, penegakan diagnosa berdasarkan hasil pemeriksaan yang menunjukkan tekanan darah klien saat itu adalah 200/210 mmHg dan menjalani perawatan. Keluarga mengatakan sebelumnya klien memiliki riwayat hipertensi.

3) Riwayat Pengobatan :

*Amlodipine Besylate* 10 mg, *Mecobalamin* 500 mg, klien masih meminum obat sampai sekarang, meminum obat pada malam hari 1kali sehari sebelum tidur

4) Gangguan Kesehatan :

Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kiri, bagian ekstremitas bawah tepatnya pada bagian kaki mengeluh kaku dan berat, kuku tangan dan kaki pasien tampak kotor, Pemeriksaan TD 180/100 mmHg, RR : 22 x/menit, N : 80 x/menit,.

b. Gangguan pemenuhan KDM :

1) Bio-Fisiologis:

Saat kunjungan ke rumah klien sedang duduk di depan rumah. Saat ini Ny. R menderita stroke sudah selama 7 tahun dan mengalami masalah dalam berjalan maupun menggerakkan tangannya karena Klien juga tampak sulit untuk berpindah posisi saat duduk ingin berdiri dan saat berdiri ingin duduk sehingga perlu bantuan orang lain, selain itu klien juga mengetahui bahwa klien saat berjalan jauh memerlukan tongkat dan juga klien mengeluh mudah lelah ketika melakukan kegiatan yang sedikit memaksa bagian ekstremitas sebelah kirinya untuk bergerak. Saat pengkajian keluarga mengatakan pola makan klien masih normal dengan frekuensi 3 kali sehari dan postur tubuh Ny. R pun tampak gemuk sehat.

2) Aman- Nyaman

Merasa tak nyaman karena sulit menggerakkan tangan dan kakinya, dan juga tampak pasien takut terjatuh saat ingin duduk maupun saat

ingin berdiri.

### 3) Kasih-sayang (cinta-kasih)

Merasakan cukup mendapatkan perhatian dari keluarga, saat dilakukan kunjungan kerumah dan melakukan wawancara, keluarga mengatakan mendukung upaya perawatan Ny.R hingga kondisi kesehatan baik. Namun keluarga sering tidak memperhatikan kebersihan perawatan diri klien, namun terkadang keluarga lupa akan hal perawatan diri Ny.R seperti membantu memotong kuku klien.

### 4) Harga Diri

Dengan penyakitnya saat ini Ny.R tidak merasa minder Ny.R masih bergaul dan bersosialisasi dengan tetangganya, hanya satu keinginannya cepat sembuh dari penyakit Stroke ini dan Ny.R tetap semangat dalam mengobati penyakitnya dengan dukungan penuh dari keluarganya.

### 5) Aktualisasi Diri

Klien membutuhkan bantuan orang lain ketika ingin duduk dan berdiri, namun dalam hal lainnya seperti melakukan aktifitas sehari-hari Ny.R dapat melakukannya sendiri.

### Deskripsi gambaran kesehatan seluruh anggota keluarga

Pada anggota keluarga yang tinggal satu rumah hanya Ny. R saja yang mengalami gangguan kesehatan yaitu pasca Stroke sudah 7 tahun dan untuk anak bungsu Ny. R yaitu An. E tidak mengalami gangguan kesehatan. Selain anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dua anak Ny. R yang lain yaitu Ny.L walaupun tidak serumah dengan Ny. R lagi karena mereka sudah menikah namun kondisi kesehatan mereka baik-baik saja tidak mengalami gangguan kesehatan.

## 3. Data Kesehatan Keluarga

- a. Type rumah : Permanen
- b. Ventilasi : Sesuai dengan kapasitas ruangan dengan 10 jendela
- c. Pencahayaan : Dapat menerangi seluruh bagian rumah

- d. Kelembaban : Udara di dalam rumah tidak pengap
- e. Keadaan lantai rumah : Keramik
- f. Kebersihan lantai rumah : Cukup bersih tidak banyak debu
- g. Kebersihan lingkungan rumah : Bersih, tidak ada polusi yang disebabkan oleh kotoran hewan,
- h. Tempat pembuangan sampah :  
Pembuangan sampah tradisional dengan galian tanah sebagai tempat pembuangan sampah dan langsung dibakar
- i. Sarana MCK (Mandi Cuci Kakus)
  - 1) Jenis : Pembuangan feses
  - 2) Jarak : 10 M dari sumur
  - 3) Sumber air bersih : Air dari sumur
  - 4) Kebersihan : Bersih
  - 5) Keadaan penampungan air : Bersih
- j. Data dukung lainnya yang diperlukan  
Mempunyai kebiasaan minum-minuman manis yang ada di jual di warung terdekat, saat dilakukan pemeriksaan pada kunjungan pertama TD : 180/100 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR : 22 x/menit.

#### 4. Struktur Keluarga

- a. Type keluarga : *Nuclear family*
- b. Peran anggota keluarga :  
Semua anggota menjalani perannya masing-masing
- c. Komunikasi dalam keluarga :  
Memakai bahasa ogan, indonesia
- d. Sumber-sumber keluarga  
SDK yang digunakan saat ada gangguan kesehatan yaitu BPJS
- e. Sumber keluarga dalam kesehatan : BPJS

#### 5. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga: Keluarga dengan anak dewasa (*launching center families*)
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi: Keluarga usia

pertengahan (*middle age families*)

## 6. Fungsi Keluarga

### a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan

#### 1) Penyakit :

Keluarga mengetahui tentang penyakit yang diderita Ny. R

#### 2) Gejala penyakit :

Keluarga sepenuhnya belum mengetahui tanda gejala apa saja yang dialami Ny. R sebagai pasien pasca Stroke

#### 3) Faktor penyebab penyakit :

Pasca Stroke yang dialami Ny. R 7 tahun yang lalu, kurangnya pengetahuan klien dan keluarga mengenai latihan aktivitas yang dapat membantu proses penyembuhan klien

#### 4) Faktor yang mempengaruhi :

Sebelumnya klien memiliki riwayat hipertensi

#### 5) Persepsi keluarga tentang penyakit :

Keluarga yakin terhadap penyakit yang diderita Ny. R akan bisa kembali normal jika klien tetap menjalani terapi sederhananya

### b. Kemampuan mengambil keputusan

#### 1) Mengetahui bahaya penyakit

Keluarga belum mengetahui bahaya komplikasi dari penyakit yang diderita klien, dan keluarga juga belum mengetahui tindakan perawatan apa yang tepat untuk merawat Ny. R

#### 2) Prognosis : Keluarga dan klien sebelumnya tidak tahu tentang riwayat hipertensi yang diderita klien

#### 3) Komplikasi : Keluarga mengatakan klien tidak ada komplikasi masalah kesehatan lainnya

#### 4) Merasakan keadaan penyakit : Keluarga memberi dukungan dan perawatan

#### 5) Takut terhadap penyakit : Takut saat TD klien sewaktu-waktu dapat kembali tinggi

#### 6) Informasi yang salah tentang penyakit : Tidak ada

#### 7) Persepsi negatif terhadap petugas : Tidak ada

- 8) Jangkauan terhadap fasilitas kesehatan : Menggunakan motor
- c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit
- 1) Riwayat pengobatan
 

Setiap kali obat habis keluarga menebus obat ke apotek, yaitu *amlodipine besylate* 10 mg, *mecobalamin* 500 mg.
  - 2) Cara perawatan ( alat, bahan , fasilitas )
 

Keluarga menyiapkan tongkat kayu untuk membantu klien jika ingin jalan-jalan, memberikan klien obat-obatan seperti *amlodipine* 10 mg untuk darah tinggi, *mecobalamin* 500 mg untuk membantu proses penyembuhan saraf yang terganggu.
  - 3) Sumber keluarga untuk perawatan keluarga
 

Keluarga mengetahui perawatannya dari Fasilitas kesehatan yaitu Rumah Sakit, Puskesmas
  - 4) Kepasrahan terhadap perawatan/*teraphy*

Klien sudah pasrah atau menerima apapun perawatan yang sudah diberikan
- d. Kemampuan memelihara anggota keluarga yang sakit / memodifikasi lingkungan
- 1) Upaya preventif
 

Keluarga sudah melakukan upaya agar penyakit tidak bertambah parah dan dapat pulih, Dengan cara meminum obat secara teratur dan memeriksa kesehatan dipelayanan kesehatan.
  - 2) Upaya promotif
 

Keluarga melakukan upaya promotif dengan membantu klien beraktifitas, mendukung klien untuk minum obat mengontrol makanan yang dimakan oleh klien, dan mengajak klien untuk berolahraga ringan
- e. Pengetahuan terhadap sumber penyakit dari lingkungan:  
 Keluarga tidak tahu pasti
- 1) Pengetahuan terhadap sumber penyakit dari sumber lain (makanan , diit , dll ) : Klien mengatakan sudah mengetahui tentang diit makanan yang sehat untuk penyakit

- 2) Kekompakan keluarga terhadap upaya pemeliharaan kesehatan anggota yang sakit Keluarga secara bersama-sama merawat klien
- f. Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan
- Keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk gangguan kesehatan lainnya dan untuk penyakit yang di derita Ny.R
- 1) Jangkauan sarana prasarana ke faskes : kurang baik, klien sering terhalang dengan jarak yang cukup jauh jarak pelayanan kesehatan  $\leq 10$  km transportasi menggunakan motor
  - 2) Pengetahuan tentang fasilitas kesehatan
    - a) Keuntungan  
Dengan berobat dipelayanan kesehatan akan mendapat fasilitas yang baik dan pelayanan kesehatan yang baik serta perawatan pengobatan yang baik
    - b) Kerugian  
Tidak menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan akan mengakibatkan kondisi semakin memburuk
    - c) Kepercayaan terhadap faskes : Sangat baik
    - d) Kepercayaan terhadap petugas faskes : baik
    - e) Pengalaman terhadap pemanfaatan faskes : Berobat soal penyakit klien

## B. Diagnosa Keperawatan

### 1. Analisa Data

**Tabel 3.2**  
**Analisa Data Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Stroke Terhadap Individu Ny. R Diwilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Tahun 2022**

NO	DATA DUKUNG	DIAGNOSE
1	Data dukung penyakit Ds ; 1. Ny. R mengeluh ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri klien sulit digerakkan, Do; 1. Tekanan darah klien 180/100 mmHg 2. Nadi klien 80 x/menit 3. Respirasi Rate klien 22 x/menit 4. Gerakan Ny. R tampak terbatas	Gangguan mobilitas fisik
2	Data dukung penyakit Ds; 1. Klien mengatakan telinganya kotor karena jarang sekali dibersihkan 2. Tampak keadaan yang kotor pada kuku tangan dan kaki Ny. R	Defisit perawatan diri
3	Data dukung penyakit Ds; 1. Keluarga tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Keluarga klien juga menunjukkan persepsi yang keliru dalam melakukan perawatan terhadap klien	Defisit pengetahuan tentang penyakit klien

## 2. Prioritas Masalah

**Tabel 3.3**

Penetapan Prioritas Masalah Gangguan mobilitas fisik Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Stroke Terhadap Individu Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II tahun 2022

No	Kriteria/sub Kriteria	Scoring	Pembenaran
1	2	3	4
1	Sifat Masalah: Skala: Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual: Ny.R mengeluh ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri klien sulit digerakkan, tekanan darah, 180/100 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi rate 26 x/menit, gerakan kien tampak terbatas
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala: Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian: SDK baik : klien sulit untuk menggerakkan ekstremitas kirinya akibat pasca stroke, dan klien juga tidak melakukan latihan ROM untuk membantu memperbaiki orang lain,selain itu jarak serta kendaraan menuju fasilitas kesehatan yang terkadang menjadi halangan menuju ke fasilitas kesehatan
3	Potensi Masalah untuk Dicegah Skala: Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Tinggi: Ny. R mendapatkan bantuan serta dukungan penuh dari seluruh anggota keluarga dalam upaya perawatan di fasilitas Kesehatan

1	2	3	4
4	Menonjolnya Masalah Skala: Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera: Ny.R jika tidak melakukan pengobatan maka tidak bisa mengontrol tingginya tekanan darah klien dan akan memperburuk keadaannya, untuk sekarang keluarga mendapatkan obat rutin klien dari apotek
JUMLAH		4	

**Tabel 3.4**

Penetapan Prioritas Masalah Defisit perawatan diri Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Stroke Terhadap Individu Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II tahun 2022

NO	Kriteria/sub Kriteria	Scoring	Pembenaran
1	2	3	4
1	Sifat Masalah: Skala: Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual: Ny. R kesulitan dalam melakukan perawatan dirinya karena keterbatasan gerakan yang dialaminya seperti membersihkan kuku tangan dan kakinya, membersihkan telinga
2	Kemungkinan Masalah Dapat diubah Skala: Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian: Ny. R sudah melakukan pengobatan secara rutin dengan megkonsumsi obat pencegah hipertensi sebagai terapi obat supaya kondisi klien tidak bertambah parah, namun karena masalah pergerakan yang dialami klien membuatnya terbatas dalam bergerak sehingga berdampak pada perawatan diri klien yang kurang terjaga

1	2	3	4
3	Potensi Masalah Untuk dicegah Skala: Sedang	$2/3 \times 1 = 2/3$	Sedang: Ny.R selalu mencoba secara perlahan untuk merawat dirinya sendiri namun beberapa kali harus gagal karena keterbatasan gerak ekstremitas kiri klien
4	Menonjolnya masalah Skala: tidak dirasakan	$0/2 \times 1 = 0$	Tidak dirasakan: Ny.R tidak mengetahui bahwa riwayat hipertensi yang dimilikinya akan menyebabkan klien mengalami stroke
JUMLAH		2 2/3	

**Tabel 3.5**

Penetapan Prioritas Masalah Defisit Pengetahuan tentang penyakit klien Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Stroke Terhadap Individu Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II tahun 2022

NO	Kriteria/sub Kriteria	Scoring	Pembenaran
1	2	3	4
1	Sifat Masalah Skala:  Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual: Keluarga dan Ny. R aktif dalam menyakan hal berkaitan dengan kondisi dan penyakit Klien
2	Kemungkinan Masalah dapat diubah  Skala : Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian: Keluarga dan Ny. R berkunjung ke puskesmas ataupun rumah sakit untuk kembali memeriksakan kondisi klien sehingga informasi mengenai kondisi penyakit komorbid dan kondisi stroke klien, namun keluarga tetap memberikan obat apotek secara rutin untuk mencegah hipertensi klien kambuh.

1	2	3	4
3	Potensi masalah untuk dicegah Skala : rendah	$1/3 \times 1 = 1/3$	Rendah: Keluarga dan Ny. R berkunjung ke puskesmas ataupun rumah sakit untuk kembali memeriksakan kondisi klien sehingga informasi mengenai kondisi penyakit komorbid dan kondisi stroke klien
4	Menonjolnya masalah Skala: tidak dirasakan	$0/2 \times 1 = 0$	Tidak dirasakan: Ny.R tidak mengetahui bahwa hipertensi yang dimilikinya akan menyebabkan klien mengalami stroke
JUMLAH			2 1/3

### C. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan SDKI

Setelah diprioritaskan, urutan diagnose keperawatan adalah:

#### a. Gangguan mobilitas fisik Data dukung penyakit

- 1) Ny. R mengeluh ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri klien sulit digerakkan,
- 2) Tekanan darah klien 180/100 mmHg
- 3) Nadi: 80x/menit
- 4) Respirasi Rate klien 22 x/menit
- 5) Gerakan Ny. R tampak terbatas seperti sulit melakukan gerakan ekstensi dan fleksi, adduksi dan abduksi

#### b. Defisit perawatan diri Data dukung penyakit

- 1) Ny. R mengatakan telinganya kotor karena jarang dibersihkan
- 2) Tampak keadaan yang kotor pada kuku tangan dan kaki Ny. R

- c. Defisit Pengetahuan tentang penyakit klien Data dukung penyakit
- 1) Keluarga tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
  - 2) Keluarga kllien juga menunjukkan persepsi yang keliru dalam melakukan perawatan terhadap klien

Berdasarkan Diagnosa diatas Penulis telah menetapkan 3 Diagnosa yaitu Gangguan Mobilitas Fisik, Defisit Perawatan Diri dan Defisit Pengetahuan, dan yang menjadi Diagnosa Priorotas adalah Gangguan Mobilitas Fisik dengan score 4

**D. Rencana Keperawatan**

**Tabel 3.6**

**Perencanaan Keperawatan Asuhan Keperawatan Keluarga**

**Pada Kasus Stroke Terhadap Individu Ny. R Di Wilyah Kerja Puskesmas Kotabumi II tahun 2022**

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	SLKI	Standart	SIKI
1	2	3	4	5	6	7
1	<p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>Data dukung:</p> <p>a. Data dukung penyakit</p> <p>1. Ny. R mengeluh ekstremitas atas dan bawah</p> <p>Sebelah kiri klien sulit digerakkan</p> <p>2. Gerakan Ny.R tampak terbatas</p>	<p>Dalam 3 kali kunjungan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>a. Dukungan mobilisasi</p>	<p><b>1. Tingkat pengetahuan</b></p> <p>a. Verbalisasi keinginan dalam belajar meningkat</p> <p>b. Kemampuan tentang menjelaskan sesuatu topik meningkat</p> <p>c. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p><b>2. Mobilitas fisik</b></p> <p>a. Pergerakan ekstremitas klien cukup meningkat</p>	<p>Kognitif</p>	<p><b>1. Edukasi kesehatan</b></p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>d. Berikan kesempatan untuk bertanya</p>

1	2	3	4	5	6	7
				b. Rentang gerak klien cukup meningkat c. Keterbatasan gerak klien mulai menurun		<b>2. Dukungan Mobilisasi</b> a. Identifikasi toleransi fisik Melakukan Pergerakkan b. Monitor tekanan darah dan nadi c. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi d. Fasilitasi Melakukan Pergerakkan e. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam Meningkatkan Pergerakkan

1	2	3	4	5	6	7
2			2. Keluarga mampu mengambil keputusan	<b>Dukungan keluarga</b> a. Keinginan keluarga untuk merawat anggota yang sakit meningkat b. Kerjasama antar keluarga mulai terjalin dalam menentukan perawatan untuk klien c. Keluarga sudah mulai ingin berkerjasama dengan penyedia layanan kesehatan dalam hal perawatan klien	Afektifs	<b>Promosi dukungan keluarga</b> a. Fasilitasi program perawatan dan pengobatan yang dijalani anggota anggota keluarga b. Diskusikan anggota keluarga yang akan dilibatkan dalam perawatan c. Diskusikan kemampuan dan perencanaan keluarga dalam perawatan d. Diskusikan jenis perawatan dirumah e. Diskusikan cara mengatasi kesulitan dalam perawatan

1	2	3	4	5	6	7
3			<p><b>3. Keluarga mampu merawat</b></p> <p>a. Edukasi latihan fisik</p>	<p><b>2. Manajemen kesehatan</b></p> <p>a. Kesadaran keluarga untuk mengurangi tindakan faktor resiko meningkat</p> <p>b. Program perawatan terhadap klien sudah meningkat lebih baik</p> <p>c. Keluhan mengenai kesulitan dalam perawatan sudah menurun</p> <p>2. Toleransi aktivitas</p> <p>a. Kemudahan klien dalam melakukan aktivitasnya mulai meningkat</p>	Psikomotorik	<p><b>1. Pelibatan keluarga</b></p> <p>a. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan</p> <p>b. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan</p> <p>c. Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga</p> <p>d. Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga</p> <p>e. Anjurkan keluarga untuk terlibat dalam perawatan</p>

1	2	3	4	5	6	7
						<p><b>2. Edukasi latihan fisik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>d. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan pasien</li> </ul>

1	2	3	4	5	6	7
4			4. Keluarga mampu memelihara kesehatan dan memodifikasi lingkungan	<b>Kontrol resiko</b> a. Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko meningkat b. Kemampuan merubah perilaku meningkat c. Kemampuan modifikasi gaya hidup meningkat d. Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat e. Pemantauan perubahan status meningkat	Kog-aff- psikomotorik	<b>Manajemen Keselamatan Lingkungan</b> a. Identifikasi kebutuhan keselamatan b. Ajarkan individu dan keluarga risiko tinggi bahaya lingkungan

1	2	3	4	5	6	7
5			5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	<b>Status kesehatan keluarga</b> a. Akses fasilitas kesehatan meningkat b. Skrining kesehatan anggota keluarga meningkat c. Sumber perawatan kesehatan meningkat	Kog-aff- psikomotorik	<b>Rujukan ke layanan masyarakat</b> a. Identifikasi sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat b. Identifikasi masalah kesehatan individu, keluarga c. Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan d. Fasilitasi proses tindak lanjut dimasyarakat setelah rujukan e. Jelaskan tujuan dan prosedur rujukan

**E. Pelaksanaan dan Evaluasi**

**Tabel 3.7**

Pelaksanaan dan Evaluasi Hari Pertama Asuhan Keperawatan Kelurga Pada Kasus Stroke Terhadap Individu Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II tahun 2022

<b>NO Dx</b>	<b>Hari/Tanggal/Jam</b>	<b>Pelaksanaan</b>	<b>Evaluasi</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	22/02/2022 Pukul 13.00 WIB	TUK 1 : mampu mengenal masalah Stroke a. Perkenalan : 1. Mengenalkan diri 2. Menanyakan nama klien 3. Melakukan pengkajian b. Edukasi kesehatan : 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi, keluarga mengatakan siap untuk mendengarkan informasi yang akan disampaikan 2. Menyiapkan materi dan media pendidikan kesehatan tentang Stroke, seperti pengertian, tanda dan gejala, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, komplikasi, dan pencegahan (SAP dan leaflet terlampir)	Pukul 14.30 WIB S : 1. Klien tampak semangat mendengarkan apa yang dijelaskan 2. Klien mengatakan sudah mengerti dengan apa yang disampaikan 3. Klien mengatakan ekstremitas tangan dan kaki bagian kiri kaku dan sulit digerakkan, untuk rentang geraknya masih di skor 2 cukup menurun O :1. Keluarga dan klien menunjukkan sikap sudah memahami mengenai pengertian, tanda dan gejala, makanan yang dianjurkan dan tidak, komplikasi, serta pencegahan Stroke 2. TD klien 180/100 mmHg Nadi klien 80 x/menit A : Keluarga dan klien sudah memahami kondisi dan keadaan klien, masalah teratasi P : Hentikan intervensi

1	2	3	4
		<p>3. Melaksanakan pendidikan Kesehatan</p> <p>4. Memberi kesempatan untuk bertanya kepada klien dan keluarga</p> <p>c. Dukungan mobilisasi :</p> <p>1. Mengidentifikasi toleransi fisik klien melakukan pergerakan, Ny. R kesulitan dalam mengangkat atau menekuk tangan kanannya, jari-jari tangan kanan klien sulit untuk membuka, dalam kondisi berjalan pun tampak kesulitan karena kaki sebelah kanan klien yang kaku</p> <p>3333 5555</p> <p>3333  5555</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda vital Ny. Rs TD = 180/100 mmHg, N = 80 x/menit, RR=22 x/menit</p> <p>3. Mengamati kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi, terlihat kondisi klien lemah</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan</p>	<p>Perawat</p>  <p>nur hasyanah</p>

Tabel 3.8  
Pelaksanaan dan Evaluasi Hari Kedua Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Stroke Terhadap Individu Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II tahun 2022

NO DX	Hari/Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
	23/02/2022 Pukul 10.00 WIB	<p>Tuk 2 : Mampu mengambil keputusan</p> <p>a. Promosi dukungan keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memfasilitasi program perawatan dan pengobatan yang dijalani anggota keluarga. Memberikan informasi kepada keluarga mengenai latihan aktivitas yang dapat dilakukan Ny. R dengan sederhana</li> <li>2. Mendiskusikan bersama anggota keluarga untuk memutuskan anggota keluarga yang akan dilibatkan dalam perawatan Ny. R. Keluarga memutuskan anak pertama Ny. R yang akan merawat klien</li> </ol>	<p>Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Evaluasi TUK 1</p> <p>Pada pertemuan pertama klien dan keluarga sudah mengetahui tentang penyakit Stroke Ny. R</p> <p>S : 1. Keluarga mengatakan sudah tahu dimana letak kekurangan mereka selama merawat Ny.R</p> <p>2. Keluarga mengatakan sudah tahu keputusan dan harus bagaimana merawat klien</p> <p>O : 1.Keluarga menunjukkan sikap sudah mengerti dan memahami keadaan Ny.R seperti kondisi klien yang sulit menggerakkan ekstremitas kirannya dan memahami perawatan yang baik untuk Ny.Rs</p> <p>2. Keluarga menunjukkan sikap setuju akan hasil diskusi yang membahas tentang keluarga mampu mengambil keputusan untuk masalah perawatan Ny. R</p> <p>A : Hasil diskusi dapat diterima oleh keluarga dan klien, masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

1	2	3	4
		<p>3. Mendiskusikan kemampuan dan perencanaan keluarga dalam perawatan. Keluarga menyetujui saran perawatan yang akan dijalani oleh Ny. R</p> <p>4. Menyediakan lingkungan yang nyaman bagi klien seperti kamar mandi yang tidak licin</p> <p>5. Mendiskusikan bersama keluarga jenis perawatan dirumah, seperti memotong kuku dan memberikan obat secara rutin</p> <p>6. Mendiskusikan cara mengatasi kesulitan dalam perawatan, kesulitan dalam perawatan klien karena kesibukan masing- masing anggota keluarga, anak klien sibuk dengan pekerjaannya</p>	<p>Perawat</p>  <p>Nur hasyanah</p>

1	2	3	4
2	23/02/2022 Pukul 10.30 WIB	<p>Tuk 3 Mampu merawat</p> <p>a. Pelibatan keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan, keluarga mengatakan siap melakukan perawatan pada Ny. R</li> <li>2. Menciptakan hubungan terapeutik klien dengan keluarga dalam perawatan, seperti memberikan waktu pada klien dan keluarganya untuk berdiskusi</li> <li>3. Menjelaskan kondisi klien kepada keluarga, seperti kondisi klien yang kesulitan menggerakkan tangan dan kaki sebelah kirinya</li> <li>4. Menjelaskan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga</li> </ol>	<p>Pukul 11.30 WIB</p> <p>S : 1. Keluarga mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan mengenai kondisi klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keluarga juga mengatakan sudah mengerti cara merawat klien</li> <li>3. Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dan mampu melakukan latihan ROM yang sudah dilakukan tadi seperti mendampingi meremas balon dan mendampingi klien menangkat serta menekuk tangan</li> </ol> <p>O : Keluarga dan klien tampak sudah banyak mengerti dengan materi dan latihan aktivitas yang disampaikan</p>

1	2	3	4
		<p>5. Menyarankan keluarga untuk terlibat dalam perawatan seperti memotong kuku kaki dan tangan klien yang tampak kotor</p> <p>b. Edukasi latihan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan media pendidikan kesehatan, keluarga membantu Ny. R mengangkat dan menekuk tangan kiri klien secara perlahan sesuai kemampuan klien</li> <li>3. Menepati jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>4. Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya</li> </ol>	<p>A : Keluarga dan klien sama-sama mengerti sudah mengerti dengan apa yang disampaikan dan klien sudah mengerti dengan terapi aktivitas yang diajarkan</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p> <div style="text-align: right;">  </div> <p style="text-align: right;">nur hasyanah</p>

Tabel 3.9

Pelaksanaan dan Evaluasi Hari Ketiga Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Stroke Terhadap Individu Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II tahun 2022

1	Hari/tanggal/jam	Pelaksanaan	Evaluasi
3	24/02/2022 Pukul 09.00 WIB	<p>Tuk 4 Mampu memelihara kesehatan dan memodifikasi lingkungan</p> <p>Manajemen Keselamatan Lingkungan</p> <p>a. Mengidentifikasi kebutuhan keselamatan klien antara lain resiko jatuh akibat keterbatasan gerak klien dan kekakuan ekstremitas klien</p> <p>b. Memberitahukan kepada individu dan keluarga risiko tinggi bahaya lingkungan antara lain lantai licin dapat menambah peluang resiko jatuh klien, kebutuhan alat bantu sangat diperlukan untuk membantu klien berjalan</p>	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <p>Evaluasi TUK 2 dan TUK 3</p> <p>Pada pertemuan kedua, keluarga sudah mengetahui tentang perawatan Ny. R yang perlu pendampingan dan sudah mampu membantu klien melakukan latihan aktivitas yang sudah diajarkan</p> <p>S : Keluarga dan klien mengatakan sudah memahami dan mengerti dengan apa yang disampaikan</p> <p>O : Tampak keluarga menunjukkan sikap bahwa keluarga dan klien sudah memahami dan mengerti dengan semua yang disampaikan</p> <p>A: Keluarga sudah semakin memahami kondisi dan hal-hal yang berkaitan dengan klien</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat    Nur hasyanah</p>

1	2	3	4
4	24/02/2022 Pukul 10.30 WIB	<p>Tuk 5 Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi kepada klien dan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdekat dengan tempat tinggal saat klien sakit</li> <li>2. Menjelaskan kepada keluarga untuk rutin memeriksakan tanda -tanda vital Ny. R di pelayanan kesehatan agar dapat mengontrol tekanan darah klien sehingga hipertensi dapat dicegah</li> <li>3. Menganjurkan keluarga untuk sering menggunakan kartu berobat (BPJS, JAMKESMAS, dan Kartu Indonesia Sehat)</li> <li>4. Menganjurkan klien untuk tetap menjaga pola hidup yang baik (hipertensi terkonrtol, tanda dan gejala pasca stroke menurun</li> </ol>	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S : 1. Keluarga mengatakan bahwa sudah mengerti dengan apa yang disampaikan</p> <p>2. Tetapi keluarga mengatakan jarak yang jauh, terkendala dengan aktivitas kesibukan, membuat klien tidak pernah kontrol kesehatan ke puskesmas</p> <p>O : Tampak keluarga dan klien sudah paham akan pentingnya fasilitas kesehatan</p> <p>A : Keluarga dan klien tampak sudah memahami dan mengerti dengan apa yang disampaikan, namun belum menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p> <div style="text-align: right;">  </div> <p style="text-align: right;">Nur hasyanah</p>