

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK DEWASA
DENGAN SEQUELLE STROKE NON
HEMORAGIC DI PUSKESMAS
PAGAR GADING BENGKULU
SELATAN 2019**



LIPA LISTIANA
NIM. P05120218151

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK DEWASA
DENGAN SEQUELLE STROKE NON
HEMORAGIC DI PUSKESMAS
PAGAR GADING BENGKULU
SELATAN 2019**



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikain Program Diploma
III Keperawatan pada Prodi D III Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

LIPA LISTIANA

NIM. P05120218151

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
2019**

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan
Dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Bengkulu
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dipersiapkan dan dipersentasikan oleh :

LIPA LISTIANA
NIM. P05120218151

Pada tanggal : Agustus 2019

Pembimbing,



Pauzan Efendi, SST, M. Kes
NIP. 196809131988031003

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

Dengan judul

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK DEWASA
DENGAN SEQUELLE STROKE NON
HEMORAGIC DI PUSKESMAS
PAGAR GADING BENGKULU
SELATAN TAHUN 2019**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji
pada Program D III Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu

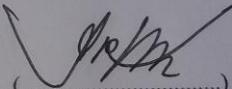
Pada tanggal : 30 Agustus 2019

Panitia penguji,

1. Sariman Pardosi, S.Kp, M.Si
NIP.196403031986031005

(.....)

2. Ns. Idramsyah, S.Kep., M.Kep. Sp.KMB
NIP.198103012000121001

(.....)

3. Pauzan Efendi, SST, M.Kes
NIP. 196809131988031003

(.....)

Mengetahui
Ketua Prodi DIII Keperawatan Bengkulu
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu,

Ns. Mardiani, S.Kep.,MM
NIP. 197203211995032001

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Anak Dewasa Dengan Sequelle Stroke Non Hemoragic Di Puskesmas Pagar Gading Bengkulu Selatan 2019”.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak tentunya karya tulis ilmiah ini tidak dapat diselesaikan. Penulis banyak mendapatkan bantuan baik berupa informasi atau data maupun dalam bentuk lainnya. Untuk itu penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Darwis, S.Kp.,M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bapak Dahrizal, S.Kp., MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ns. Mardiani, S.Kep., MM, selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bapak Pauzan Efendi, SST., M.Kes selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Batasan Masalah.....	4
D. Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Keluarga	6
1. Pengertian keluarga	6
2. Tipe keluarga.....	6
3. Struktur keluarga.....	7
4. Peran keluarga.....	8
5. Fungsi keluarga	9
6. Tahap perkembangan keluarga	10
B. Konsep Dasar Penyakit Stroke	
1. Pengertian	12
2. Etiologi	14
3. Klasifikasi	15
4. Patofisiologis	15
5. Manifestasi Klinis.....	16
6. Pemeriksaan Penunjang	17
7. Pemeriksaan Diagnostik	18
8. Penatalaksanaan	18
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan keluarga dengan masalah Stroke	
1. Pengkajian	19
2. Diagnosa Keperawatan Keluarga	24

3. Intervensi Keperawatan Keluarga	27
4. Implementasi Keperawatan Keluarga.....	28
5. Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	35

BAB III METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	36
B. Subjek Penelitian.....	36
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)	36
D. Lokasi dan Waktu	36
E. Prosedur Penelitian.....	37
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	37
G. Keabsahan Data.....	37
H. Analisa Data.....	38

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian	39
B. Diagnosa Keperawatan Sesuai Prioritas.....	53
C. Intervensi Keperawatan Keluarga	54
D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	72

BAB V PEMBAHASAN

A. Pengkajian	84
B. Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	86
C. Perencanaan.....	87
D. Implementasi	89
E. Evaluasi	89

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	91
B. Saran.....	92

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Judul	Halaman
Skala untuk menentukan prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga	25
Intervensi Keperawatan Keluarga	28
Komposisi Keluarga	40
Pemeriksaan Fisik	48
Analisa Data	50
Skoring	52
Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga	58
Implementasi Keperawatan Keluarga	73

DAFTAR BAGAN

Genogram	41
----------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu kegawatan neurologik, dari tahun ketahun morbiditasnya semakin meningkat seiring meningkatnya status ekonomi masyarakat dan adanya transisi epidemiologik maupu transisi demografik (ismail, 2004). Otak merupakan organ yang membutuhkan banyak oksigen dan glukosa. Zat ini diperolehnya dari darah apabila di otak hampir tidak ada cadangan oksigen, sehingga dapat merusak daerah-daerah yang ada di otak yang dapat menyebabkan fungsi otak terganggu. Jadi jaringan otak sangat bergantung kepada keadaan aliran darah setiap saat. Beberapa detik saja aliran darah terhenti maka fungsi otak akan bisa berakibat fatal, dan apabila aliran darah kesuatu daerah otak terhenti selama kira-kira 3 menit maka jaringan otak akan mati (infark) (Baughman, C Diane, dkk, 2002).

Menurut europen stroke initiative (2003), Stroke atau serangan otak (brain attack) adalah defisit neurologis mendadak susunan saraf pusat yang di sebabkan oleh peristiwa iskhemik atau hemorargik. Stroke juga sebagai penyebab utama kecacatan fisik atau mental pada usia lanjut maupun usia produktif, dan dengan sifat-sifatnya tersebut, menempatkan stroke sebagai masalah serius di dunia. Stroke masih menjadi masalah kesehatan yang utama karena merupakan penyebab kematian kedua di dunia. Sementara itu, di Amerika Serikat stroke sebagai penyebab kematian ketiga terbanyak setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker. Sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat mengalami stroke setiap tahunnya, sekitar 610.000 mengalami serangan stroke yang pertama. Stroke juga merupakan penyebab 134.000 kematian pertahun (Goldstein dkk., 2011).

Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga yang sehat sangat berperan penting untuk kelangsungan hidup yang sejahtera. Dengan memiliki keluarga yang sehat tanpa memiliki penyakit akan menjamin kesejahteraan keluarga yang

harmonis dan bahagia. Beberapa ahli berpendapat bahwa bertambah umur, merupakan faktor terjadinya Hipertensi. Oleh sebab itu pengawasan dan pengelolaan keluarga terhadap faktor pencetus dari peningkatan tekanan darah sangat disarankan agar terhindar dari keadaan yang lebih parah (Harmoko, 2012).

Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan diperkirakan sebanyak 1.236.825 dan provinsi Bengkulu estimasi penderita penyakit stroke umur > 15 tahun berada di nomor 7 dengan persen diagnosis nakes 8.3% dan jumlah estimasi absolut 15.366 (Riskesdas, 2013). Perkembangan jumlah penduduk Provinsi Bengkulu tergolong rendah, pada tahun 2005 jumlah penduduk provinsi Bengkulu sebanyak 1.546.286 jiwa, pada tahun 2015 jumlah penduduk provinsi Bengkulu baru mencapai 1.874.944 jiwa. Pada tahun 2015 proporsi penduduk provinsi Bengkulu yang bermukim di Bengkulu Selatan berkisar antara 6-10% (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2015).

Angka kesakitan di Kabupaten Bengkulu Selatan saat ini terutama disebabkan oleh berbagai penyakit. Angka kesakitan lebih banyak disebabkan oleh penyakit infeksi atau penyakit menular akan tetapi setiap tahun penyakit tidak menular (PTM) menunjukkan trend peningkatan hal ini dapat disebabkan karena perubahan gaya hidup dan perubahan pola makan masyarakat. Walaupun cakupan rendah pasien Sequelle Stroke Non Hemoragic pada fase rehabilitas ini membutuhkan perawatan jangka panjang dan tidak memungkinkan untuk di rawat di Rumah Sakit. Dengan Luas wilayah Kabupaten Bengkulu Selatan berjumlah 1.185,70 dengan jumlah usila di Kabupaten cakupan pelayanan kesehatan pada pras usia lanjut dan usia lanjut terendah di Kabupaten Bengkulu Selatan sebanyak (5%). Jumlah puskesmas pembantu menurut Kabupaten/Kota di Bengkulu Selatan sebanyak 41% (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2015). Jumlah pasien yang menderita Stroke Hemoragic menurut data dari wilayah kerja Puskesmas Pagar Gading pada Januari 2019 sampai mei 2019 berjumlah 50 orang (Data Puskesmas Pagar Gading, 2019).

Keperawatan keluarga adalah serangkaian kegiatan yang diberi melalui praktek keperawatan kepada keluarga untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Keberhasilan keperawatan di R.S dapat menjadi sia – sia jika tidak dilanjutkan oleh keluarga di rumah. Keluarga sebagai titik sentral pelayanan kesehatan. Keluarga yang sehat akan mempunyai anggota yang sehat dan mewujudkan masyarakat yang sehat. Asuhan keperawatan yang diberikan berdasarkan pada masalah kesehatan dari setiap anggota keluarga. Peranan yang dapat dilakukan oleh perawat keluarga antara lain yaitu pemberian asuhan keperawatan kepada anggota keluarga dan pendidikan kesehatan terhadap stroke serta perawat dapat berperan memberikan petunjuk tentang asuhan keperawatan dasar terhadap keluarga disamping menjadi penasehat dalam mengatasi masalah-masalah perawatan keluarga khususnya dengan penyakit stroke untuk mencegah terjadinya kekambuhan serta komplikasi pada penderita stroke.

Penyakit stroke sering dianggap sebagai penyakit yang didominasi oleh orang tua. Dulu, stroke hanya terjadi pada usia tua mulai 60 tahun, namun sekarang mulai usia 40 tahun seseorang sudah memiliki risiko stroke, meningkatnya penderita stroke usia muda lebih disebabkan pola hidup, terutama pola makan tinggi kolesterol. Berdasarkan pengamatan di berbagai rumah sakit, justru stroke di usia produktif sering terjadi akibat kesibukan kerja yang menyebabkan seseorang jarang olahraga, kurang tidur, dan stres berat yang juga jadi faktor penyebab (Dourman, 2013).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa terutama pada klien dengan penyakit stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan pengkajian pada pasien dengan dengan Penyakit stroke.

- b. Mampu memberikan Diagnosa Keperawatan pada pasien dengan Penyakit stroke
- c. Mampu memberikan rencana perawatan pada pasien dengan dengan Penyakit stroke.
- d. Mampu memberikan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
- e. Mampu memberikan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- f. Mampu memberikan dokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan

C. Batasan Masalah

Karya Tulis Ilmiah ini difokuskan pada pasien yang mengalami sequelle stroke non hemoragic pada fase rehabilitas dengan tahap perkembangan keluarga anak dewasa yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman nyata perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa terutama pada klien dengan penyakit stroke.

2. Bagi Jurusan Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi jurusan keperawatan dalam dalam upaya peningkatan proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa terutama pada klien dengan penyakit stroke.

3. Bagi Peneliti Lain

Dapat menjadi referensi dalam pengembangan asuhan keperawatan keluarga bagi pelayanan kesehatan selanjutnya yang tertarik untuk menulis

tentang asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa terutama pada klien dengan penyakit stroke.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran 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). Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi, dalam satu rumah tangga berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Setiadi, 2008).

Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga yang sehat sangat berperan penting untuk kelangsungan hidup yang sejahtera. Dengan memiliki keluarga yang sehat tanpa memiliki penyakit akan menjamin kesejahteraan keluarga yang harmonis dan bahagia. Beberapa ahli berpendapat bahwa bertambah umur, merupakan faktor terjadinya Hipertensi. Oleh sebab itu pengawasan dan pengelolaan keluarga terhadap faktor pencetus dari peningkatan tekanan darah sangat disarankan agar terhindar dari keadaan yang lebih parah (Harmoko, 2012).

2. Tipe Keluarga

Menurut Friedman (2010) ada beberapa tipe keluarga, yaitu :

a. Tipe keluarga tradisional

1) Keluarga inti

Yaitu suatu rumah tangga terdiri dari suami, istri, dan anak. Keluarga adoptif merupakan satu tipe lain dari keluarga inti yang tercatat dalam literatur karena memiliki keadaan dan kebutuhan yang khusus.

2) Keluarga besar

Yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga yang lain yang mempunyai hubungan darah, seperti kakek, nenek, keponakan, paman, bibi.

3) Keluarga Dyad

Yaitu satu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri tanpa anak.

4) Single parent

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak. Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

b. Tipe keluarga non tradisional

Menurut Friedman (2010) tipe keluarga non tradisional adalah keluarga dengan orang tua yang tidak pernah menikah dan anak boasanya ibu dan anak, keluarga pasangan yang tidak menikah dengan anak, pasangan heteroseksual cohabiting (kumpul kebo), keluarga homoseksual, augmented family, keluarga komuni, dan keluarga asuh.

3. Struktur Keluarga

Menurut Friedman struktur keluarga terdiri atas:

a. Pola dan proses komunikasi.

Pola interaksi keluarga yang berfungsi :

- 1) Bersifat terbuka dan jujur
- 2) Selalu menyelesaikan konflik keluarga
- 3) Berpikiran positif
- 4) Tidak mengulangi isu dan pendapat sendiri

Karakteristik komunikasi keluarga yang berfungsi :

- 1) Karakteristik pengirim
 - Yakin dalam mengemukakan sesuatu atau pendapat
 - Apa yang disampaikan jelas dan berkualitas
 - Selalu meminta dan menerima umpan yang baik

2) Karakteristik penerima

- Siap mendengarkan
- Memberikan umpan balik
- Melakukan validasi

b. Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan, yang dimaksud posisi atau status adalah posisi yang diberikan, yang dimaksud posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat misalnya status sebagai istri, suami, atau anak.

c. Struktur kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan (potensial dan aktual) dari individu untuk merubah perilaku ke arah yang positif.

d. Nilai – nilai keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan.

4. Peran Keluarga

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat/kelompok sosial tertentu. Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat. Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual (Zaidin Ali, 2010)

5. Fungsi Keluarga

Ada lima fungsi dasar keluarga menurut Friedman, yaitu :

a. Fungsi Afektif

Apakah anggota keluarga merasa kebutuhan-kebutuhan individu-individu lain dalam keluarga, apakah orang tua (suami/istri) mampu menggambarkan kebutuhan-kebutuhan persoalan-persoalan lain dari anak-anak mereka dan pasangannya, apakah mereka saling menghormati satu sama lain, bagaimana mereka saling mendukung satu sama lain.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi di mulai sejak lahir, keluarga merupakan tempat individu belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar tentang norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan interaksi dalam keluarga.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol.

d. Fungsi ekonomi

Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan. Dan sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

e. Fungsi perawatan keluarga

Keyakinan-keyakinan, nilai-nilai dan perilaku keluarga terhadap kesehatan, definisi keluarga tentang tingkat pengetahuan mereka. Apakah keluarga dapat melaporkan mulai kapan terjadi stroke dan menyebutkan tanda-tanda atau perubahan yang terjadi pada anggota keluarga dengan stroke. Apakah yang sudah di lakukan keluarga, apa persepsi keluarga tentang hal yang telah di lakukan dalam mengatasi

masalah tersebut. Bagaimana kebiasaan tidur keluarga, kebiasaan menggunakan obat-obatan, dan peran keluarga dalam perawatan diri

6. Tahap perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Setiadi (2008) ada 8 tahap perkembangan, yaitu :

a. Keluarga baru (berganinng family)

Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain :

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
- 2) Menetapka tujuan bersama
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial
- 4) Mendiskusikan rencana memiliki anak atau program KB
- 5) Persiapan menjadi orang tua
- 6) Memahami prenatal care

b. Keluarga dengan anak pertama < 30 bulan (child-bearing)

Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah :

- 1) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual dan kegiatan)
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan
- 3) Membagi peran dan tanggung jawab
- 4) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak
- 5) Konseling KB post partum 6 minggu
- 6) Menata ruang untuk anak
- 7) Mengadakan kebiassan keagamaan secara rutin

c. Keluarga dengan anak prasekolah

Tugas perkembangan adalah menyesuaikan pada kebutuhan pada annak prasekolah dan merencanakan kelahiran berikutnya.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga
- 2) Membantu anak bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan baru naka baru lahir, anak yang lain juga terpenuhi
- 4) Mempertahankan hubungan di dalam maupun di luar keluarga
- 5) Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak
- 6) Pembagian tanggung jawab
- 7) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh kembang anak

d. Keluarga dengan anak sekolah (6-13 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah dan lingkungan lebih luas
- 2) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- 3) Menyediakan aktifitas untuk anak
- 4) Menyesuaikan pada aktifitas komuniti dengan mengikutsertakan dan kesehatan anggota keluarga

e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

- 1) Pengembangan terhadap remaja
- 2) Memelihara komunikasi terbuka
- 3) Memelihara hubungan intim dalam keluarga
- 4) Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga

f. Keluarga dengan anak dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarga, berperan sebagai suami istri, kakek dan nenek.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar

- 2) Mempertahankan keintiman
 - 3) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat
 - 4) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
 - 5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga
 - 6) Berperan suami istri kakek dan nenek
 - 7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.
- g. Keluarga usia pertengahan (middle age family)
- Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :
- 1) Mempunyai lebih banyak dan waktu kebebasan dalam mengelolah minat sosial dan waktu santai
 - 2) Memulihkan hubungan antara generasi muda tua
 - 3) Keakraban dengan pasangan
 - 4) Memlihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga
 - 5) Persiapan masa tua/pensiun
- h. Keluarga usia lanjut
- Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :
- 1) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup
 - 2) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian
 - 3) Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat
 - 4) Melakukan life reviews masa lalu

B. Konsep Teori Penyakit Stroke

1. Pengertian

Stroke adalah sindroma klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal maupun global dengan gejala – gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa ada penyebab lain yang jelas selain kelainan vascular (WHO, 2006). Menurut Geyer (2009) stroke adalah sindrom klinis yang ditandai dengan

berkembangnya tiba-tiba defisit neurologis persisten fokus sekunder terhadap peristiwa pembuluh darah.

Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan ke gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Arif Mutaqqin, 2008). Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu di dunia dan penyebab kematian nomor dua di dunia. Dua pertiga stroke terjadi di negara berkembang. Pada masyarakat barat, 80% penderita mengalami stroke iskemik dan 20% mengalami stroke hemoragik. Insiden stroke meningkat seiring pertambahan usia (Dewanto dkk, 2009).

Sequele stroke merupakan suatu gejala sisa yang muncul akibat penyakit stroke yang terjadi sebelumnya. Stroke ada dua jenis yaitu stroke hemoragik (perdarahan) dan stroke iskemik atau stroke non hemoragik. SOL atau singkatan dari Space-Occupying Lesions merupakan suatu gambaran pada CT scan yang menunjukkan adanya lesi atau kelainan yang mengisi otak. SOL dalam otak juga sering berhubungan dengan tumor (Mediskus, 2016)

Adanya SOL dalam otak sering menimbulkan pekananan pada jaringan otak dan menimbulkan peningkatan tekanan intra kranial serta menimbulkan keluhan klinis berupa nyeri kepala, biasanya nyeri sangat hebat dan bisa diperberat oleh perubahan posisi tubuh, batuk, ataupun aktivitas fisik tertentu. Nyeri bisa dirasakan pada kepala bagian depan, belakang kepala ataupun bagiannya kepala lainnya. Muntah tiba-tiba tanpa diawali dengan mual. Muntah biasanya menyembur (proyektil). Muntah biasanya terjadi pada tumor yang luas. Perubahan status mental, misalnya adanya gangguan konsentrasi, perubahan kepribadian,

perubahan mood, mudah lupa dan berkurangnya inisiatif. Adanya gangguan keseimbangan. Kejang Papil edem, bisa menyebabkan keluhan penglihatan seperti penglihatan kabur, lapang pandang menyempit dan lain sebagainya (Mediskus, 2016).

2. Etiologi

Pada level makroskopik, stroke iskemik paling sering disebabkan oleh emboli dari ekstrakranial atau trombosis di intrakranial, tetapi dapat juga disebabkan oleh berkurangnya aliran darah otak. Pada level seluler, setiap proses yang mengganggu aliran darah ke otak dapat mencetuskan suatu kaskade iskemik, yang akan mengakibatkan kematian sel-sel otak dan infark otak (Rahmawati, 2009).

a. Emboli

Sumber emboli dapat terletak di arteri karotis maupun vertebralis akan tetapi dapat juga di jantung dan sistem vaskular sistemik (Mardjono, 1988).

- 1) Embolus yang dilepaskan oleh arteri karotis atau vertebralis, dapat berasal dari “*plaque atherosclerotique*” yang berulserasi atau thrombus yang melekat pada intima arteri akibat trauma tumpul pada daerah leher.
- 2) Embolisasi kardiogenik dapat terjadi pada: Penyakit jantung dengan “shunt” yang menghubungkan bagian kanan dengan bagian kiri atrium atau ventrikel.
- 3) Embolisasi akibat gangguan sistemik dapat terjadi sebagai emboli septik, misalnya dari abses paru atau bronkiektasis, dapat juga akibat metaplasia neoplasma yang sudah ada di paru.

b. Trombosis

Stroke trombotik dapat dibagi menjadi stroke pada pembuluh darah besar (termasuk sistem arteri karotis dan percabangannya) dan pembuluh darah kecil. Tempat terjadinya trombosis yang paling sering adalah titik percabangan arteri serebral utamanya pada daerah distribusi dari arteri karotis interna. Adanya stenosis arteri dapat

menyebabkan terjadinya turbulensi aliran darah. Energi yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan neuronal berasal dari metabolisme glukosa. Bila tidak ada aliran darah lebih dari 30 detik gambaran EEG akan mendatar, bila lebih dari 2 menit aktifitas jaringan otak berhenti, bila lebih dari 5 menit maka kerusakan jaringan otak dimulai, dan bila lebih dari 9 menit manusia dapat meninggal (Wijaya, 2013).

3. Klasifikasi

Klasifikasi stroke berdasarkan atas gambaran klinik, patologi anatomi, sistem pembuluh darah dan stadiumnya (Rahmawati, 2009).

Berdasarkan patologi anatomi dan penyebabnya :

- a. Stroke Infark
 - 1) Stroke akibat trombosis serebri
 - 2) Emboli serebri
 - 3) Hipoperfusi sistemik
- b. Stroke Hemoragik
 - 1) Perdarahan intra serebral
 - 2) Perdarahan ekstra serebral

Berdasarkan waktu terjadinya :

- a. Transient Ischemic Attack (TIA)
- b. Reversible Ischemic Neurologic Defisit (RIND)
- c. Stroke in Evolution (SIE) / Progressing Stroke
- d. Completed Stroke

Berdasarkan sistem pembuluh darah :

- a. Sistem Karotis
- b. Sistem Vertebrobasiler

4. Patofisiologis

Perdarahan intrakranial meliputi perdarahan di parenkim otak dan perdarahan subaraknoid. Insiden perdarahan intrakranial kurang lebih 20% adalah stroke hemoragik, dimana masing-masing 10% adalah perdarahan subaraknoid dan perdarahan intraserebral (Caplan, 2009).

Perdarahan intraserebral biasanya timbul karena pecahnya mikroaneurisma (Berry aneurysm) akibat hipertensi maligna. Hal ini paling sering terjadi di daerah subkortikal, serebelum, dan batang otak. Hipertensi kronik menyebabkan pembuluh arteriola berdiameter 100 – 400 mikrometer mengalami perubahan patologi pada dinding pembuluh darah tersebut berupa degenerasi lipohialinosis, nekrosis fibrinoid serta timbulnya aneurisma Charcot Bouchard.

Pada kebanyakan pasien, peningkatan tekanan darah yang tiba-tiba menyebabkan pecahnya penetrating arteri. Keluarnya darah dari pembuluh darah kecil membuat efek penekanan pada arteriole dan pembuluh kapiler yang akhirnya membuat pembuluh ini pecah juga. Hal ini mengakibatkan volume perdarahan semakin besar (Caplan, 2009). Elemen-elemen vasoaktif darah yang keluar serta kaskade iskemik akibat menurunnya tekanan perfusi, menyebabkan neuron-neuron di daerah yang terkena darah dan sekitarnya lebih tertekan lagi. Gejala neurologik timbul karena ekstrasvasasi darah ke jaringan otak yang menyebabkan nekrosis (Caplan, 2009). Perdarahan subaraknoid (PSA) terjadi akibat pembuluh darah disekitar permukaan otak pecah, sehingga terjadi ekstrasvasasi darah ke ruang subaraknoid. Perdarahan subaraknoid umumnya disebabkan oleh rupturnya aneurisma sakular atau perdarahan dari arteriovenous malformation (AVM) (Caplan, 2009).

5. Manifestasi Klinis

Menurut Baughman, C Diane.dkk (2000) tanda dan gejala dari stroke adalah:

a. Kehilangan motorik.

Disfungsi motorik paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) dan hemiparesis(kelemahan salah satu sisi) dan disfagia.

b. Kehilangan komunikasi

Disfungsi bahasa dan komunikasi adalah disatria (kesulitan berbicara) atau afasia (kehilangan berbicara).

- c. Gangguan persepsi
Meliputi disfungsi persepsi visual manusia, hemianopsia atau kehilangan penglihatan perifer dan diplopia, gangguan hubungan visual, spesial dan kehilangan sensori.
 - d. Kerusakan fungsi kognitif, perestesia (terjadi pada sisi yang berlawanan).
 - e. Disfungsi kandung kemih
Meliputi inkontinensiaurinaris transier, inkontinensia urinaris peristen atau retensi urin (mungkin simtomatik dari kerusakan otak bilateral), Inkontinensia urinaris dan defekasi yang berlanjut (dapat mencerminkan kerusakan neurologi ekstensif).
6. Pemeriksaan Penunjang
- Menurut Doenges (1999) pemeriksaan laboratorium meliputi:
- a. CT.scan, memperlihatkan adanya cedera, hematoma, iskhemis infark.
 - b. Angiografi cerebral, membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti: perdarahan, obstruksi, arteri adanya ruptur.
 - c. Fungsi lumbal, menunjukkan adanya tekanan normal dan biasanya ada trombolisis embolis serebral dan tekanan intrakranial (TIK). Tekanan meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya haemoragik subarahnoid, perdarahan intra kranial.
 - d. Magnetik Resonance imaging (MRI), Menunjukkan ada yang mengalami infark.
 - e. Ultrasonografi dopler, mengidentifikasi penyakit arteriovena.
 - f. Elektroencefalogram (EEG), Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak dan mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.
 - g. Sinar X tengkorak: menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang meluas klasifikasi karotis interna terdapat pada trombolisis cerebral, klasifikasi parsial dinding aneurisma pada perdarahan subarahnoid.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Smeltzer & Bare (2008), pemeriksaan diagnostik yang sering dilakukan pada pasien stroke antara lain :

a. CT Scan

Pemeriksaan awal untuk menentukan apakah pasien termasuk stroke hemoragik atau nonhemoragik. Pemeriksaan ini dapat melihat adanya edema, hematoma, iskemia dan infark.

b. Angiografi Serebral

Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik, seperti perdarahan atau obstruksi arteri, ada tidaknya oklusi atau ruptur

c. Fungsi Lumbar

Menunjukkan adanya tekanan normal dan biasanya ada trombosis, emboli serebral, TIK

d. MRI

Menunjukkan daerah yang mengalami infark, hemoragik, kelainan bentuk arteri-vena

e. EEG

Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak dan mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik

8. Penatalaksanaan

Menurut Andra & Yessie (2013) penatalaksanaan pada pasien stroke adalah sebagai berikut :

a. Penatalaksanaan Umum

- 1) Posisi kepala dan badan atas 20-30 derajat, posisi lateral dekubitus bila disertai muntah. Boleh dimulai mobilisasi bertahap bila hemodinamik stabil.
- 2) Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1-2 liter/menit bila ada hasil gas darah
- 3) Kandung kemih yang penuh dikosongkan dengan kateter
- 4) Kontrol tekanan darah, dipertahankan normal
- 5) Suhu tubuh harus dipertahankan

- 6) Nutrisi peroral hanya boleh disebabkan setelah tes fungsi menelan baik, bila terdapat gangguan menelan atau pasien yang kesadaran menurun, dianjurkan pipi NGT
 - 7) Mobilisasi dan rehabilitas dini jika tidak ada kontraindikasi
- b. Penatalaksanaan Medis
- 1) Trombolitik (streptokinase)
 - 2) Anti platelet/annti trombolistik (asetosol, ticlopidin, cilostazol. Dipyridinamol)
 - 3) Antikoagulen (heparin)
 - 4) Hemorrhage (pentoxyfilin)
 - 5) Antagonis seretonin (nomodipin, piracetam)
- c. Penatalaksanaan khusus/komplikasi
- 1) Atasi kejang (antikonvulsan)
 - 2) Atasi tekanan intracranial yang meninggal (manitol, gliseron, furosemid, intibasi, steroid, dll)
 - 3) Atasi dekompresi (kraniotomi)
 - 4) Untuk penatalaksanaan faktor resiko
 - Atasi hipertensi
 - Anti hiperglikemia
 - Anti hiperurisemia

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Proses pengkajian merupakan pengumpulan informasi yang berkesinambungan, dianalisis dan diinterpretasikan secara mendalam. Sumber data pengkajian diperoleh dari anamnesa (wawancara), pengamatan (observasi), pemeriksaan fisik anggota keluarga dan data dokumentasi (Dion, 2013).

Cara pengumpulan data :

a. Wawancara

Berkaitan dengan hal-hal yang perlu diketahui, baik aspek fisik, mental, sosial-budaya, ekonomi, kebiasaan, lingkungan, dan lain-lain.

b. Observasi pengamatan

Pengamatan terhadap hal-hal yang tidak perlu ditanyakan, karena sudah dianggap cukup melalui pengamatan saja. Misalnya, yang berkaitan dengan lingkungan fisik (ventilasi, penerangan, kebersihan, dan lain-lain).

c. Pemeriksaan fisik dari anggota keluarga (head to toe)

Dilakukan terhadap anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dan keperawatan, berkaitan dengan keadaan fisik.

d. Data dokumentasi

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

Menurut Mubarak (2009). Pengkajian dalam keluarga meliputi :

a. Data umum

1) Identitas

Nama kepala keluarga (KK), alamat dan telpon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga dan komposisi keluarga.

2) Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

3) Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

4) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

5) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain

itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

6) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga, serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Misalnya : keluarga tahap ini, yang seharusnya sudah mampu mendirikan rumah sendiri, tetapi belum mempunyai rumah sendiri sehingga beberapa tugas tidak terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imuniasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga, serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakkan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas setempat

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga yang melakukan perpindahan tempat tinggalnya. Biasanya pada perkembangan keluarga anak usia sudah memiliki tempat tinggal sendiri.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan tentang waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga tersebut melakukan interaksi dengan masyarakat.

5) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas – fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan.

d. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Di antara anggota keluarga terdapat perasaan saling menyayangi dan menghargai satu sama lainnya.

2) Fungsi sosial

Hubungan sosial terjalin dengan baik selalu mengikuti perkumpulan di masyarakat.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Bila ada anggota keluarga yang menderita sakit biasanya keluarga merasa cemas dan membelikan obat diapotik bila tidak sembuh baru dibawa ke fasilitas kesehatan. Keluarga mampu menyebutkan penyebab penyakit yang terjadi pada anaknya dan mampu merawat anak yang sedang sakit.

4) Fungsi reproduksi Keluarga dikaruniai anak

5) Fungsi ekonomi

Keluarga mencakup kebutuhan makanan, tempat berlindung yang aman dan nyaman.

e. Stress dan koping keluarga

1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu + 6 bulan. Seperti anak batuk, pilek

2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam jangka waktu lebih dari 6 bulan.

3) Strategi koping yang digunakan.

Bila ada masalah keluarga selalu membicarakan satu sama lain untuk mencari jalan keluar.

f. Pemeriksaan fisik

g. Masalah Kesehatan Keluarga

Adapun tiga kelompok dalam membedakan masalah diagnosa permasalahan

1) Diagnosa aktual adalah masalah keperawatan yng sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.

2) Diagnosa resiko / resiko tinggi adalah masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan

actual dapat terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat

- 3) Diagnosa potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan (Mubarok, 2009). Diagnosa keperawatan ditegakan dengan menggunakan formulasi PES (*Problem Etiologi Symptom*).

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah menentukan masalah atau diagnosa keperawatan langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah kesehatan keperawatan keluarga. Untuk menentukan masalah, perawat dapat menggunakan skala prioritas (Dion, 2013). Dalam menyusun prioritas masalah keperawatan keluarga harus didasarkan kepada beberapa kriteria yaitu :

a. Sifat masalah

Dikelompokkan menjadi ancaman kesehatan, tidak/ kurang sehat dan keadaan sejahtera

b. Kemungkinan masalah dapat diubah

Kemungkinan berhasilnya mengurangi masalah atau mencegah masalah bila dilakukan tindakan keperawatan dan kesehatan, dikelompokkan menjadi mudah, sebagian dan tidak dapat diubah.

c. Potensi masalah dapat dicegah

Adalah bagaimana sifat dan beratnya masalah yang akan timbul yang dapat dikurangi atau dicegah melalui tindakan keperawatan dan kesehatan. Dikelompokkan menjadi tinggi, cukup dan rendah.

d. Masalah yang menonjol

Adalah cara keluarga melihat dan menilai masalah dalam hal beratnya dan mendesaknya suatu masalah untuk diatasi melalui intervensi keperawatan dan kesehatan.

Perumusan diagnosa keperawatan meliputi :

- 1) Masalah (*Problem*) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga (individu) keluarga.
- 2) Penyebab (*Etiologi*) adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu pada lima tugas keluarga, yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga, memelihara lingkungan, atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Tanda (*Sign*) adalah sekumpulan data subyektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak langsung yang mendukung masalah dan penyebab (Dion, 2013)

Tabel 2.1. Skala untuk Menentukan Prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga (Bailon dan Maglaya, 1978 dalam Dion, 2013).

No	Kriteria	Komponen	Skor	Bobot
1	Sifat masalah	- Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera	- 3 - 2 - 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah	- Mudah - Sebagian - Tidak dapat	- 2 - 1 - 0	2
3	Potensial masalah dapat dicegah	- Tinggi - Cukup - Rendah	- 3 - 2 - 1	1
4	Menonjolnya masalah	- Berat, segera ditangani - Ada masalah, tidak perlu segera ditangani - Tidak dirasakan ada masalah	- 2 - 1 - 0	1

$$\frac{\text{skor}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

Skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan ang

- 3) ka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot
- 4) Jumlah skor untuk kriteria
- 5) Skor tertinggi adalah 5 dan semua untuk seluruh bobot.

3. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah :

- a. Defisit pengetahuan tentang sequele stroke non hemoragic berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke (SDKI, 2012)

Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Data Mayor : data subjektif menanyakan masalah yang dihadapi. Sedangkan data objektif menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Data Minor : data subjektif tidak tersedia. Sedangkan data objektif menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis.apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke

Definisi : keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (SDKI, 2012)

Data Mayor : data subjektif mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas. Sedangkan data objektif kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun.

Data Minor : data subjektif nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak. Sedangkan data objektif sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas dan fisik lemah.

4. Intervensi keperawatan keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria evaluasi		Intervensi
			Kriteria	Standar	
1	<p>Defisit pengetahuan tentang sequele stroke non hemoragic berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke</p> <p>Data mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran ❖ Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Data minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Menjalani pemeriksaan yang tidak tetap ❖ Menunuukan 	<p>Tujuan Umum :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga klien mampu mengenal dan melakukan perawatan sehari-hari tentang stroke.</p> <p>Tujuan Khusus :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit pertemuan diharapkn keluarga mampu :</p> <p>1. Mengenal masalah kesehatan dengan menjelaskan masalah kesehatan</p> <p>1.1 menyebutkan pengertian stroke</p> <p>1.2 menyebutkan penyebab stroke</p> <p>1.3 menyebutkan tanda dan gejala stroke</p>	<p>Respon Verbal</p> <p>Respon Verbal</p> <p>Respon Verbal</p>	<p>Keluarga mampu menjelaskan kepada perawat stroke adalah sindrom klinis yang ditandai dengan berkembangnya tiba-tiba defisit neurologis persisten fokus sekunder terhadap peristiwa pembuluh darah.</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 2 penyebab stroke :</p> <p>1. emboli 2. trombosis</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala stroke :</p>	<p>1.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai pengertian stroke</p> <p>1.1.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.1.3 berikan pujian pada keluarga</p> <p>1.2.1 diskusikan dengan keluarga mengenai penyebab stroke</p> <p>1.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.2.3 berikan pujian pada keluarga</p> <p>1.3.1 diskusikan dengan keluarga mengenai tanda dan gejala stroke</p>

	<p>perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</p>	<p>2. memutuskan merawat anggota keluarga yang menderita stroke 2.1 menyebutkan klasifikasi stroke</p> <p>2.2 memutuskan untuk merawat</p>	<p>Respon Verbal</p> <p>Respon verbal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehilangan motorik. 2. Kehilangan komunikasi 3. Gangguan persepsi 4. Kerusakan fungsi kognitif, perestesia 5. Disfungsi kandung kemih <p>Keluarga mampu menyebutkan klasifikasi stroke :</p> <p>Berdasarkan patologi anatomi dan penyebabnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Stroke Infark b. Hemoragik <p>Berdasarkan waktu terjadinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Transient Ischemic Attack (TIA) b. Reversible Ischemic Neurologic Defisit (RIND) c. Stroke in Evolution (SIE) / Progressing Stroke d. Completed Stroke <p>Berdasarkan sistem pembuluh darah :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sistem Karotis b. Sistem Vertebrobasiler <p>Tanyakan pada keluarga keinginan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>1.3.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.3.3 berikan pujian pada keluarga</p> <p>2.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai klasifikasi stroke</p> <p>2.1.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>2.1.3 berikan pujian pada keluarga</p> <p>2.2.1 diskusikan dengan keluarga mengenai keinginan keluarga merawat anggota</p>
--	---	---	---	--	---

		<p>3. mampu merawat anggota keluarganya yang mengalami stroke</p> <p>3.1 menyebutkan cara merawat anggota keluarga dengan stroke</p>	Respon verbal	<p>Mampu menyebutkan 4-7 cara merawat anggota keluarga dengan stroke :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi kepala dan badan atas 20-30 derajat, posisi lateral dekubitus bila disertai muntah. Boleh dimulai mobilisasi bertahap bila hemodinamik stabil. 2. Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1-2 liter/menit bila ada hasil gas darah 3. Kandung kemih yang penuh dikosongkan dengan kateter. 4. Kontrol tekanan darah, dipertahankan normal. 5. Suhu tubuh harus dipertahankan 6. Nutrisi peroral hanya boleh disebabkan setelah tes fungsi menelan baik, bila terdapat gangguan 	<p>2.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>2.2.3 berikan pujian pada keluarga</p> <p>3.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai cara merawat anggota keluarga dengan stroke</p> <p>3.1.2 berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya</p> <p>3.1.3 berikan pujian pada keluarga</p>
--	--	--	---------------	---	---

				menelan atau pasien yang kesadaran menurun, dianjurkan pipi NGT	
		3.2 mendemonstrasikan cara mengkonsumsi obat	Respon psikomotor	7. Mobilisasi dan rehabilitas dini jika tidak ada kontraindikasi Keluarga mampu mendemonstrasikan cara mengkonsumsi obat	3.2.1 diskusikan dengan keluarga mengenai cara mendemonstrasikan obat 3.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 3.2.3 berikan pujian pada keluarga
		4. memodifikasi lingkungan, dengan cara :			
		4.1 menyebutkan ciri rumah sehat	Respon verbal	Mampu menyebutkan 2 dari 4 ciri rumah sehat : 1. bersih dan rapi 2. ventilasi udara cukup 3. bebas asap rokok 4. ada penerangan dari sinar matahari	4.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai ciri rumah sehat 4.1.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 4.1.3 berikan pujian pada keluarga
		4.2 memodifikasi lingkungan menjadi sehat	Respon psikomotor	Memodifikasi rumah : 1. membersihkan rumah 2. merapikan perabot rumah tangga 3. membuka jendela/pintu rumah 4. mengurangi asap rokok dirumah	4.2.1 berikan informasi kepada keluarga tentang kondisi rumah 4.2.2 bersama keluarga memodifikasi rumah
		5. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan			

		<p>5.1 menyebutkan sarana kesehatan yang dapat dimanfaatkan</p> <p>5.2 memanfaatkan fasilitasi kesehatan</p>	<p>Respon verbal</p> <p>Respon Afektif</p>	<p>Keluarga dapat menyebutkan 3 dari 4 pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rumah sakit 2. klinik 3. puskesmas 4. posyandu <p>Keluarga mampu membawa keluarga untuk berobat ke pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu berobat</p>	<p>5.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai sarana kesehatan</p> <p>5.1.2 motivasi keluarga untuk menyebutkan sarana kesehatan</p> <p>5.1.3 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>5.2.1 lakukan kunjungan dan evaluasi jadwal kunjungan pelayanan kesehatan pada saat kunjungan ulang</p> <p>5.2.2 keluarga mampu menunjukkan kartu berobatnya</p> <p>5.2.3 berikan pujian kepada keluarga</p>
2	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke</p> <p>Data mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ kekuatasn otot menurun ❖ rentang gerak (ROM) menurun <p>Data minor :</p>	<p>Tujuan Umum :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga klien mampu meningkatkan mobilisasi keluarga dengan stroke.</p> <p>Tujuan Khusus :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit pertemuan diharapkn keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui masalah kesehatan dengan menjelaskan masalah kesehatan <ol style="list-style-type: none"> 1.1 menyebutkan pengertian imobilisasi 	<p>Respon Verbal</p>	<p>Keluarga mampu menjelaskan kepada perawat imobilisasi adalah ketidakmampuan untuk bergerak secara aktif akibat</p>	<p>1.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai pengertian imobilisasi</p> <p>1.1.2 berikan kesempatan keluarga untuk</p>

<ul style="list-style-type: none"> ❖ sendi kaku ❖ gerakan tidak terkoordinasi ❖ gerakan terbatas ❖ fisik lemah 	1.2 menyebutkan penyebab imobilisasi	Respon Verbal	berbagai penyakit atau impairment (gangguan pada alat /organ) yang bersifat fisik atau mental.	1.1.3 bertanya berikan pujian pada keluarga	
			Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 2 penyebab stroke :	1.2.1 diskusikan dengan keluarga mengenai penyebab imobilisasi	
				1. gaya hidup	1.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya
				2. proses penyakit.cidera	1.2.3 berikan pujian pada keluarga
				3. kebudayaan	
				4. tingkat energi	
	2. memutuskan merawat anggota keluarga yang menderita stroke	Respon Verbal	5. usia dan status perkembangan		
	2.1 menyebutkan klasifikasi imobilisasi	Respon Verbal	6. kondisi patologik		
			7. ketidakmampuan		
			Keluarga mampu menyebutkan klasifikasi imobilisasi	2.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai klasifikasi imobilisasi	
			1. imobilisasi fisik	2.1.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya	
			2. imobilisasi intelektual	2.1.3 berikan pujian pada keluarga	
			3. imobilisasi emosional		
			4. imobilisasi sosial		
	2.2 memutuskan merawat untuk	Respon verbal	Keluarga memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan stroke	2.2.1 diskusikan dengan keluarga mengenai kesediaan merawat anggota keluarga dengan imobilisasi	
				2.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya	
				2.2.3 berikan pujian pada	

		<p>3. mampu merawat anggota keluarga yang mengalami imobilisasi</p> <p>3.1 menyebutkan cara merawat anggota keluarga dengan imobilisasi</p> <p>3.2 mendemonstrasikan cara latihan ROM (Range of Motion) aktif dan pasif</p>	<p>Respon verbal</p> <p>Respon psikomotor</p>	<p>Mampu menyebutkan cara merawat anggota keluarga dengan imobilisasi dengan cara mengubah posisi pasien tiap 2 jam sekali</p> <p>Mampu mendemonstrasikan latihan ROM aktif dan pasif</p> <ul style="list-style-type: none"> - fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, pergelangan kaki, siku, jari-jari, lutut - pronasi dan supinasi lengan bawah - pronasi fleksi bahu - abduksi dan aduksi - rotasi bahu - rotasi pangkal paha 	<p>keluarga</p> <p>3.1.1 tanyakan keinginan keluarga untuk merawat</p> <p>3.1.2 berikan pujian pada keluarga untuk merawat anggota dengan imobilisasi</p> <p>3.2.1 diskusikan dengan keluarga mengenai cara ROM aktif dan pasif</p> <p>3.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>3.2.3 berikan pujian pada keluarga</p>
		<p>4. memodifikasi lingkungan, dengan cara :</p> <p>4.1 menyebutkan ciri rumah sehat</p> <p>4.2 memodifikasi lingkungan menjadi sehat</p>	<p>Respon Verbal</p> <p>Respon psikomotor</p>	<p>Mampu menyebutkan 2 dari 4 ciri rumah sehat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bersih dan rapi 2. ventilasi udara cukup 3. bebas asap rokok 4. ada penerangan dari sinar matahari <p>Memodifikasi rumah :</p>	<p>4.1.1. diskusikan dengan keluarga mengenai ciri rumah sehat</p> <p>4.1.2. berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>4.1.3. berikan pujian pada keluarga</p> <p>4.2.1 berikan informasi</p>

		<p>5. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>5.1 menyebutkan sarana kesehatan yang dapat dimanfaatkan</p> <p>5.2 memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Respon verbal</p> <p>Respon verbal</p>	<p>1. membersihkan rumah</p> <p>2. merapikan perabot rumah tangga</p> <p>3. membuka jendela/pintu rumah</p> <p>4. mengurangi asap rokok dirumah</p> <p>Keluarga dapat menyebutkan 3 dari 4 pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan :</p> <p>1. rumah sakit</p> <p>2. klinik</p> <p>3. puskesmas</p> <p>4. posyandu</p> <p>Keluarga mampu membawa keluarga untuk berobat ke pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu berobat</p> <p>keluarga mampu membawa keluarga untuk berobat ke pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu berobat</p>	<p>4.2.2 kepada keluarga tentang kondisi rumah bersama keluarga memodifikasi rumah</p> <p>5.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai sarana kesehatan</p> <p>5.1.2 motivasi keluarga untuk menyebutkan sarana kesehatan</p> <p>5.1.3 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>5.2.1 lakukan kunjungan dan evaluasi jadwal kunjungan pelayanan kesehatan pada saat kunjungan ulang</p> <p>5.2.2 keluarga mampu menunjukan kartu berobatnya</p> <p>5.2.3 berikan pujian kepada keluarga</p>
--	--	---	---	--	---

5. Implementasi

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan (Feldman. Dkk, 2012).

Implementasi menuangkan rencana asuhan kedalam tindakan. Setelah rencana dikembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan perawat. Rencana keperawatan dilaksanakan sesuai intervensi. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan (Bulechek & Mc Closkey: dikutip dari Potter, 2014)

6. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan (Potter & Perry 2014). Evaluasi yang digunakan berbentuk S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis), P (Perencanaan terhadap analisis). Evaluasi adalah proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan. Tahap akhir yang bertujuan untuk mencapai kemampuan klien dan tujuan dengan melihat perkembangan klien. Evaluasi klien Dispepsia dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya pada tujuan (Potter & Perry 2010).

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Sequelle Stroke Non Hemoragic pada fase rehabilitas di wilayah kerja Puskesmas Pagar Gading, Bengkulu Selatan.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian asuhan keperawatan keluarga dengan masalah sequelle stroke non hemoragic pada fase rehabilitas di wilayah kerja Puskesmas Pagar Gading, Bengkulu Selatan adalah individu yang menderita gangguan atau penyakit stroke dan seluruh keluarga yang tinggal satu rumah dengan penderita yang terkena penyakit.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

1. Asuhan keperawatan dalam studi kasus ini di definisikan sebagai suatu proses pelayanan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi terhadap pasien yang membutuhkan perawatan akibat Sequelle Stroke pada fase rehabilitas di wilayah kerja Puskesmas Pagar Gading
2. Pasien adalah individu dalam keluarga yang membutuhkan pelayanan medis dari keperawatan akibat masalah Sequelle Stroke yang dialami.
3. Sequelle Stroke Non Hemoragic adalah kumpulan gejala sisa akibat penyakit Stroke Non Hemoragic yang dialami anggota keluarga pada tahap perkembangan anak dewasa.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pagar Gading, Bengkulu Selatan. Studi kasus dilakukan pada 16 mei 2019 sampai 17 juni 2019.

E. Prosedur Penelitian

Penelitian diawali dengan penyusunan usulan penelitian atau proposal dengan menggunakan metode studi kasus berupa laporan asuhan keperawatan keluarga yang berjudul asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga anak dewasa dengan sequelle stroke non hemoragic di wilayah kerja Puskesmas Pagar Gading, Bengkulu Selatan. Setelah disetujui oleh penguji proposal maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi dan wawancara terhadap pasien yang dijadikan subyek penelitian.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

- a. Wawancara (Hasil anamnesis yang harus didapatkan berisi tentang data umum/identitas keluarga, kondisi kesehatan semua anggota keluarga, data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan, struktur keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, dan fungsi keluarga), sumber data bisa dari klien, keluarga.
- b. Observasi dan pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum, pemeriksaan kepala, leher, thorak, abdomen, ekstremitas dan integumen (dengan pendekatan : inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) pada sistem tubuh klien dan observasi kesehatan lingkungan mencakup sanitasi lingkungan pemukiman antara lain ventilasi, penerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah dll.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga sesuai ketentuan yang ada di Prodi DIII Keperawatan Bengkulu.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada pasien dan keluarga dengan menggunakan format pengkajian dari yang baku dari kampus, pengumpulan data dilakukan pada pengkajian dengan pasien langsung dan keluarga.

H. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menyajikan hasil pengkajian yang dilakukan dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Selanjutnya hasil pengumpulan data pengkajian di analisis dengan membandingkan dengan teori yang telah disusun pada bab sebelumnya untuk mendapatkan masalah keperawatan keluarga yang digunakan untuk menyusun intervensi mulai dari mengenal masalah, mengambil keputusan, kemampuan merawat anggota, memodifikasi lingkungan dan kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan. Selanjutnya intervensi dilaksanakan kepada pasien dan keluarga sesuai rencana-rencana yang telah disusun (Implementasi). Hasil implementasi dianalisis untuk mengevaluasi kondisi pasien dan keluarga apakah keluarga mampu mengenal 5 peran keluarga. Hasil pengkajian, skoring, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, yang dibandingkan dengan teori-teori yang sudah disusun sebelumnya untuk menjawab tujuan penelitian.

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penelitian, leaflet dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Data Umum

a. Identitas

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Mei 2019 di rumah keluarga Tn.W terutama Ny.S pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian menggunakan metode wawancara dengan kepala keluarga. Keluarga tampak kooperatif saat pengkajian.

Nama kepala keluarga : Tn.W

Alamat : Pagar Gading

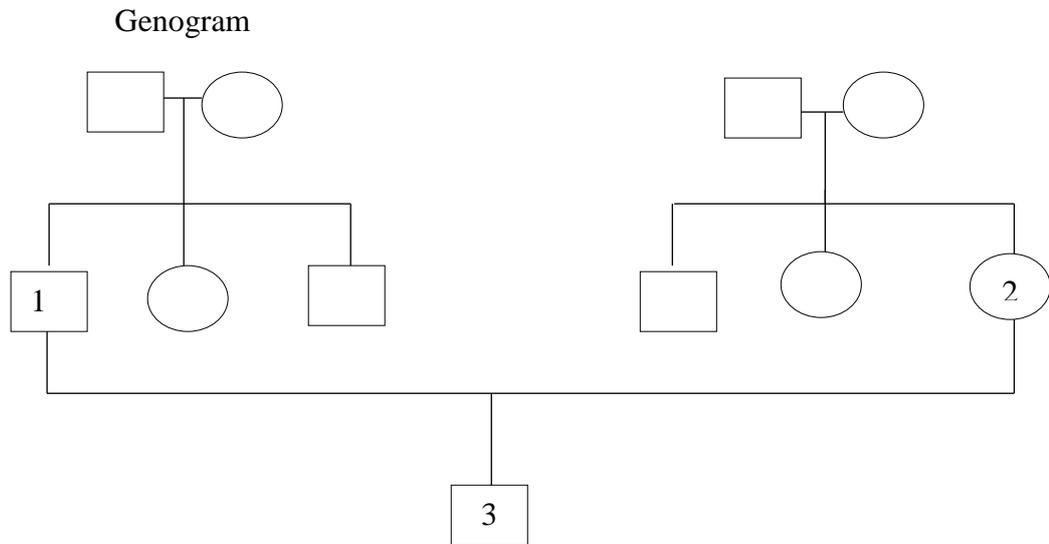
No HP : 082279870196

Pekerjaan kepala keluarga : Petani

Pendidikan : SD

Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Status dalam keluarga	Usia	Pendidikan	Status Imunisasi										Ket		
						BCG	Polio				DPT			Hepatitis			Campak	
							1	2	3	4	1	2	3	1	2			3
1	Tn.W	L	Kepala Keluarga	47 thn	SD	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap	
2	Ny.S	P	Istri	42 thn	SD	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap	
3	An.Y	L	Anak	22 thn	SMA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap	



4.1 Bagan Genogram

Keterangan :

-  Laki-laki
-  Perempuan
-  Tinggal serumah

b. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn.W adalah tipe *Nuclear Family* dengan keluarga inti yang terdiri dari Tn.W, Ny.S dan 1 orang anak laki-laki (An.Y)

c. Suku Bangsa

Keluarga Tn.W berasal dari suku Kedurang. Tidak ada pola budaya yang mempengaruhi dalam hal masalah makan. Begitu juga dalam mengasuh anak, tidak ada pola adat atau budaya yang mempengaruhi kesehatan anggota keluarga Tn.W terutama Ny.S.

- d. Agama
Seluruh anggota keluarga Tn.W adalah agama Islam.
 - e. Status Sosial Ekonomi keluarga
Tn.W merupakan Kepala Keluarga dan pencari nafkah di keluarga, ia bekerja sebagai Petani dan Ny.S bekerja sebagai ibu rumah tangga. Status ekonomi mereka tergolong sederhana dengan penghasilan tidak menetap perbulannya \pm sebesar Rp.2.000.000. Menurut keluarga penghasilan mereka cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari seperti lauk-pauk, listrik dan lainnya.
 - f. Aktivitas Rekreasi Keluarga
Menurut Tn.W keluarganya memiliki aktivitas rekreasi yaitu Nonton TV bersama. Pada hari libur kadang-kadang melakukan aktivitas rekreasi seperti ke tempat wisata di sekitar Bengkulu Selatan.
2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga
- a. Tahap Perkembangan Keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga Tn.W saat ini adalah perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa, dimana anak Tn.W yang tertua berumur 22 tahun dan sudah taman SMA.
 - b. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi
Pada tahap perkembangan ini yang belum terpenuhi adalah anggota keluarga Tn.W belum terpenuhi adalah karena Ny.S mengalami penyakit. Di tambah dengan anak dari Tn.W dan Ny.S yang seharusnya melanjutkan pendidikan sarjana tetapi saat ini anaknya belum mampu memenuhi kebutuhan tersebut.
 - c. Riwayat Keluarga Inti
Keluarga Tn.W dan Ny.S dikaruniani 1 orang anak laki-laki. Tn.W mengatakan 1 minggu ini sering mengalami batuk disertai demam, ditambah lagi saat sedang merokok. Sedangkan Ny.S mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan oleh keluarga adalah puskesmas. Ny.S mengatakan keluhan

yang dirasakan sekarang adalah lemah, kaki kiri tidak bisa di lipat dan tangan kiri tidak bisa di gerakan.

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Tn.W mengatakan di keluarga mereka tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit serius ataupun penyakit menular lainnya.

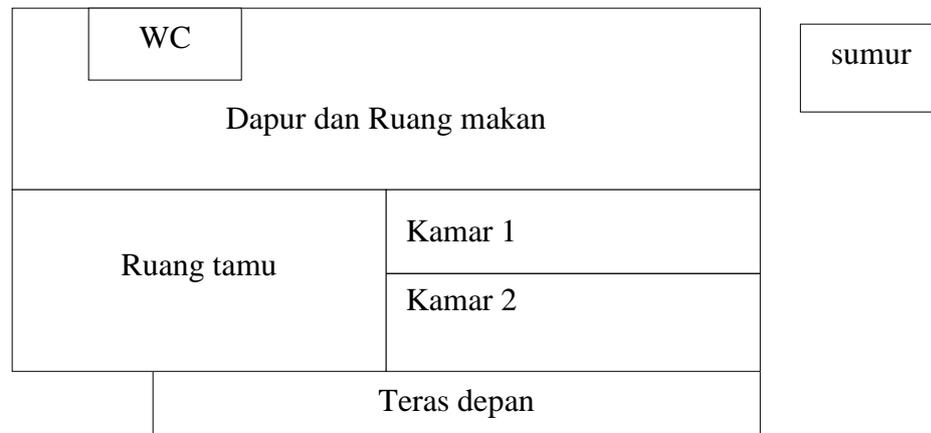
3. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Rumah yang ditempati keluarga Tn.W saat ini merupakan rumah milik sendiri, rumah yang ditempati keluarga Tn.W saat ini adalah berlantai keramik, dinding semen, yang terdiri dari 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 dapur bergabung dengan ruang makan, 1 kamar mandi dan Wc. Mereka menggunakan lampu listrik sebagai penerangan dan sumur sebagai sumber air untuk kebutuhan sehari-hari seperti memasak, mandi, mencuci dan lain-lain.

Peralatan yang ada di rumah Tn.W adalah perabotan rumah tangga yang sederhana antara lain kulkas, lemari, Kasur, dan tempat tidur serta peralatan dapur. Keluarga Tn.W menggunakan kompor gas. Keluarga Tn.W juga terlihat mempunyai televisi dan telepon sebagai media informasi dan hiburan. Ventilasi rumah Tn.W cukup baik, jendela terbuka disiang hari sehingga pertukaran udara cukup baik serta tempat pembuangan sampah cukup tertutup. Pada kamar tidur ada ventilasi, rumah keluarga Tn.W pencahayaannya cukup. Sedangkan untuk penyediaan air bersih berasal dari sumur bor, kualitas airnya pun jernih, tampak bersih dan tidak berbau. Keluarga mempunyai jenis WC jongkok dan kamar mandi sedikit licin. Tn.W mengatakan sampah rumah tangga yang telah dikumpulkan biasanya dibuang di tempat pembuangan sampah simpang jalan yang biasa tempat warga membuang sampah. Lingkungan disekitar rumah cukup bersih, di depan rumah terdapat bunga-bunga atau tanaman, kamar mandi tertutup dan limbah rumah tangga di alirkan ke saluran pembuangan atau selokan belakang rumah, tidak ada genangan air.

Denah Rumah



4.1 Bagan Denah Rumah

b. Karakteristik tetangga dan Komunitas setempat

Lingkungan dimana keluarga Tn.W tinggal merupakan tempat hunian yang cukup padat, jarak antara satu rumah dengan rumah lainnya ± 10 meter. Mayoritas tetangga Tn.W yang laki-laki semua adalah perokok. Hubungan keluarga Tn.W dengan tetangga berjalan baik dan rukun, cukup sering terlihat antar tetangga mengobrol di halaman rumah, tetangga sering berkunjung ke rumah Tn.W. Tipe komunitas bersifat heterogen, yaitu terdiri dari suku kedurang, lembak, melayu. Sebagian penduduk bekerja sebagai petani, wiraswasta, buruh. Jalan yang digunakan relatif aman. Untuk fasilitas umum lingkungan rumah Tn.W sangat strategis. Tingkat kriminalitas hampir tidak ada.

c. Mobilitas Geografis keluarga

Keluarga Tn.W tinggal didaerah ini baru ± 25 tahun yang lalu. Dan keluarga Tn.W belum pernah berpindah rumah.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Tn.W lebih banyak berinteraksi pada malam hari, dimana seluruh anggota keluarga dapat berkumpul secara utuh setelah kesibukan pada siang hari. Tn.W bekerja sebagai Petani, sedangkan Ny.S sebagai ibu rumah tangga. Anak pertama sudah tamat SMA dan belum bekerja. Aktivitas yang dilakukan saat berkumpul dimalam hari biasanya adalah makan malam bersama, menonton TV dan

menceritakan pengalaman mereka masing-masing sehari-hari. Hubungan keluarga Tn.W dengan keluarga besar dari pihak Ny.S berjalan baik, begitupun. sedangkan dengan masyarakat dilingkungan perumahan, semua anggota keluarga bisa rukun dengan tetangga dan tidak pernah mempunyai masalah dengan tetangga sekitar rumah.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn.W mempunyai anak-anak yang menyanyanginya. Untuk kebutuhan hidup sehari-hari diperoleh dari penghasilan Tn.W dari bekerja sebagai Petani. Bila timbul masalah kesehatan, keluarga menggunakan system pendukung yang tersedia dilingkungannya seperti puskesmas, rumah sakit ataupun praktek dokter/bidan yang lokasinya rata-rata tidak jauh dari rumahnya. Dukungan dari keluarga besar sangat membantu keluarga Tn.W.

4. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Tn.W selalu ada waktu untuk keluarga walaupun Tn.W tetap bekerja. Diantara anggota keluarga terdapat persaan saling menyanyangi dan menghargai satu sama lain. Tn.W selaku orangtua akan mendukung anak-anaknya tersebut sehingga anak-anak tidak merasa terbebani akan keinginan orangtua soal pendidikan. Keluarga Tn.W juga membentuk mekanisme coping yang efektif.

b. Fungsi Sosial

Tn.W mengatakan bahwa ia dan istrinya hidup bersama dan saling menyesuaikan diri terhadap peran-peran dan fungsi-fungsi baru yang mereka terima, termasuk peran sebagai orangtua. Dalam hal mengasuh anak, Tn.W dan Ny.S saling bekerja sama dalam membimbing anak-anaknya. Apabila ada masalah yang sulit dan mendesak biasanya mereka membicarakannya bersama-sama. Dengan lingkungan sekitar, Tn.W cukup baik dalam berinteraksi dan sering terlihat saling berbagi antar tetangga. Interaksi dalam keluarga berjalan dengan baik dan harmonis. Keluarga meyakini akan norma keluarga sesuai dengan

norma agama dan adat istiadat sehingga keluarga tetap dalam keadaan harmonis dan sejahtera.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Bagi keluarga sehat adalah apabila keluarga dapat melaksanakan seluruh aktivitas sehari-hari dengan baik tanpa ada gangguan seperti demam, flu, batuk, dan nyeri perut. Sedangkan sakit adalah suatu keadaan dimana seluruh kegiatan tidak dapat dilaksanakan atau seluruh aktivitas sehari-hari tidak dapat dilakukan dengan baik. Dalam keluarga Tn.W yang berperan merawat Ny.S adalah Tn.W dan An.Y. Ny.S mengatakan ia selalu menjaga kesehatan supaya tidak terjadi kekambuhan lagi. Jika ada keluarga yang sakit biasanya keluarga membawa ke Puskesmas atau praktek dokter/bidan.

d. Fungsi Reproduksi keluarga

Keluarga Tn.W memiliki 1 orang anak laki-laki. Siklus menstruasi Ny.S cukup teratur tidak ada keluhan saat haid.

e. Fungsi Ekonomi

Ny.S mengatakan untuk mengatur keuangannya adalah Tn.W dan keuangan diatur dengan baik. Keluarga Tn.W masih mampu memenuhi pangan, sandang dan kebutuhan lainnya. Walaupun kadang-kadang penghasilannya hanya pas-pasan. Penghasilan berfokus pada kebutuhan makan sehari-hari, tagihan rutin perbulan (listrik). Keluarga Tn.W menggunakan jaminan kesehatan BPJS.

5. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek

Perubahan dalam kesehatan keluarga, yaitu Ny. Y mengalami penyakit Sequelle Stroke Non Hemoragic ±4 tahun lalu. Menurut Tn.W stressor jangka pendeknya yaitu harus pemeriksaan kesehatan secara rutin di puskesmas. Stressor jangka pendek lainnya yaitu karena setiap bulannya harus membayar tagihan listrik untuk kebutuhan sehari-hari.

b. Stressor Jangka Panjang

Tn.W dan Ny.S mengatakan merasa khawatir terhadap penyakit yang diderita oleh Ny.S, keluarga mengatakan takut apabila Ny.S mengalami kekambuhan. Mereka takut akan mengeluarkan biaya yang besar apabila ada salah satu anggota keluarga yang mengalami penyakit.

c. Strategi Koping yang Digunakan

Keluarga menggunakan sistem dukungan sosialnya dari keluarga besarnya. Jika ada keperluan yang mendadak, sedangkan jika ada masalah didalam keluarga, maka keluarga selalu berusaha untuk mengkomunikasikan dan mendiskusikannya.

6. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

No	Variabel	Anggota Keluarga		
		Tn.W	Ny.S	An.Y
1	Riwayat penyakit saat ini	Ispa	Sequelle stroke hemoragic	Gastritis
2	Keluhan yang dirasakan	1 minggu ini sering mengalami batuk disertai demam	Lemas, kaki sebelah kiri sulit untuk di tekuk dan nyeri serta tangan kiri tidak bisa di gerakan secara mandiri harus dengan bantuan orang lain	Mual, muntah, pusing
3	Riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada	Hipertensi	Tidak ada
4	Tanda-tanda vital	TD : 130/70 mmHg N : 82x/menit P : 20x/menit S : 37.3°C	TD : 160/90 mmHg N : 78x/menit P : 19x/menit S : 36.2°C	TD : 120/80 mmHg N : 90x/menit P : 20x/menit S : 36.5°C
5	Kepala	Bentuk simetris, distribusi rambut merata, rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan	Bentuk simetris, distribusi rambut merata, rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan	Bentuk simetris, distribusi rambut merata, rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan
6	Leher	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
7	Thorax	Pergerakan dada simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan. Tidak ada pembesaran jantung, IC tidak tampak, irama jantung teratur dan tidak ada edema di dada	Pergerakan dada simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan. Tidak ada pembesaran jantung, IC tidak tampak, irama jantung teratur dan tidak ada edema di dada	Pergerakan dada simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan. Tidak ada pembesaran jantung, IC tidak tampak, irama jantung teratur dan tidak ada edema di dada
8	Abdomen	Tidak ada distensi, tidak ada nyeri,	Tidak ada distensi, tidak ada nyeri,	Tidak ada distensi, terdapat nyeri tekan

		tidak ada pembesaran hati dan limfe	tidak ada pembesaran hati dan limfe	di sekitar ulu hati, tidak ada pembesaran hati dan limfe
9	Ekstremitas	Jumlah lengkap kanan kiri, tidak ada kelainan, pergerakan bebas dan tidak ada cedera	Jumlah lengkap kanan kiri, ekstremitas bawah kiri tidak bisa di lipat dan tangan kiri tidak bisa di gerakan	Jumlah lengkap kanan kiri, tidak ada kelainan, pergerakan bebas dan tidak ada cedera
10	Kulit	Warna sawo matang, tidak ada edema, ada lesi, turgor kulit baik	Warna sawo matang, terdapat edema, ada lesi, turgor kulit baik	Warna sawo matang, tidak ada edema, ada lesi, turgor kulit baik
11	Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan

7. Analisa Data

No	Data Penunjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan ± 4 tahun yang lalu menderita stroke - Ny.S mengatakan pernah di rawat di Rumah Sakit - Ny.S mengatakan keluhan yang dirasakan sekarang adalah lemah, kaki kiri tidak bisa di lipat dan tangan kiri tidak bisa di gerakan - Tn.W dan Ny.S mengatakan merasa khawatir terhadap penyakit yang diderita oleh Ny.S, keluarga mengatakan takut apabila Ny.S mengalami kekambuhan. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S tampak lemah - Ny.S selalu bertanya2 bagaimana mengatasi penyakitnya 	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan sequele stroke non hemoragic	Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.W terutama Ny.S
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan lemah, dan aktifitas selalu di 	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan sequele stroke non	Gangguan mobilitas fisik pada keluarga Tn.W

	<p>bantu keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan kaki kiri tidak bisa digerakan jika tidak di bantu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S tampak lemah - Berjalan selalu di topang oleh keluarga - Ekstremitas bawah kiri sedikit bengkok 	hemoragic	terutama Ny.S
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.Y mengatakan sering mual, nyeri ulu hati, pusing dan kadang2 muntah - An.Y mengatakan tidak pernah berobat ke puskesmas atau RS, tetapi ia hanya mengkonsumsi obat yang dibeli di warung <p>Pengkajian PQRST</p> <p>P : nyeri dirasakan saat telat makan</p> <p>Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri dirasakan di daerah perut terutama ulu hati</p> <p>S : skala nyeri 5 (nyeri sedang)</p> <p>T : nyeri dirasakan kadang-kadang</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.Y tampak meringis dan memegang perut saat nyeri - An.Y tampak tidak nyaman dengan konsisi yang dia rasakan sekarang 	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gastritis	Nyeri akut pada keluarga Tn.W terutama An.Y
4	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.W mengatakan 1 minggu ini sering mengalami batuk disertai demam - Tn.W mengatakan batuk dirasakan terutama saat merokok 	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan ISPA	Ketidakefektifan jalan nafas pada keluarga Tn.W terutama Tn.W

	DO : - TD : 130/70 mmHg N : 82x/menit P : 20x/menit S : 37.3°C - Suara nafas vesikuler		
--	---	--	--

8. Skoring

Diagnosa 1 : Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama Ny.S mengenal masalah sequele stroke non hemoragic.

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi pada keluarga Tn. terutama Ny.S sudah menderita stroke sejak ±4 tahun lalu
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Sumber daya untuk mengatasi masalah dapat di jangkau dari segi perhatian keluarga dan memanfaatkan fasilitas kesehatan
3	Potensi masalah untuk dicegah : - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ada riwayat penyakit hipertensi dan sering makan makanan yang mengandung tinggi garam seperti ikan asin yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan terjadi stroke
4	Menonjolnya masalah : - Masalah berat harus segera ditangani - Adanya masalah tetapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak	2 1	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasakan adanya masalah dan menurut keluarga harus segera di atasi

	dirasakan	0			
Jumlah				5	

Diagnosa 2 : Gangguan mobilitas fisik b.d Ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama Ny.S merawat anggota keluarga dengan sequelle stroke non hemoragic.

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi pada keluarga Tn. terutama Ny.S sudah menderita stroke sejak ± 4 tahun lalu
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Sumber daya untuk mengatasi masalah dapat di jangkau dari segi perhatian keluarga dan memanfaatkan fasilitas kesehatan
3	Potensi masalah untuk dicegah : - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ada riwayat jatuh pada keluarga dan mobilitas tinggi pada keluarga Tn dapat menyebabkan potensial untuk di cegah menjadi rendah
4	Menonjolnya masalah : - Masalah berat harus segera ditangani - Adanya masalah tetapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasakan adanya masalah dan menurut keluarga harus segera di atasi
Jumlah				5	

Diagnosa 3 : Nyeri akut Ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama An.Y merawat anggota keluarga dengan Gastritis

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah kesehatan sudah terjadi pada keluarga tn terutama an sudah mengalami magh
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Sumber daya untuk mengatasi masalah dapat di jangkau dari segi perhatian keluarga dan memanfaatkan fasilitas kesehatan
3	Potensi masalah untuk dicegah : - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ada riwayat penyakit gastritis pada keluarga dan sering telat makan dan juga suka makan telat dan pedas-pedas
4	Menonjolnya masalah : - Masalah berat harus segera ditangani - Adanya masalah tetapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga merasakan adanya masalah dan menurut keluarga tidak harus segera di atasi
Jumlah				$4 \frac{1}{2}$	

Diagnosa 4 : Ketidakefektifan jalan nafas pada keluarga Tn.W terutama Tn.W b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan ISPA

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera	3 2	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah kesehatan sudah terjadi pada keluarga Tn.W terutama Tn.W

		1			sudah mengalami batuk
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Sumber daya untuk mengatasi masalah dapat di jangkau dari segi perhatian keluarga dan memanfaatkan fasilitas kesehatan
3	Potensi masalah untuk dicegah : - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ada riwayat merokok sejak usia 15 tahun dan belum berhenti sampai sekarang
4	Menonjolnya masalah : - Masalah berat harus segera ditangani - Adanya masalah tetapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga merasakan adanya masalah dan menurut keluarga tidak harus segera di atasi
Jumlah				4	$1/2$

B. Diagnosa Keperawatan sesuai prioritas

1. Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama Ny.S mengenal masalah tentang sequelle stroke non hemoragic.
2. Gangguan mobilitas fisik b.d Ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama Ny.S merawat anggota keluarga dengan sequelle stroke non hemoragic
3. Nyeri akut b.d Ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama An.Y merawat anggota keluarga dengan gastritis
4. Ketidakefektifan jalan nafas pada keluarga Tn.W terutama Tn.W b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan ISPA

C. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi		Rencana Intervensi
			Kriteria	Standar	
1	<p>Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama Ny.S mengenal masalah tentang sequelle stroke non hemoragic.</p> <p>Data mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran ❖ Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Data minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Menjalani pemeriksaan yang tidak tetap ❖ Menunuukan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) 	<p>Tujuan Umum :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga klien mampu mengenal dan melakukan perawatan sehari-hari tentang stroke.</p> <p>Tujuan Khusus :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal masalah kesehatan dengan menjelaskan masalah kesehatan <ol style="list-style-type: none"> 1.1 menyebutkan pengertian stroke 1.2 menyebutkan penyebab stroke 	<p>Respon Verbal</p> <p>Respon Verbal</p>	<p>Keluarga mampu menjelaskan kepada perawat stroke adalah sindrom klinis yang ditandai dengan berkembangnya tiba-tiba defisit neurologis persisten fokus sekunder terhadap peristiwa pembuluh darah.</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 2 penyebab stroke :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. emboli 2. trombosis 	<p>1.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai pengertian stroke</p> <p>1.1.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.1.3 berikan pujian pada keluarga</p> <p>1.2.1 diskusikan dengan keluarga mengenai penyebab stroke</p> <p>1.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk</p>

		<p>1.3 menyebutkan tanda dan gejala stroke</p> <p>2. memutuskan merawat anggota keluarga yang menderita stroke</p> <p>2.1 menyebutkan klasifikasi stroke</p>	<p>Respon Verbal</p> <p>Respon Verbal</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala stroke :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehilangan motorik. 2. Kehilangan komunikasi 3. Gangguan persepsi 4. Kerusakan fungsi kognitif, perestesia 5. Disfungsi kandung kemih <p>Keluarga mampu menyebutkan klasifikasi stroke :</p> <p>Berdasarkan patologi anatomi dan penyebabnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Stroke Infark b. Hemoragik <p>Berdasarkan waktu terjadinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Transient Ischemic Attack (TIA) b. Reversible Ischemic Neurologic Defisit (RIND) c. Stroke in Evolution (SIE) / Progressing Stroke Completed Stroke <p>Berdasarkan sistem pembuluh darah :</p>	<p>bertanya</p> <p>1.2.3 berikan pujian pada keluarga</p> <p>1.3.1 diskusikan dengan keluarga mengenai tanda dan gejala stroke</p> <p>1.3.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.3.3 berikan pujian pada keluarga</p> <p>2.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai klasifikasi stroke</p> <p>2.1.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>2.1.3 berikan pujian pada keluarga</p>
--	--	--	---	---	--

		2.2 memutuskan untuk merawat	Respon verbal	<p>a. Sistem Karotis b. Sistem Vertebrobasiler</p> <p>Tanyakan pada keluarga keinginan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>2.2.1 diskusikan dengan keluarga mengenai keinginan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>2.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>2.2.3 berikan pujian pada keluarga</p>
		<p>3. mampu merawat anggota keluargayang mengalami stroke</p> <p>3.1 meyebutkan cara merawat anggota keluarga dengan stroke</p>	Respon verbal	<p>Mampu menyebutkan 4-7 cara merawat anggota keluarga dengan stroke :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi kepala dan badan atas 20-30 derajat, posisi lateral dekubitus bila disertai muntah. Boleh dimulai mobilisasi bertahap bila hemodinamik stabil. 2. Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1-2 liter/menit bila ada hasil gas darah 3. Kandung kemih yang penuh dikosongkan 	<p>3.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai cara merawar anggota keluarga dengan stroke</p> <p>3.1.2 berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya</p> <p>3.1.3 berikan pujian pada keluarga</p>

		3.2 mendemonstrasikan cara mengkonsumsi obat	Respon psikomotor	<p>dengan kateter.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kontrol tekanan darah, dipertahankan normal. 5. Suhu tubuh harus dipertahankan 6. Nutrisi peroral hanya boleh disebabkan setelah tes fungsi menelan baik, bila terdapat gangguan menelan atau pasien yang kesadaran menurun, dianjurkan pipi NGT 7. Mobilisasi dan rehabilitas dini jika tidak ada kontraindikasi <p>Keluarga mampu mendemonstrasikan cara pembuatan obat tradisional dengan rebusan cengkeh. Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. siapkan cengkeh dan jahe 2. kupas jahe dan cuci hingga bersih 3. siapkan 2 gelas air lalu didihkan air bersamaan dengan cengkeh dan jahe 4. setelah mendidih tunggu air berkurang menjadi satu gelas 5. pindahkan air rebusan ke dalam gelas 6. minum air rebusan tersebut 	<p>3.2.1 diskusikan dengan keluarga mengenai cara mendemonstrasikan obat</p> <p>3.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>3.2.3 berikan pujian pada keluarga</p>
--	--	--	-------------------	---	--

		<p>4. memodifikasi lingkungan, dengan cara :</p> <p>4.1 menyebutkan ciri rumah sehat</p> <p>4.2 memodifikasi lingkungan menjadi sehat</p>	<p>Respon verbal</p> <p>Respon psikomotor</p>	<p>Mampu menyebutkan 2 dari 4 ciri rumah sehat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bersih dan rapi 2. ventilasi udara cukup 3. bebas asap rokok 4. ada penerangan dari sinar matahari <p>Memodifikasi rumah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. membersihkan rumah 2. merapikan perabot rumah tangga 3. membuka jendela/pintu rumah 4. mengurangi asap rokok dirumah 	<p>4.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai ciri rumah sehat</p> <p>4.1.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>4.1.3 berikan pujian pada keluarga</p>
		<p>5. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>5.1 menyebutkan sarana kesehatan yang dapat dimanfaatkan</p>	<p>Respon verbal</p> <p>Respon Afektif</p>	<p>Keluarga dapat menyebutkan 3 dari 4 pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rumah sakit 2. klinik 3. puskesmas 4. posyandu 	<p>4.2.1 berikan informasi kepada keluarga tentang kondisi rumah</p> <p>4.2.2 bersama keluarga memodifikasi rumah</p> <p>5.1.1 diskusikan dengan keluarga</p>

		5.2 memanfaatkan fasilitas kesehatan		<p>Keluarga mampu membawa keluarga untuk berobat ke pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu berobat</p>	<p>mengenai sarana kesehatan</p> <p>5.1.2 motivasi keluarga untuk menyebutkan sarana kesehatan</p> <p>5.1.3 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>5.2.1 lakukan kunjungan dan evaluasi jadwal kunjungan pelayanan kesehatan pada saat kunjungan ulang</p> <p>5.2.2 keluarga mampu menunjukkan kartu berobatnya</p> <p>5.2.3 berikan pujian kepada keluarga</p>
2	Gangguan mobilitas fisik b.d Ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama Ny.S merawat anggota keluarga dengan gangguan mobilitas fisik	<p>Tujuan Umum :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga klien mampu meningkatkan mobilisasi keluarga dengan stroke.</p> <p>Tujuan Khusus :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit pertemuan diharapkan keluarga</p>			

		<p>mampu :</p> <p>1. Mengenal masalah kesehatan dengan menjelaskan masalah kesehatan</p> <p>1.1 menyebutkan pengertian imobilisasi</p>	Respon Verbal	<p>Keluarga mampu menjelaskan kepada perawat imobilisasi adalah ketidakmampuan untuk bergerak secara aktif akibat berbagai penyakit atau impairment (gangguan pada alat /organ) yang bersifat fisik atau mental.</p>	<p>1.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai pengertian imobilisasi</p> <p>1.1.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.1.3 berikan pujian pada keluarga</p>
		<p>1.2 menyebutkan penyebab imobilisasi</p>	Respon Verbal	<p>Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 2 penyebab stroke :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gaya hidup 2. proses penyakit.cidera 3. kebudayaan 4. tingkat energi 5. usia dan status perkembangan 6. kondisi patologik 7. ketidakmampuan 	<p>1.2.1 diskusikan dengan keluarga mengenai penyebab imobilisasi</p> <p>1.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.2.3 berikan pujian pada keluarga</p>
		<p>2. memutuskan merawat anggota keluarga yang menderita stroke</p> <p>2.1 menyebutkan klasifikasi imobilisasi</p>	Respon Verbal	<p>Keluarga mampu menyebutkan klasifikasi imobilisasi</p>	<p>2.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai</p>

		<p>2.2 memutuskan untuk merawat</p>	Respon verbal	<p>1. imobilisasi fisik 2. imobilisasi intelektual 3. imobilisasi emosional 4. imobilisasi sosial</p> <p>Keluarga memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan stroke</p>	<p>2.1.2 klasifikasi imobilisasi berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>2.1.3 berikan pujian pada keluarga</p> <p>2.2.1 diskusikan dengan keluarga mengenai kesediaan merawat anggota keluarga dengan imobilisasi</p> <p>2.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>2.2.3 berikan pujian pada keluarga</p>
		<p>3. mampu merawat anggota keluarga yang mengalami imobilisasi</p> <p>3.1 menyebutkan cara merawat anggota keluarga dengan imobilisasi</p>	Respon verbal	<p>Mampu menyebutkan cara merawat anggota keluarga dengan imobilisasi dengan cara mengubah posisi pasien tiap 2 jam sekali</p>	<p>3.1.1 tanyakan keinginan keluarga untuk merawat</p> <p>3.1.2 berikan pujian pada keluarga untuk merawat anggota dengan</p>

		3.2 mendemonstrasikan cara latihan ROM (Range of Motion) aktif dan pasif	Respon psikomotor	Mampu mendemonstrasikan latihan ROM aktif dan pasif <ul style="list-style-type: none"> - fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, pergelangan kaki, siku, jari-jari, lutut - pronasi dan supinasi lengan bawah - pronasi fleksi bahu - abduksi dan aduksi - rotasi bahu - rotasi pangkal paha 	3.2.1 diskusikan dengan keluarga mengenai cara ROM aktif dan pasif 3.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 3.2.3 berikan pujian pada keluarga	imobilisasi
		4. memodifikasi lingkungan, dengan cara :				
		4.1 menyebutkan ciri rumah sehat	Respon Verbal	Mampu menyebutkan 2 dari 4 ciri rumah sehat : <ol style="list-style-type: none"> 1. bersih dan rapi 2. ventilasi udara cukup 3. bebas asap rokok 4. ada penerangan dari sinar matahari 	4.2.1 diskusikan dengan keluarga mengenai ciri rumah sehat 4.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 4.2.3 berikan pujian pada keluarga	
		4.2 memodifikasi lingkungan menjadi sehat	Respon psikomotor	Memodifikasi rumah : <ol style="list-style-type: none"> 5. membersihkan rumah 6. merapikan perabot rumah tangga 7. membuka jendela/pintu rumah 8. mengurangi asap rokok dirumah 	4.2.1 berikan informasi kepada keluarga tentang kondisi rumah 4.2.2 bersama keluarga memodifikasi	

		<p>5. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>5.1 menyebutkan sarana kesehatan yang dapat dimanfaatkan</p> <p>5.2 memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Respon verbal</p> <p>Respon verbal</p>	<p>Keluarga dapat menyebutkan 3 dari 4 pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan :</p> <p>5. rumah sakit</p> <p>6. klinik</p> <p>7. puskesmas</p> <p>8. posyandu</p> <p>Keluarga mampu membawa keluarga untuk berobat ke pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu berobat</p> <p>keluarga mampu membawa keluarga untuk berobat ke pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu berobat</p>	<p>rumah</p> <p>5.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai sarana kesehatan</p> <p>5.1.2 motivasi keluarga untuk menyebutkan sarana kesehatan</p> <p>5.1.3 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>5.2.1 lakukan kunjungan dan evaluasi jadwal kunjungan pelayanan kesehatan pada saat kunjungan ulang</p> <p>5.2.2 keluarga mampu menunjukkan kartu berobatnya</p> <p>5.2.3 berikan pujian kepada keluarga</p>
3	Nyeri akut b.d Ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama An.Y merawat anggota	<p>Tujuan umum :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8x kunjungan, diharapkan nyeri berkurang</p> <p>Tujuan khusus :</p>			

	<p>keluarga dengan gastritis .</p> <p>Data mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ mengeluh nyeri ❖ tampak meringis ❖ bersikap protektif ❖ gelisah ❖ frekuensi nadi meningkat ❖ silit tidur <p>Data minor</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ tekanan darah meningkat ❖ pola nafas berubah ❖ proses berpikir terganggu ❖ menarik diri ❖ berfokus pada diri sendiri ❖ diaforsis 	<p>Setelah dilakuakn tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu :</p> <p>1. mengenal masalah kesehatan</p> <p>1.1 menyebutkan pengertian gastritis</p> <p>1.2 menyebutkan tanda dan gejala gastritis</p> <p>1.3 menyebutkan penyebab terjadinya gastritis</p>	<p>Respon verbal</p> <p>Respon verbal</p> <p>Respon verbal</p>	<p>Keluarga mampu menjelaskan bahwa gastritis adalah peradangan yang terjadi pada lapisan lambung.</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala gastritis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nyeri ulu hati 2. mual muntah 3. keringat dingin 4. nafsu makan menurun 5. perut terasa kembung <p>keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 penyebab gastritis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pola makan tidak teratur 2. sering makan yang asama 3. suka makan makanan pedas 4. telat makan 5. stress 	<p>1.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai gastritis</p> <p>1.1.2 beri kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.1.3 evaluasi pemahaman keluarga menyebutkan kembali</p> <p>1.2.1 diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala gastritis</p> <p>1.2.2 beri kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.2.3 beri pujian kepada keluarga</p> <p>1.3.1 diskusikan dengan keluarga tentang penyebab gastritis</p> <p>1.3.2 beri kesempatan</p>
--	--	---	--	---	---

		<p>2. memutuskan merawat anggota keluarga dengan gastritis</p> <p>2.1 menyebutkan akibat lanjut gastritis</p> <p>2.2 memutuskan untuk merawat</p>	<p>Respon verbal</p> <p>Respon verbal</p>	<p>keluarga mampu menyebutkan 4 akibat lanjut dari gastritis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tukak lambung 2. kenker lambung 3. kebocoran dinding lambung 4. pendarahan di dalam lambung <p>keluarga memutuskan merawat anggota keluarga dengan masalah gastritis</p>	<p>1.3.3 keluarga untuk bertanya beri pujian kepada keluarga</p> <p>2.1.1 diskusikan dengan keluarga tentang akibat lanjut dari gastritis</p> <p>2.1.2 beri kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>2.1.3 berikan pujian kepada keluarga</p> <p>2.2.1 tanyakan keinginan keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan gastritis</p> <p>2.2.2 berikan pujian kepada keluarga</p>
		<p>3. merawat anggota keluarga dengan gastritis</p> <p>3.1 menyebutkan cara pencegahan gastritis</p>	<p>Respon verbal</p> <p>Respon verbal</p>	<p>menyebutkan 3 dari 4 cara pencegahan gastritis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. makan teratur 2. mengurangi makan makanan pedas, asam dan minuman bergas 3. makan cemilan saat perut kosong 4. mengurangi stress 	<p>3.1.1 diskusikan cara mencegah gastritis</p> <p>3.1.2 minta keluarga untuk menjelaskan</p>

		3.2 menyebutkan cara merawat anggota keluarga dengan gastritis		keluarga mampu menyebutkan 5 dari 7 cara merawat anggota keluarga dengan gastritis : 1. segera makan jika timbul keluhan 2. minum air hangat manis sebelum makan jika terasa mual 3. makan makanan lunak 4. makan dengan porsi sedikit tapi serig 5. berikan kompres air hangat di daerah ulu hati 6. minum susu untuk menetralkan asam lambung 7. obat tradisional	3.1.3 kembali berikan pujian kepada keluarga 3.2.1 diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat keluarga dengan gastritis 3.2.2 beri kesempatan untuk bertanya 3.2.3 berikan pujian kepada keluarga
		3.3 mendemonstrasikan cara membuat obat tradisional dengan kunyit	Respon psikomotor	keluarga mampu mendemonstrasikan cara membuat obat tradisional dengan cara : 1. siapkan 1 siung kunyit yang besar 2. cucui bersih dan di kupas 3. parut kunyit kemudian di peras 4. kemudian minum air perasan setiap pagi dan sore	3.3.1 diskusikan dengan keluarga cara mendemonstrasikan obat tradisional 3.3.2 motivasi keluarga untuk redemonstrasikan cara membuat obat tradisional 3.3.3 berikan pujian
		4. memodifikasi lingkungan 4.1 menyebutkan cara memodifikasi lingkungan	Respon psikomotor		

		untuk penderita gastritis			kepada keluarga
		4.2 memodifikasi lingkungan	Respon psikomotor	keluarga mampu menyebutkan cara memodifikasi lingkungan : 1. hindari ketinggian 2. lingkungan yang nyaman dan bebas kebisingan 3. tempat tidur disertai bantal dan selimut	4.1.1 diskusikan dengan keluarga cara memodifikasi lingkungan
		5. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Respon verbal	memodifikasi lingkungan : 1. membuat jadwal makan sehari-hari 2. daftar menu yang tidak menyebabkan gastritis	4.1.2 berikan pujian kepada keluarga
		5.1 menyebutkan sarana kesehatan yang dapat dimanfaatkan	Respon verbal	keluarga dapat menyebutkan 3 dari 4 pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan : 1. puskesmas 2. posyandu 3. rumah sakit 4. klinik	4.2.1 berikan informasi kepada keluarga tentang kondisi lingkungan 4.2.2 bersama keluarga memodifikasi lingkungan
		5.2 memanfaatkan pelayanan kesehatan		keluarga mampu membawa keluarga untuk berobat ke pelayanan kesehatan dengan	5.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai sarana kesehatan 5.1.2 motivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan 5.1.3 berikan pujian

		1.3 menyebutkan tanda dan gejala ISPA	Respon verbal	4. bakteri/virus/jamur mampu menyebutkan tanda dan gejala ISPA 1. Batuk 2. Pilek 3. Demam 4. Nafas cepat 5. Nyeri tenggorokan	1.2.3 bertanya berikan pujian pada keluarga 1.3.1 diskusikan pada keluarga tentang tanda dan gejala ISPA 1.3.2 Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.3.3 Berikan pujian kepada keluarga
		2. memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan ISPA 2.1 menyebutkan komplikasi ISPA	Respon verbal	Mampu menyebutkan komplikasi ISPA 1. Sinus paranasal 2. Empiema 3. Meningitis 4. Bronkopneumonia	2.1.1 diskusikan pada keluarga tentang komplikasi ISPA 2.1.2 Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 2.1.3 Berikan pujian kepada keluarga
		2.2 memutuskan untuk merawat	Respon verbal	Keluarga memutuskan untuk merawat keluarga dengan ISPA	2.2.1 tanyakan keluarga keinginan untuk merawat anggota keluarga dengan ISPA 2.2.2 berikan pujian

		<p>3. mampu merawat anggota keluarga dengan ISPA</p> <p>3.1 menyebutkan cara merawat anggota keluarga dengan ISPA</p> <p>3.2 mendemonstrasikan cara pembuatan obat tradisional</p>	<p>Respon verbal</p> <p>Respon psikomotor</p>	<p>Mampu menyebutkan cara merawat anggota keluarga dengan ISPA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kompres hangat bila terjadi demam 2. Bersihkan hidung dengan sapu tangan yang bersih jika pilek 3. Banyak minum air putih 4. Kurangi merokok bila perlu berhenti merokok 5. Membuat obat tradisional <p>Mampu membuat obat tradisional dengan jeruk nipis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci jeruk nipis 2. Potong jeruk nipis lalu peras 3. Campurkan kecap atau madu ½ sendok teh 4. Lalu minum <p>Mampu menyebutkan ciri rumah sehat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersih dan rapi 2. Ventilasi udara cukup 3. Bebas asap rokok 4. Ada penerangan dari sinar matahari 	<p>pada keluarga</p> <p>3.1.1 diskusikan keluarga tentang cara merawat keluarga dengan ISPA</p> <p>3.1.2 motivasi keluarga untuk merubah gaya hidup</p> <p>3.1.3 berikan pujian pada keluarga</p> <p>3.2.1 demonstrasikan cara pembuatan obat tradisional</p> <p>3.2.2 motivasi keluarga untuk mendemonstrasikan pembuatan obat tradisional</p> <p>3.2.3 berikan pujian pada keluarga</p> <p>4.1.1 diskusikan dengan keluarga tentang ciri rumah sehat</p> <p>4.1.2 motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali</p>
--	--	--	---	---	---

		4.2 memodifikasi lingkungan menjadi sehat	Respon psikomotor	Memodifikasi rumah : 1. Membersihkan rumah 2. Merapikan perabotan rumah tangga 3. Membuka jendela/pintu rumah 4. Mengurangi asap rokok dirumah	4.1.3 berikan pujian kepada keluarga 4.2.1 berikan informasi 4.2.2 kepada keluarga tentang kondisi rumah sehat 4.2.3 bersama keluarga memodifikasi rumah
		5. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 5.1 menyebutkan sarana kesehatan yang bisa dimanfaatkan	Respon verbal	Mampu menyebutkan pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan : 1. Puskesmas 2. Posyandu 3. Rumah sakit 4. Klinik	5.1.1 diskusikan pada keluarga tentang sarana kesehatan 5.1.2 motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali 5.1.3 berikan pujian pada keluarga
		5.2 memanfaatkan pelayanan kesehatan	Respon psikomotor	Mampu mampu membawa keluarga ke pelayanan kesehatan dengan menunjukan kartu berobat	5.2.1 meinta keluarga menunjukan kartu beroba 5.2.2 keluarga mampu menunjukan kartu berobat 5.2.3 berikan pujian pada keluarga

D. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi 1

No	Tanggal	Diagnosa dan tujuan	Implementasi	Evaluasi
1	17 Mei 2019			
	Pukul : (10.00-10.05)	DX 1 TUK 1	Menggunakan leaflet : 1.1.1 mendiskusikan kepada keluarga tentang pengertian stroke 1.1.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.1.3 meminta keluarga untuk menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga	S : - Keluarga mampu menyebutkan pengertian stroke. Yaitu stroke adalah sindrom klinis yang ditandai dengan berkembangnya tiba-tiba defisit neurologis persisten fokus sekunder terhadap peristiwa pembuluh darah - Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 2 penyebab stroke. Yaitu emboli dan trombosis - Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala stroke. Yaitu kehilangan motorik, kehilangan komunikasi dan disfungsi kandung kemih. O : - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas A : keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada keluarga P : inetrvensi dilanjutkan ke DX 2 TUK 1 & 2
	(10.05-10.10)	DX 1 TUK 1	1.2.1 mendiskusikan kepada keluarga tentang penyebab stroke 1.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.2.3 meminta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga	
	(10.10-10.15)	DX 1 TUK 1	1.3.1 mendiskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala stroke 1.3.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.3.3 meminta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga	

2	<p>17 Mei 2019</p> <p>(10.00-10.05)</p> <p>(10.05-10.10)</p> <p>(10.10-10.15)</p> <p>(10.15-10.20)</p>	<p>DX 2</p> <p>TUK 1</p> <p>DX 2</p> <p>TUK 1</p> <p>DX 2</p> <p>TUK 1</p> <p>DX 2</p> <p>TUK 2</p>	<p>Menggunakan leaflet :</p> <p>1.1.1 menjelaskan kepada keluarga mengenai imobilisasi</p> <p>1.1.2 memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.1.3 mengevaluasi pemahaman keluarga dengan menyebutkan kembali pengertian cedera</p> <p>1.2.1 mendiskusikan kepada keluarga tentang penyebab imobilisasi</p> <p>1.2.2 memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.2.3 minta keluarga untuk menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga</p> <p>2.1.1 menjelaskan kepada keluarga tentang klasifikasi imobilisasi</p> <p>2.1.2 berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya</p> <p>2.1.3 minta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga</p> <p>2.2.1 menanyakan kepada keluarga keinginan untuk merawat anggota keluarga dengan imobilisasi</p> <p>2.2.2 berikan pujian kepada keluarga</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menjelaskan pengertian imobilisasi. Yaitu imobilisasi adalah ketidakmampuan untuk bergerak secara aktif akibat berbagai penyakit atau impairment (gangguan pada alat/organ) yang bersifat fisik atau mental.. - Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 7 penyebab imobilisasi. Yaitu gaya hidup, proses penyakit, usia dan status perkembangan, kebudayaan. - Keluarga mampu menyebutkan klasifikasi imobilisasi. Yaitu imobilisasi fisik, imobilisasi emosional, imobilisasi intelektual dan imobilisasi sosial. - Keluarga ada keinginan untuk merawat anggota keluarga dengan imobilisasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas <p>A : keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke DX 3 TUK 1 & 2</p>

3	17 Mei 2019		Menggunakan leaflet :	S :
	(10.20-10.25)	DX 3 TUK 1	1.1.1 mendiskusikan kepada kelurga tentang pengertian gastritis	- Keluarga mampu meyebutkan pengertian gastritis. Yaitu gastritis adalah peradangan yang terjadi di lapisan lambung
			1.1.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya	
			1.1.3 meminta keluarga untuk menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga	- Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 tanda dan gejala gastritis. Yaitu nyeri ulu hati, mual muntah, keringan dingin, dan nafsu makan menurun.
	(10.25-10.30)	DX 3 TUK 1	1.2.1 mendiskusikan kepada keluarga tentang tanda dan gejala gastritis	- Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 penyebab stroke. Yaitu pola makan tidak teratur, sering makan pedas, sering makan asam dan telat makan.
			1.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya	- Keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut dari gastritis. Yaitu tukak lambung, kanker lambung, kecoran dinding lambung dan pendarahan di dalam lambung.
			1.2.3 meminta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga	- Keluarga mampu menyebutkan keinginan keluarga merawat anggota keluarga dengan gastritis
	(10.30-10.35)	DX 3 TUK 1	1.3.1 mendiskusikan dengan keluarga tentang penyebab gastritis	O :
			1.3.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya	- Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan
			1.3.3 meminta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga	- Keluarga tersenyum saat di puji
	(10.35-10.40)	DX 3 TUK 2	2.1.1 mendiskusikan dengan keluarga mengenai akibat lanjut dari gastritis	- Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas
			2.1.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya	A : keluarga mampu mengenal masalah gastritis
			2.1.3 minta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga	
			2.2.1 mendiskusikan dengan keluarga mengenai keinginan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	

	(10.40-10.45)	DX 3 TUK 2	2.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 2.2.3 minta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga	P : inetrvensi dilanjutkan ke DX 1 TUK 2 & 3
4	17 Mei 2019 (10.45-10.50)	DX 4 TUK 1 DX 4 TUK 1 DX 4 TUK 1	1.1.1 diskusikan dengan keluarga mengenai penyakit ISPA 1.1.2 Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.1.3 Berikan pujian kepada keluarga 1.2.1 diskusikan keluarga tentang penyebab ISPA 1.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.2.3 berikan pujian pada keluarga 1.3.1 diskusikan pada keluarga tentang tanda dan gejala ISPA 1.3.2 Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.3.3 Berikan pujian kepada keluarga	S : - Keluarga mampu meyebutkan pengertian ISPA. Yaitu ISPA adalah penyakit saluran pernafasan akut dengan batuk dan pilek - Keluarga mampu menyebutkan penyebab ISPA. Yaitu kurang gizi, merokok, lingkungan yang tidak sehat dan bekeri/virus - Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala ISPA. Yaitu batuk, pilek, demam, dan nyeri tenggorokan - Keluarga mampu menyebutkan komplikasi ISPA. Yaitu meningitis dan bronkopneumonia - Keluarga mampu menyebutkan keinginan keluarga merawat anggota keluarga dengan ISPA O : - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan
	(10.50-11.00)	DX 4 TUK 2	2.1.1 diskusikan pada keluarga tentang komplikasi ISPA 2.1.2 Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 2.1.3 Berikan pujian kepada keluarga	

			2.2.1 tanyakan keluarga keinginan untuk merawat anggota keluarga dengan ISPA 2.2.2 berikan pujian pada keluarga	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas A : keluarga mampu mengenal masalah ISPA P : inetrvensi dilanjutkan ke DX 4 TUK 3
--	--	--	--	---

Implementasi 2

No	Tanggal	Diagnosa dan tujuan	Implementasi	Evaluasi
1	18 Mei 2019 Pukul : (10.00-10.05) (10.05-10.10)	DX 1 TUK 2 DX 1 TUK 2	Menggunakan leaflet : 2.1.1 mendiskusikan dengan keluarga mengenai klasifikasi stroke 2.1.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 2.1.3 minta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga 2.2.1 mendiskusikan dengan keluarga mengenai keinginan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit 2.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 2.2.3 minta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga	S : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu meyebutkan klasifikasi stroke berdasarkan penyebabnya. Yaitu stroke infark dan hemoragik - Keluarga mampu menyebutkan cara merawat anggota keluarga dengan stroke - Keluarga mampu mendemonstrasikan cara mengkonsumsi obat O : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas A : keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada keluarga

	(10.10-10.15)	DX 1 TUK 3	3.2.4 mendiskusikan dengan keluarga cara merawat anggota keluarga dengan stroke 3.2.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 3.2.6 minta keluarga untuk menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga.	P : inetrvensi dilanjutkan ke DX 2 TUK 3
	(10.15-10.20)	DX 1 TUK 3	3.2.1 Mendiskusikan kepada keluarga cara mendemonstrasikan obat 3.2.2 Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 3.2.3 Minta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga	
2	18 Mei 2019 (10.20-10.25)	DX 2 TUK 3	Menggunakan leaflet : 3.1.1 mendiskusikan kepada keluarga keinginan untuk merawat 3.1.2 minta keluarga untuk menjelaskan kembali 3.1.3 berikan pujian kepada keluarga	S : - Keluarga mampu menyebutkan keinginan keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan imobilisasi - Keluarga mampu mendemonstrasikan cara latihan ROM aktif dan ROM pasif O : - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji
	(10.25-10.30)	DX 2 TUK 3	3.2.1 mendiskusikan kepada keluarga tentang cara mendemonstrasikan latihan ROM aktif dan pasif 3.2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya	

	(10.45-10.55)	TUK 3	<p>3.1.2 motivasi keluarga untuk merubah gaya hidup</p> <p>3.1.3 berikan pujian pada keluarga</p> <p>3.2.1 demonstrasika cara pembuatan obat tradisional</p> <p>3.2.2 motivasi keluarga untuk mendemontrasikan pembuatan obat tradisional</p> <p>3.2.3 berikan pujian pada keluarga</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyebutkan cara merawat keluarga dengan ISPA. Yaitu kompres jika demam, banyak minum air putih dan kurangi merokok - Keluarga mampu mendemonstrasikan cara pembuatan obat tradisional dengan jeruk nipis. Yaitu Cuci jeruk nipis, potong jeruk nipis lalu peras, campurkan kecap atau madu ½ sendok the, lalu minum <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga mendemonstrasikan cara pembuatan obat tradisional - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas <p>A : keluarga mampu merawat keluarga dengan ISPA</p> <p>P : inetrvensi dilanjutkan ke DX 4 TUK 4 & 5</p>
--	---------------	-------	---	---

Implementasi 3

No	Tanggal	Diagnosa dan tujuan	Implementasi	Evaluasi
1	19 Mei 2019		Menggunakan leaflet :	S :
	Pukul : (10.00-10.05)	DX 1 TUK 4	4.1.1 Mendiskusikan dengan keluarga mengenai ciri rumah sehat 4.1.2 Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 4.1.3 Minta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga	- Keluarga mampu menyebutkan ciri rumah sehat - Keluarga mampu mendemonstrasikan rumah sehat - Keluarga mampu menyebutkan sarana kesehatan yang bisa di manfaatkan
	(10.05-10.10)	DX 1 TUK 4	4.2.1 Mendemonstrasikan kepada keluarga tentang rumah sehat 4.2.2 Bersama keluarga memodifikasi rumah	- Keluarga melakukan kunjungan ke puskesmas O :
	(10.10-10.15)	DX 1 TUK 5	5.1.1 Mendiskusikan dengan keluarga mengenai sarana kesehatan 5.1.2 Minta keluarga menyebutkan sarana kesehatan 5.1.3 Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya 5.2.1 Melakukan kunjungan dan evaluasi jadwal kunjungan pelayanan kesehatan 5.2.2 Minta keluarga menunjukan kartu berobat 5.2.3 Berikan pujian kepada keluarga	- Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas A : keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada keluarga P : inetrvensi dilanjutkan ke DX 2 TUK 4 & 5

2	<p>19 Mei 2019</p> <p>(10.15-10.20)</p> <p>DX 2</p> <p>TUK 4</p> <p>(10.20-10.25)</p> <p>DX 2</p> <p>TUK 5</p> <p>(10.25-10.30)</p> <p>DX 2</p> <p>TUK 5</p>		<p>Menggunakan leaflet :</p> <p>4.2.4 mendiskusikan kepada keluarga cara ciri rumah sehat</p> <p>4.2.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>4.2.6 berikan pujian kepada keluarga</p> <p>4.2.3 mendemonstrasikan pada keluarga tentang rumah sehat</p> <p>4.2.4 bersama keluarga memodifikasi rumah</p> <p>5.1.1 mendiskusikan kepada keluarga mengenai sarana kesehatan</p> <p>5.1.2 motivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>5.1.3 berikan pujian kepada keluarga</p> <p>5.2.1 melakukan kunjungan ke puskesmas untuk melakukan kontrol ulang</p> <p>5.2.2 meminta keluarga menunjukkan kartu berobatnya</p> <p>5.2.3 berikan pujian kepada keluarga</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menjelaskan pengertian imobilisasi. Yaitu imobilisasi adalah ketidakmampuan untuk bergerak secara aktif akibat berbagai penyakit atau impairment (gangguan pada alat/organ) yang bersifat fisik atau mental.. - Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 7 penyebab imobilisasi. Yaitu gaya hidup, proses penyakit, usia dan status perkembangan, kebudayaan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas <p>A : keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke DX 3 TUK 4 & 5</p>
3	<p>19 Mei 2019</p> <p>(10.30-10.35)</p> <p>DX 3</p> <p>TUK 4</p> <p>(10.35-10.40)</p> <p>DX 3</p>		<p>Menggunakan leaflet :</p> <p>4.1.1 Mendiskusikan dengan keluarga cara memodifikasi lingkungan</p> <p>4.1.2 Minta keluarga menyebutkan kembali dan berikan pujian kepada keluarga</p> <p>4.2.1 Memberikan informasi kepada keluarga tentang kondisi lingkungan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu mendemonstrasikan modifikasi lingkungan - Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 4 pelayanan kesehatan. Yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, praktik dokter. - Keluarga menunjukkan kartu KIS <p>O :</p>

	(10.40-10.45)	TUK 4 DX 3 TUK 5	4.2.2 Melakukan modifikasi lingkungan bersama keluarga 5.1.1 Mendiskusikan dengan keluarga mengenai sarana kesehatan 5.1.2 Minta keluarga menyebutkan sarana kesehatan 5.1.3 Berikan pujian kepada keluarga 5.2.1 Meminta keluarga untuk menunjukkan kartu KIS 5.2.2 Berikan pujian kepada keluarga	- Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas A : keluarga mampu memanfaatkan faskes P : intervensi dihentikan
4	19 Mei 2019 (10.45-10.55)	DX 4 TUK 4 DX 4 TUK 4 DX 4 TUK 5	4.1.1 diskusikan dengan keluarga tentang ciri rumah sehat 4.1.2 motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali 4.1.3 berikan pujian kepada keluarga 4.2.1 berikan informasi kepada keluarga tentang kondisi rumah sehat 4.2.2 bersama keluarga memodifikasi rumah 5.1.1 diskusikan pada keluarga tentang sarana kesehatan 5.1.2 motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali 5.1.3 berikan pujian pada keluarga 5.2.1 meinta keluarga menunjukkan kartu berobat 5.2.2 keluarga mampu menunjukkan kartu	S : - Keluarga mampu menyebutkan ciri rumah sehat - Keluarga mampu memodifikasi rumah sehat - Keluarga mampu menyebutkan sarana kesehatan - Keluarga menunjukkan kartu KIS O : - Keluarga kooperatif dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tersenyum saat di puji - Keluarga bertanya kepada mahasiswa apabila ada yang belum jelas A : keluarga mampu memanfaatkan faskes P : intervensi dihentikan

			5.2.3 berobat berikan pujian pada keluarga	
--	--	--	---	--

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini, akan dibahas mengenai kesenjangan yang penulis dapatkan antara konsep teori dan kasus pada “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Anak Dewasa Dengan Sequelle Stroke Non Hemoragic di Puskesmas Pagar Gading Bengkulu Selatan 2019”. Pembahasan yang penulis lakukan meliputi pengkajian, menentukan prioritas masalah (*Skoring*), diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pada tahap pengkajian, penulis mengumpulkan data dengan metode wawancara dengan keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik *head to toe* terhadap semua anggota keluarga sehingga data dapat dikelompokkan ke dalam data subyektif dan obyektif. Pengkajian dilakukan penulis pada tanggal 16 Mei 2019. Salah satu faktor yang harus dikaji pada keluarga adalah tahap perkembangan keluarga. Keluarga Tn.W berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa dilihat dari anak pertama yaitu An.Y yang berusia 22 tahun. Tahap perkembangan keluarga Tn.W yang sudah terpenuhi yaitu keluarga Tn.W memenuhi kebutuhan anak yaitu kebutuhan akan tempat tinggal/rumah, kebutuhan ekonomi dan sosial serta sudah menyelesaikan anaknya tamat SMA dan mengembangkan hubungan dengan keluarga dan tetangga. Sedangkan yang belum terpenuhi yaitu mempertahankan kesehatan anggota keluarga. Hasil pengkajian yang ditemukan pada keluarga Tn.W terutama pada Ny.S saat ini Ny.S menderita stroke sejak \pm 4 tahun yang lalu. Ny.W mengatakan lemah, ekstremitas sebelah kiri tidak bisa digerakan dan tangan kiri tidak bisa di angkat jika tidak dibantu.

Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi

otak (Arif Mutaqqin, 2008). Stroke adalah sindrom klinis yang ditandai dengan berkembangnya tiba-tiba defisit neurologis persisten fokus sekunder terhadap peristiwa pembuluh darah. Keluhan yang dirasakan oleh Ny.S sesuai dengan teori yaitu Ny.S mengeluh lemah, ekstremitas sebelah kiri tidak bisa digerakan dan tangan kiri tidak bisa di angkat jika tidak dibantu.

Pada pemeriksaan fisik Ny.S ditemukan riwayat penyakit Ny.S adalah hipertensi, Ny.S sudah \pm 4 tahun menderita stroke dan pernah di rawat di rumah sakit dari data awal di temukan tanda-tanda vital TD 160/90 mmHg N 78x/menit P 19x/menit serta S 36,2⁰c. Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan ke gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Sequele stroke merupakan suatu gejala sisa yang muncul akibat penyakit stroke yang terjadi sebelumnya. Stroke ada dua jenis yaitu stroke hemoragik (perdarahan) dan stroke iskemik atau stroke non hemoragik. SOL atau singkatan dari Space-Occupying Lesions merupakan suatu gambaran pada CT scan yang menunjukkan adanya lesi atau kelainan yang mengisi otak. SOL dalam otak juga sering berhubungan dengan tumor (Mediskus, 2016).

Perawatan penyakit Sequele stroke dengan cara mengubah pola hidup yaitu minum obat teratur, istirahat secukupnya, hindari makanan berlemak, bebas asap rokok, hindari aktivitas yang berat dan cek selalu kesehatan ke pelayanan kesehatan. Saat pengkajian ditemukan bahwa keluarga hanya mengetahui cara perawatan dengan pergi ke pelayanan kesehatan terdekat. Cara memodifikasi lingkungan tinjauan teori, yaitu dengan cara membuat lingkungan yang bersih dan rapi, ventilasi udara cukup, bebas asap rokok, dan ada penerangan dari sinar matahari. Saat pengkajian rumah pasien sudah cukup baik untuk pencahayaan dan kebersihan.

Menurut teori, ada empat saran kesehatan yang bisa dimanfaatkan yaitu puskesmas, praktek dokter, klinik dan rumah sakit. Keempat pelayanan

kesehatan tersebut memiliki keuntungan masing-masing. Saat pengkajian, keluarga Tn.W sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan secara maksimal.

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut Friedman (2010) diagnosa keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga kelompok, yaitu diagnosa actual, resiko dan potensial. Di dalam bab sebelumnya diagnosa yang diangkat antara lain, Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama Ny.S mengenal masalah tentang *sequelle stroke non hemoragic*, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke.

Sedangkan di dalam kasus, diagnosa yang muncul yaitu Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama Ny.S mengenal masalah tentang *sequelle stroke non hemoragic*, gangguan mobilitas fisik b.d ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama Ny.S merawat anggota keluarga dengan *sequelle stroke non hemoragic* dan Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama An.Y merawat anggota keluarga dengan gastritis dan ketidakefektifan jalan nafas pada keluarga Tn.W terutama Tn.W b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan ISPA.

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga, masyarakat terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun potensial (Nanda, 2009). Menurut Setiadi (2008), fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya. Faktor pendukung yang ditemukan dalam menentukan diagnosa sangat terlihat bahwa keluarga tidak mampu mengenal masalah penyakit *sequelle stroke* dan ketidakmampuan merawat anggota keluarga dengan penyakit *sequelle stroke*.

5. Pada kasus ini penulis mengangkat empat diagnosa yaitu Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama Ny.S

mengenal masalah tentang *sequelle stroke non hemoragic*, gangguan mobilitasi fisik b.d ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama Ny.S merawat anggota keluarga dengan *sequelle stroke non hemoragic*, Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama An.Y merawat anggota keluarga dengan gastritis dan ketidakeftifan jalan nafas pada keluarga Tn.W terutama Tn.W b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan ISPA.

C. Perencanaan

Menurut Kozier (2011) rencana keperawatan adalah fase proses keperawatan dan sistematis dan mencakup perubahan keputusan dan penyelesaian masalah. Rencana asuhan keperawatan berisi tindakan yang harus perawat lakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan klien dan mewujudkan hasil yang diharapkan. Penulis merencanakan mengatasi gangguan mobilitas fisik b.d ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama Ny.S merawat anggota keluarga dengan *sequelle stroke non hemoragic* karena keluarga Tn.W belum mengetahui lima fungsi keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang dilakukan secara bertahap.

Penulis merencanakan untuk mengatasi diagnosa Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama Ny.S mengenal masalah tentang *sequelle stroke non hemoragic* terlebih dahulu dengan membuat intervensi untuk mengatasi ketidaktahuan. Dalam penyusunan perencanaan penulis merencanakan untuk memberikan penyuluhan kesehatan dimulai dari TUK 1, yaitu menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit. TUK 2, klasifikasi penyakit dan keputusan keluarga untuk merawat Ny.S yang menderita penyakit *sequelle stroke*. TUK 3, menjelaskan cara merawat anggota keluarga, mendemonstrasikan cara pembuatan tradisional TUK 4, menjelaskan cara memodifikasi lingkungan bagi penderita penyakit *sequelle stroke* serta TUK 5 menjelaskan tentang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Intervensi untuk gangguan mobilitas fisik b.d ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama Ny.S merawat anggota keluarga dengan *sequelle*

stroke non hemoragic penyusunan perencanaan penulis merencanakan untuk memberikan penyuluhan kesehatan dimulai dari TUK 1, yaitu menjelaskan pengertian, penyebab. TUK 2, menjelaskan klasifikasi dan keputusan keluarga untuk merawat Ny.S dengan imobilisasi. TUK 3, menjelaskan cara merawat anggota keluarga dengan imobilisasi, mendemonstrasikan cara merawat keluarga dengan latihan ROM aktif dan pasif. TUK 4, menjelaskan ciri rumah sehat dan memodifikasi lingkungan serta TUK 5 menjelaskan sarana kesehatan yang dapat dimanfaatkan dan memanfaatkan fasilitas.

Intervensi diagnosa Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama An.Y merawat anggota keluarga dengan gastritis. Penyusunan perencanaan penulis merencanakan untuk memberikan penyuluhan kesehatan dimulai dari TUK 1, yaitu menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit gastritis. TUK 2, menjelaskan akibat lanjut bila penyakit gastritis tidak diatasi dan keputusan keluarga untuk merawat Ny. Y yang menderita penyakit gastritis. TUK 3, menjelaskan pencegahan dan cara merawat anggota keluarga, mendemonstrasikan cara pembuatan tradisional TUK 4, menjelaskan cara memodifikasi lingkungan bagi penderita penyakit gastritis serta TUK 5 menjelaskan tentang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Intervensi diagnosa ketidakefektifan jalan nafas pada keluarga Tn.W terutama Tn.W b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan ISPA. Penyusunan perencanaan penulis merencanakan untuk memberikan penyuluhan kesehatan dimulai dari TUK 1 yaitu menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala ISPA. TUK 2 yaitu menjelaskan komplikasi ISPA dan keinginan untuk merawat keluarga dengan ISPA. TUK 3 yaitu menjelaskan cara merawat anggota keluarga dengan ISPA dan mendemonstrasikan cara pembuatan obat tradisional. TUK 4 yaitu menyebutkan ciri rumah sehat dan memodifikasi lingkungan sehat serta TUK 5 menyebutkan saran kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

D. Implementasi

Pada tahap implementasi penulis menemukan faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung yang ditemukan yaitu keluarga kooperatif dengan penulis sehingga didapatkan data keluarga dan bersama-sama dapat menyelesaikan masalah kesehatan pada Ny.S, Faktor penghambat yaitu kunjungan keluarga juga hanya bisa dilakukan satu kali kunjungan dalam sehari, yaitu di siang hari diantara pukul 10.00 – 12.00 WIB dan keluarga memiliki keterbatasan pendidikan sehingga penulis memodifikasi dengan memberikan contoh gambar, peragaan, penjelasan secara lisan dan bahasa yang mudah dipahami. Penulis memberikan leaflet pada keluarga dengan tujuan apabila keluarga lupa mengenai penyakitnya dan perawatannya dapat melihat kembali leaflet tersebut.

Pengkajian pada keluarga tanggal 16 Mei 2019 dengan melakukan kontrak program intervensi yang akan dilakukan untuk keluarga Tn.W. Kunjungan berikutnya tanggal 17 Mei 2019 mahasiswa mendiskusikan bersama keluarga dengan menggunakan leaflet. Mahasiswa melakukan implementasi selama 3 hari masing-masing diagnosa keperawatan keluarga. Tanggal 17 Mei 2019 mahasiswa melakukan implementasi diagnosa 1 TUK 1, diagnosa 2 TUK 1 dan 2, diagnosa 3 TUK 1 dan 2 dan diagnosa 4 TUK 1 dan 2. Tanggal 18 Mei 2019 mahasiswa melakukan implementasi diagnosa 1 TUK 2 dan 3, diagnosa 2 TUK 3, diagnosa 3 TUK 3 DAN DIAGNOSA 4 tuk 3. Tanggal 19 Mei 2019 mahasiswa melakukan implementasi diagnosa 1 TUK 4 dan 5, diagnosa 2 TUK 4 dan 5, diagnosa 3 TUK 4 dan 5 dan diagnosa 4 TUK 4 dan 5. Masing-masing diagnosa penjelasannya dilakukan menggunakan leaflet, dari semua implementasi yang dilakukan keluarga kooperatif terutama An.Y yang memiliki rasa ingin tahu.

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang membandingkan teori dan hasil tindakan keperawatan dengan kriteria hasil dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Pada diagnosa 1 untuk TUK 1, keluarga mampu memahami pengertian, penyebab dan tanda gejala stroke.

TUK 2, sudah tercapai, keluarga Tn.W khususnya NY.S mampu memahami klasifikasi dari stroke yang sudah dijelaskan oleh penulis dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit. Respon keluarga sangat baik dan keluarga memutuskan akan membawa anggota keluarga ke puskesmas untuk melakukan kontrol ulang. Dalam hal ini tujuan penulis dalam memberikan penyuluhan kesehatan untuk TUK 2 tercapai.

Pada TUK 3 penulis menjelaskan tentang cara merawat anggota keluarga dengan stroke, respon keluarga sangat baik saat diminta untuk mendemostrasika cara pemberian obat. Keluarga Tn.W tampak paham dan akan melakukan jika terjadi komplikasi berat pada Ny.S nanti. Dalam hal ini tujuan penulis dalam memberikan penyuluhan kesehatan untuk TUK 3 tercapai.

Pada TUK 4 penulis menjelaskan tentang ciri rumah sehat dan cara memodifikasi lingkungan. Keluarga tampak memperhatikan penjelasan penulis. Saat penulis bertanya, keluarga menjawab akan mengikuti anjuran tentang cara memodifikasi lingkungan secara optimal, walaupun Ny.M belum mampu sepenuhnya melakukan aktifitas berat tetapi Ny.S mengatakan akan berusaha mengontrol agar melakukan modifikasi lingkungan bersama Tn.W dan An.Y sehingga penulis dapat menyimpulkan pada TUK 4 tercapai.

Pada TUK 5 penulis menjelaskan tentang fasilitas kesehatan, keluarga Tn.W paham penjelasan tentang keuntungan dan kerugian dari pelayanan kesehatan, yang ditandai dengan keluarga menyebutkan kembali tentang keuntungan dan kerugian dari pelayanan kesehatan. Keluarga mengatakan selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan ke puskesmas setiap ada anggota keluarga yang sakit, sehingga penulis mengambil kesimpulan bahwa TUK 5 tercapai.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Saat melakukan pengkajian tentang tahap perkembangan keluarga Tn.W yaitu tahap perkembangan dengan anak usia dewasa dilihat dari anak tertua yang berusia 22 tahun. Serta usia Tn.W sudah 47 tahun dan Ny.S berusia 45 tahun. Pada saat dilakukan pengkajian yang didapat pada keluarga Tn.W terutama Ny.S yang menderita stroke \pm 4 tahun yang lalu dan ada riwayat hipertensi Ny.S mengalami kelemahan fisik, An.Y ada juga mengalami maag/gastritis, serta Tn.W yang mengalami batuk terutama saat merokok, kondisi rumah sudah cukup baik dari mulai cahaya, ventilasi, dan kebersihan rumah.

2. Diagnosa Keperawatan

Prioritas diagnosa keperawatan yang muncul saat dilakukan pengkajian pada keluarga Tn.W terutama Ny.S adalah Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama Ny.S mengenal masalah tentang *sequelle* stroke non hemoragic, gangguan mobilisasi fisik b.d ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama Ny.S merawat anggota keluarga dengan *sequelle* stroke non hemoragic, Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga Tn.W terutama An.Y merawat anggota keluarga dengan gastritis dan ketidakefektifan jalan nafas pada keluarga Tn.W terutama Tn.W b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan ISPA

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada keluarga Tn.w terutama Ny.S telah direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegakkan. Dalam menyusun perencanaan, penulis merencanakan untuk memberikan penyuluhan kesehatan dimulai dari menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi stroke. Menjelaskan cara perawatan, dan mengatasi dengan obat.

4. Implementasi

Pada saat pelaksanaan keperawatan, faktor pendukung yang di temukan yaitu keluarga Tn.W dan Ny.S kooperatif sehingga dapat menyelesaikan masalah kesehatan di dalam keluarga Tn.W. Faktor penghambat yaitu Tn.W dan Ny.S memiliki keterbatasan waktu sehingga penulis mengatur waktu. Untuk itu mencapai hasil yang maksimal, penulis memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya dan member pujian positif saatdi lakukan penyuluhan.

5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi keperawatan, respon afektif keluarga sudah tercapai yaitu Tn.W sudah memeriksakan Ny.S ke pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Pagar Gading untuk melakukan kontrol ulang. Respon psikomotor keluarga Tn.W telah mampu mendemostrasikan cara pemberian obat

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat semaksimal mungkin menerapkan asuhan keperawatan keluarga yang telah direncanakan berdasarkan teori sehingga dapat mempersiapkan diri dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada pasien secara langsung dalam prakteknya. Mahasiswa dapat menyiapkan bahan-bahan yang diperlukan untu melakukan pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit stroke sehingga perawatannya lebih optimal .

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Diharapkan hasil Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan masukan bagi mahasiswa untuk menambah wawasan pengetahuan tentang pengetahuan akan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan stroke dan menambah/melengkapi buku-buku referensi tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan penyakit stroke untuk dapat menunjang penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan mahasiswa dapat

mengetahui tentang bagaimana cara merawat orang terkena penyakit stroke yang ada di sekitar lingkungannya.

3. Bagi Puskesmas

Menyediakan media informasi seperti promotif seperti penyuluhan pada ruang tunggu saat klien memeriksakan kesehatan, sehingga dapat menambah informasi masyarakat tentang penyakit stroke dan pihak puskesmas lebih sering berkunjung untuk melakukan pendataan mengenai penyakit yang ada di wilayah dan melakukan perawatan keluarga.

Daftar Pustaka

- Andra & Yessie. 2013. KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Baughman, C diane,dkk, 2000. Buku saku medical bedah brunner suddart, Jakarta, EGC
- Caplan, Louis R., 2009. *Stroke*. New York: Demos Medical Publishing. Hal 1-20
- Dewanto, G., Suwono, W.J., Riyanto, B., Turana, Y. 2009. *Panduan Praktis Diagnosa & Tatalaksana Penyakit Saraf*. Jakarta: EGC. hal. 24-26
- Dion Y. dan Yasinta B. 2013. "Konsep dasar Asuhan Keperawatan". Yogyakarta : Nuha Medika
- Dourman. 2013. Waspada Stroke Usia Muda. Jakarta : Cerdas Sehat
- Efendi, F., Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan EGC*.
- Friedman, Marilyn. M, dkk. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori. Jakarta:EGC.
- Geyer, James D. & Gomez, Camilo R. 2009. *Stroke A Practical Approach*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolter Kluwer Business. Page: 15.
- Goldstein, Dkk. 2011. Primary Prevention of Ischemic Stroke: A Guideline From the American Heart Association / American Stroke Association Stroke Council. *Stroke*.37:1583-1633.
- Hacke, W., Kaste, M., Bogousslavsky, J., et al. 2003. European Stroke Initiative Recommendation for Stroke Management Update 2003. *Cerebrovascular Disease*, 16: 311-37
- Harmoko. 2012. Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- [Http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-risikesdas-2018.html](http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-risikesdas-2018.html)
- [Http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/Classes-of-Heart-Failure_UCM_306328_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/Classes-of-Heart-Failure_UCM_306328_Article.jsp) Diakses pada tanggal 5 April 2019.
- Ismail. 2004. <http://ludayat2.wordpress.com/2009/04/03laskep-stroke-nonhemoragik>, diakses tanggal 5 April 2019.
- Mediskus. 2016. <https://mediskus.com/topik/penyakit-struk>, diakses pada tanggal 17 Mei 2019

- Mubarak,W.I.dkk. 2009. *Ilmu Keperawatam Komunitas Pengantar dan Teori*. Edisi 1. Jakarta:EGC.
- Muttaqin, Arif. 2008. Buku Ajar Auhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan/ Jakarta: Salemba medika
- Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu (2015)
- Rahmawati, E. 2009. Pengaruh peran keluarga dan harga diri pasien stroke di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Purwokerto : Universitas Jenderal Soedirman
- SDKI. 2012. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta.
- Setiadi. (2008). Konsep & Proses Keperawatan Keluarga Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, Suzane C., and Bare, Brenda G., (2008). Buku Ajar Kesehatan Medical Bedah, Volume 2, Edisi 8. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Wijaya, Saferi. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika.

LIPA LISTIANA
NIM. P05120218151



APA ITU STROKE ?

Stroke adalah sindrom klinis yang ditandai dengan berkembangnya tiba-tiba defisit neurologis persisten fokus sekunder terhadap peristiwa pembuluh darah.

Tanda dan gejala stroke

1. Kehilangan motorik.
2. Kehilangan komunikasi
3. Gangguan persepsi
4. Kerusakan fungsi kognitif, perestesia
5. Disfungsi kandung kemih

Penyebabstroke :

1. Emboli
2. Trombosis

Klasifikasi stroke :

Berdasarkan patologi anatomi dan penyebabnya :

- a. Stroke Infark
- b. Hemoragik

Berdasarkan waktu terjadinya :

- a. Transient Ischemic Attack (TIA)
- b. Reversible Ischemic Neurologic Defisit (RIND)
- c. Stroke in Evolution (SIE) / Progressing Stroke
- d. Completed Stroke

Berdasarkan sistem pembuluh darah :

- a. Sistem Karotis
- b. Sistem Vertebrobasiler

Cara merawat anggota keluarga dengan stroke :

1. Posisi kepala dan badan atas 20-30 derajat, posisi lateral dekubitus bila disertai muntah. Boleh dimulai mobilisasi bertahap bila hemodinamik stabil.
2. Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1-2 liter/menit bila ada hasil gas darah
3. Kandung kemih yang penuh dikosongkan dengan kateter.
4. Kontrol tekanan darah, dipertahankan normal.
5. Suhu tubuh harus dipertahankan
6. Nutrisi peroral hanya boleh disebabkan setelah tes fungsi menelan baik, bila terdapat gangguan menelan atau pasien yang kesadaran menurun, dianjurkan pipi NGT
7. Mobilisasi dan rehabilitas dini jika tidak ada kontraindikasi

Ciri rumah sehat :

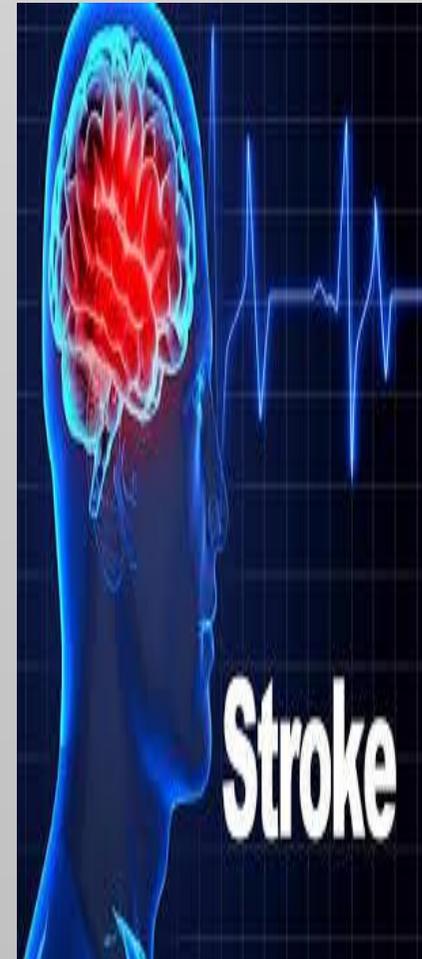
1. bersih dan rapi
2. ventilasi udara cukup
3. bebas asap rokok
4. ada penerangan dari sinar matahari

Memodifikasi rumah :

1. membersihkan rumah
2. merapikan perabot rumah tangga
3. membuka jendela/pintu rumah
4. mengurangi asap rokok dirumah

Pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan :

1. rumah sakit
2. klinik
3. puskesmas
4. posyandu



LIPA LISTIANA
NIM. P05120218151



APA ITU GASTRITIS ?

Gastritis adalah peradangan yang terjadi pada lapisan lambung.

Tanda dan gejala gastritis

1. nyeri ulu hati
2. mual muntah
3. keringat dingin
4. nafsu makan menurun
5. perut terasa kembung

Penyebab gastritis :

1. pola makan tidak teratur
2. sering makan yang asama
3. suka makan makanan pedas
4. telat makan
5. stress

Akibat lanjut dari gastritis :

1. tukak lambung
2. kanker lambung
3. kebocoran dinding lambung
4. pendarahan di dalam lambung

cara pencegahan gastritis :

1. makan teratur
2. mengurangi makan makanan pedas, asam dan minuman bergas
3. makan cemilan saat perut kosong
4. mengurangi stress

cara merawat anggota keluarga dengan gastritis :

1. segera makan jika timbul keluhan
2. minum air hangat manis sebelum makan jika terasa mual
3. makan makanan lunak
4. makan dengan porsi sedikit tapi sering
5. berikan kompres air hangat di daerah ulu hati
6. minum susu untuk menetralkan asam lambung
7. obat tradisional

cara membuat obat tradisional dengan cara :

1. siapkan 1 siung kunyit yang besar
2. cucui bersih dan di kupas
3. parut kunyit kemudian di peras
4. kemudian minum air perasan setiap pagi dan sore



cara memodifikasi lingkungan :

1. hindari ketinggian
2. lingkunga yang nyaman dan bebas kebisingan
3. tempat tidur disertai bantal dan selimut

memodifikasi lingkungan :

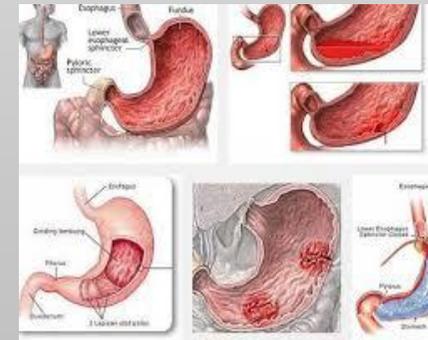
1. membuat jadwal makan sehari-hari
2. daftar menu yang tidak menyebabkan gastritis

Ciri rumah sehat :

5. bersih dan rapi
6. ventilasi udara cukup
7. bebas asap rokok
8. ada penerangan dari sinar matahari

Pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan :

5. rumah sakit
6. klinik
7. puskesmas
8. posyandu



Dokumentasi





LEMBARAN KONSUL KTI PRODI DIII KEPERAWATAN BENGKULU
 JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
 TAHUN 2019

NAMA : LIPA LISTIANA
NIM : PO120218151
JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pada Tahap Perkembangan
 Keluarga Anak Dewasa Dengan Sequelle Stroke Non Hemoragic
 Di Puskesmas Pagar Gading Bengkulu Selatan 2019
PEMBIMBING : Pauan Efendi, SST, .M.KES.

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	26 Maret 2019	judul	Acc judul lanjut bab 1-3	
2	27 Maret 2019	Bab 1-3	Perbaiki pengkajian keluarga	
3	1 April 2019	Bab 1-3	Tambahkan penatalaksanaan	
4	08 April 2019	Bab 1-3	Perbaiki intervensi	
5	09 April	Bab 1-3	Sumber pustaka model askep keluarga terbaru penulisan sumber terbaru	
6	24 April 2019	Siapkan/ ppt persiapan ujian	Acc ujian proposal	
7	12 Mei 2019	Bab 4	Acc perubahan judul	
8	13 Mei 2019	Bab 4	Lengkapi pengkajian	
9	12 juni 2019	Bab 4	Data kasus harus ada di pengkajian	

10	13 Juni 2019	Bab 4	Urutan item pengkajian harus sesuai dengan proposal	
11	18 Juli 2019	Bab 5	Implementasi harus di perbaiki	
12	19 Juli 2019	Bab 6	Tambahkan saran sesuai keadaan yang real	
13	24 Juli 2019	Bab 1-6	Perbaiki penulisan	
14	25 Juli 2019	Siapkan ppt persiapan ujian	Acc ujian hasil	