

**BAB IV**  
**HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Studi Kasus**

**1. Pengkajian Keperawatan Keluarga**

Nama perawat yang mengkaji : Yustina Wetu

Tanggal pengkajian Tn. K : 01 Mei 2025

Tanggal pengkajian Tn. D : 03 Mei 2025

**a. Data Umum**

**Tabel 4.1 Data Umum Tn. K Dan Tn. D**

No	Data umum	Tn. K	Tn. D
1	Nama kepala keluarga	Tn. K	Tn. D
2	Pekerjaan kepala keluarga	Petani	Wiraswasta
3	Pendidikan kepala keluarga	SD	SMP
4	Alamat	Taworara	Waimangura

Sumber: Pasien & Keluarga

**b. Komposisi Keluarga**

**Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Tn. K**

No	Nama	Sexs	Hub. dg keluarga	Umur	Pekerjaan atau pendidikan	Status gizi (TB, BB)	TTV (TD, N, S, RR)	Alat bantu atau protesa	Analisa masalah kesehatan
1.	Tn.K	L	Ayah	60 tahun	Petani	TB :162 cm BB : 60 kg	TD : 130/90 mmhg N : 87x/ menit S : 36°C RR : 20 x/ menit	Tidak ada	Sakit
2.	Ny.M.B.W	P	Istri	58 tahun	Petani	TB : 155 cm BB : 48 kg	TD : 120/ 70 mmhg N : 89 x/menit S :36°C RR : 20 x/ menit	Tidak ada	Sehat

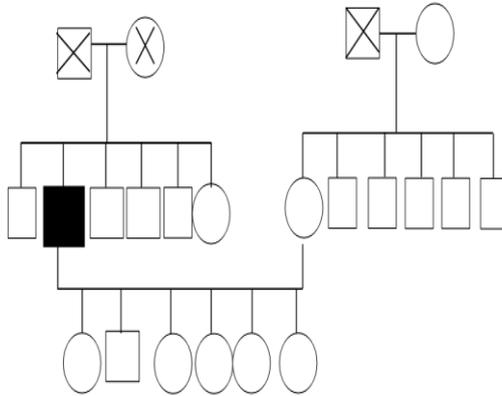
**Tabel 4.3 Komposisi Keluarga Tn. D**

No	Nama	Sexs	Hub. Dgn Kel	Umur	Pendidikan/ Pekerjaan	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, RR)	Alat Bantu/ Protesa	Analisa Masalah Kesehatan
1	Tn. D	L	Suami	57 Tahun	SMP	TB : 160 cm BB : 68 Kg	TD : 120/80 mmHG N : 80x/menit S : 37°C RR : 20x/menit	Tidak ada	Sakit
2	Ny. A.M	P	Istri	48 Tahun	SD	TB : 157Cm BB : 82 Kg	TD : 110/70 mmHG N : 77 x/menit S : 37,5°C RR : 20x/m	Tidak ada	Sehat
3	An. K.J.S	P	Anak	12 Tahun	SMP	TB : 147 cm BB : 52 Kg	TD : 100/70 mmHG N : 80 x/menit S : 36°C RR : 18x/menit	Tidak ada	Sehat

No	Nama	Sexs	Hub. Dgn Kel	Umur	Pendidikan/ Pekerjaan	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, RR)	Alat Bantu/ Protesa	Analisa Masalah Kesehatan
4	An. J.T.M	L	Anak	8 Tahun	SD	TB : 110Cm BB : 20 Kg	N : 90 x /menit S : 36,1 C RR : 22 X/menit	Tidak ada	Sehat

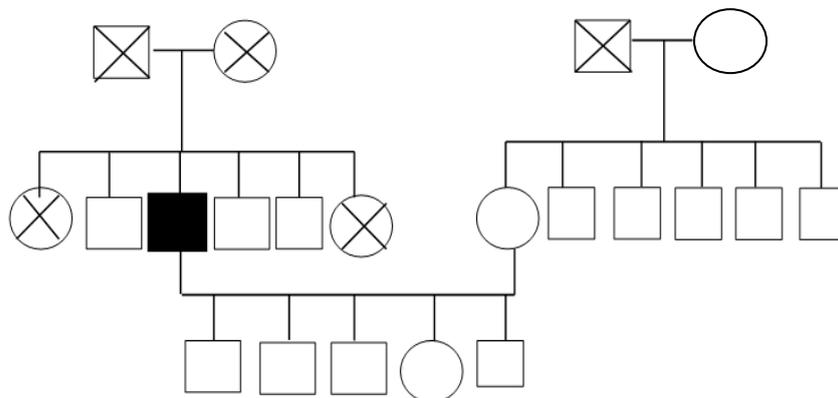
**c. Genogram**

Genogram Keluarga Tn. K



**Bagan 4.1 Genogram Pasien 1 (Tn. K)**

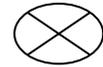
Tn. K merupakan kepala keluarga dari tipe keluarga inti. Tn. K memiliki 6 saudara 1 perempuan 5 laki-laki dan orangtua Tn. K sudah meninggal dan istrinya mempunyai 5 saudara 1 perempuan dan 5 laki-laki ayahnya sudah meninggal Tn. K dan istrinya sudah menikah dan mereka tinggal di rumah sendiri dan mereka mempunyai 6 orang anak yaitu satu laki-laki dan lima orang perempuan. Dalam keluarga Tn. K tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit stroke.



**Bagan 4.2 Genogram Pasien 2 (Tn. D)**

Tn. D merupakan kepala keluarga dari tipe keluarga inti. Tn. D memiliki 6 saudara 2 perempuan 4 laki-laki dan orangtua Tn. D sudah meninggal dan istrinya mempunyai 5 saudara 1 perempuan dan 5 laki-laki ayahnya sudah meninggal Tn. D dengan istri sudah menikah dan mereka tinggal di rumah sendiri dan mereka mempunyai 5 orang anak yaitu satu perempuan dan empat orang laki-laki. dalam keluarga Tn. D tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit stroke.

**Keterangan:**

-  : perempuan
-  : laki-laki
-  : pasien
-  : garis keturunan
-  : meninggal
-  : garis keturunan

#### **d. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti**

**Tabel 4.4 Riwayat Kesehatan Keluarga Tn. K**

No	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah diderita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit
1	Tn. K	Tidak ada	Hipertensi	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit
2	Ny.M	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit

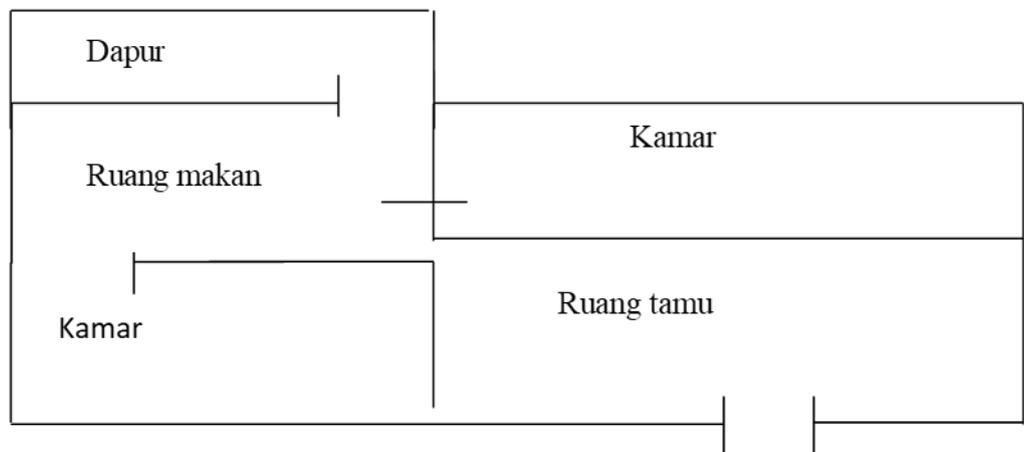
**Tabel 4.5 Riwayat Kesehatan Keluarga Tn. D**

No	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah diderita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit
1	Tn. D	Tidak ada	Hipertensi, Batu ginjal	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit
2	Ny. A	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit
3	An. J	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit
4	A. J	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit

**e. Denah Rumah**

**Pasien 1 (Tn. K)**

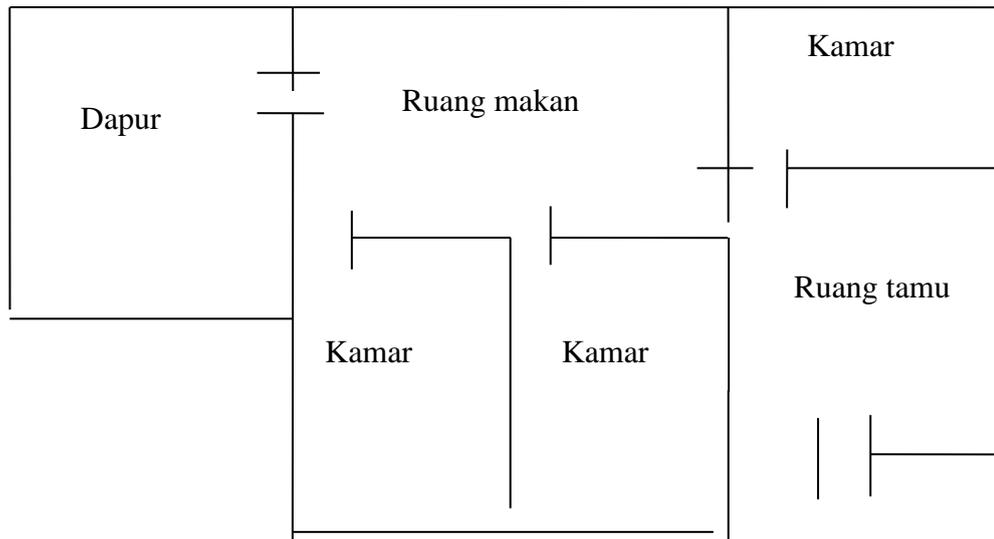
Rumah Tn. K merupakan tipe rumah permanen dengan lantai kasar, terdiri dari 3 kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang makan, satu dapur, kamar mandi terletak dibelakang rumah. Di belakang rumah terdapat tanaman keladi.



**Gambar 4.1 Denah Rumah Pasien 1 (Tn. K)**

**Pasien 2 (Tn. D)**

Rumah Tn. D merupakan tipe rumah permanen dengan lantai keramik, terdiri dari 3 kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang makan, satu dapur, kamar mandi terletak dibelakang rumah. Di belakang rumah terdapat kandang babi dan tanaman keladi.



**Gambar 4.2 Denah Rumah Pasien 2 (Tn. D)**

**f. Pengkajian Keperawatan Keluarga**

**Tabel 4.6 Pengkajian Keperawatan Keluarga**

No	Data Keluarga		Pasien 1 (Tn. K)	Pasien 2 (Tn. D)
1.	Rumah dan Sanitasi Lingkungan	a. Status kepemilikan rumah	Rumah keluarga Tn. K merupakan rumah milik sendiri	Rumah keluarga Tn. D Merupakan rumah milik pribadi
		b. Tipe rumah	Tipe rumah keluarga Tn. K adalah permanen dengan lantai rumah semen	Tipe rumah Tn. D adalah permanen dengan keramik
		c. ventilasi/pencahaya-an Rumah	Pencahaya-an dan ventilasi Tn. K cukup, oleh cahaya matahari dan ventilasi rumah yang baik	Pencahaya-an dalam rumah keluarga Tn. D cukup, karena terdapat ventilasi rumah yang baik
		d. luas rumah	luas rumah Tn. K 7x6 m2 yang terdiri dari 1 ruang tamu, 2 kamar tidur dan satu dapur. Luas kamar sekitar 2x2 dan memenuhi syarat	Rumah Tn. D memiliki luas 9x6 m2 memiliki satu ruang tamu, satu dapur, 5 kamar tidur kamar tidur dengan luas kamar tidur 3x3 semua ruangan dalam rumah memenuhi syarat
		e. Pemanfaatan atau pekarangan rumah	Rumah Tn. K memiliki tanaman keladi di samping dan belakang rumah yang terdiri. Kemudian di depan rumah terdapat tanaman bunga dalam pot.	Tn. D memanfaatkan belakang rumah untuk tanam keladi dan sayur.
		f. penyediaan jamban /jenis jamban	Jamban Tn. K menggunakan jamban leher angsa dan terletak di belakang rumah	Tn. D memiliki jamban yang terletak di belakang rumah menggunakan jamban leher angsa
		g. Jarak jamban dan sumur	Jarak antara jamban dan sumber mata diperkirakan sekitar 10 meter dari rumah	Jarak antara jamban dan sumur Tn. D sekitar 7 meter
2.	PHBS di rumah tangga	a. Sumber mata air	Tn. K menjelaskan bahwa ia menggunakan air dari tangki untuk keperluan sehari-hari seperti memasak, mandi, dan minum. Namun, sebelum dikonsumsi, air tersebut selalu direbus terlebih dahulu.	Tn. D mengatakan bahwa air tangki menjadi sumber utama untuk memenuhi berbagai kebutuhan rumah tangga, namun untuk kebutuhan minum, ia lebih memilih menggunakan air galon.

No	Data Keluarga	Pasien 1 (Tn. K)	Pasien 2 (Tn. D)
	b. Mencuci tangan air bersih atau sabun	Tn. K mengatakan bahwa keluarga selalu menggunakan air bersih mencuci tangan namun kadang saja menggunakan sabun.	Tn. D dan keluarga menyampaikan bahwa mereka mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, tergantung pada aktivitas. Jika melakukan pekerjaan yang kotor. Dan pada saat makan Tn. D jarang untuk mencuci tangan.
	c. Lingkungan Rumah/ pembuangan Sampah	Tn. K terlihat terjaga kebersihannya, meskipun tidak tersedia tempat khusus untuk membuang sampah. Sampah rumah tangga biasanya dikumpulkan terlebih dahulu, lalu dibakar, dan area rumah dibersihkan sekali setiap hari.	Tn. D juga tampak bersih meski tidak memiliki fasilitas tempat pembuangan sampah. Sampah dikumpulkan lalu segera dibakar, dan Tn. D secara rutin menjaga kebersihan rumah dengan membersihkannya secara teratur.
	d. Kebersihan tempat tidur dan Ventilasi	Tn. K menyampaikan bahwa kasur dan bantal hanya dijemur sekitar sekali dalam sebulan. Ia juga mengatakan bahwa jendela dan pintu jarang dibuka, serta pakaian tidak disusun dengan rapi, melainkan diletakkan sembarangan tanpa digantung atau dilipat.	Tn. D bersama istrinya menjelaskan bahwa mereka memiliki kebiasaan menjemur kasur, selimut, dan bantal setiap dua bulan sekali. mereka rutin membuka pintu dan jendela setiap hari. Untuk pakaian, sebagian digantung dan sebagian lainnya dilipat rapi lalu disimpan di dalam lemari.
	e. Mengonsumsi lauk pauk setiap hari	Tn. K mengatakan mengonsumsi makanan 3 kali sehari pada pagi, siang dan malam, jenis makanan yaitu nasi, dan sayur, sering makan daging, dan makan ikan. Buah-buahan hanya pisang dan pepaya yang sering di makan.	Tn. D mengatakan bahwa mereka biasanya makan tiga kali sehari pagi, siang, dan malam dengan nasi, sayur, tahu, tempe, dan ikan dan jarang untuk makan daging, buah-buahan yang sering di makan bervariasi.
	f. Kebiasaan merokok/ konsumsi alkohol anggota keluarga	Tn. K mengatakan tidak ada yang merokok dalam rumah	Tn. D mengatakan bahwa dalam anggota keluarga tidak ada yang merokok dan tn D peminum alkohol
	g. Menggunakan Jamban sehat	Tn. K tampak cukup bersih, dan jarang dibersihkan.	Jamban Tn D tampak bersih dan sering dibersihkan 2 kali dalam seminggu.

No	Data Keluarga		Pasien 1 (Tn. K)	Pasien 2 (Tn. D)
		h. Memberantas jentik Nyamuk	Tn. K mengatakan bahwa jarang membersihkan kumbang atau bak penampung air untuk memasak.	Tn. D mengatakan bahwa sering membersihkan tempat penampungan air dalam seminggu sekali.
3.	Sistem pendukung keluarga	a. Fasilitas transportasi dan komunikasi	Tn. K mengatakan bahwa tidak ada alat transportasi dalam keluarga, dan mereka menggunakan handphone sebagai bentuk komunikasi antar keluarga	Tn. D Mengatakan bahwa memiliki sepeda motor, mobil alat komunikasi berupa handphone.
4.	Struktur keluarga	a. Adakah anggota yang berperan sebagai aparat pemerintahan dan berperan sebagai tokoh masyarakat	Tn. K menyampaikan bahwa tidak ada anggota keluarganya yang memiliki jabatan atau peran sebagai aparat pemerintahan di lingkungan tempat tinggal. Ia juga menambahkan bahwa tidak ada dari anggota keluarganya yang dikenal atau diakui sebagai tokoh masyarakat di wilayah tersebut.	Tn. D Mengatakan tidak ada anggota keluarga yang berperan sebagai, aparat pemerintahan di lingkungan tempat tinggal dan juga Tn. D Mengatakan tidak ada anggota keluarga yang berperan sebagai tokoh masyarakat.
		a. Apakah keluarga memiliki kebiasaan diskusi bersama	Tn. K mengatakan bahwa ia lebih memilih berdiskusi dengan anggota keluarga jika ada hal penting yang membutuhkan keputusan bersama, meskipun tidak selalu menunggu munculnya persoalan terlebih dahulu.	Tn. D. menyampaikan bahwa setiap kali ada permasalahan dalam keluarga, mereka akan langsung mengadakan diskusi bersama, namun diskusi juga rutin dilakukan meskipun tidak sedang menghadapi persoalan, sebagai bentuk menjaga komunikasi antar anggota keluarga.
		b. Bagaimana cara keluarga membuat keputusan dan mengatasi masalah	Tn. K menjelaskan bahwa setiap kali membuat keputusan, keluarganya selalu mengadakan musyawarah terlebih dahulu, memberi kesempatan kepada setiap anggota untuk menyampaikan pendapat. Dengan cara ini, keputusan akhir dapat diambil secara bersama-sama dan baik.	Tn. D, dalam keluarganya, pengambilan keputusan dilakukan melalui musyawarah yang melibatkan seluruh anggota keluarga. Semua orang diberikan kesempatan untuk mengemukakan pandangan mereka sehingga keputusan yang diambil bisa diterima dan berjalan dengan baik.
5.	Fungsi keluarga	a. Fungsi Afektif	Tn. K mengatakan bahwa anggota keluarganya saling menyayangi, merasa memiliki satu sama lain, dan saling	Tn. D mengatakan bahwa anggota keluarganya saling menyayangi Ketika ada masalah keluarganya selalu berusaha

No	Data Keluarga	Pasien 1 (Tn. K)	Pasien 2 (Tn. D)
		mendukung. Setiap ada persoalan dalam rumah tangga, selalu dibicarakan bersama agar tidak menimbulkan masalah yang lebih besar.	membantu dan mencari cara untuk menyelesaikan masalah yang dialami oleh salah satu anggota keluarga.
	b. Fungsi sosialisasi	Tn. K mengatakan sering mengikuti kegiatan kerja bakti di lingkungan tempat tinggal mereka	Tn. D keluarga mengatakan jarang mengikuti kegiatan sosial seperti kerja bakti pembersihan lingkungan ataupun kerja bakti di gereja
	c. Fungsi perawatan kesehatan	<p><b>1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</b> Tn. K dan keluarga mengatakan bahwa mereka belum memahami secara menyeluruh tentang penyakit stroke, terutama mengenai penyebab, tanda-tanda awal, serta langkah-langkah pencegahan kekambuhan dan komplikasinya</p> <p><b>2. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</b> Tn. K mengatakan semenjak dirinya sakit keluarga tidak mendampingi pasien dalam melakukan aktivitas fisik</p> <p><b>3. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan</b> Tn. K dan keluarga mengungkapkan bahwa mereka sering menunda keputusan untuk membawa pasien stroke ke layanan kesehatan. Mereka mencoba mengatasi keluhan sendiri terlebih dahulu dan baru pergi ke fasilitas kesehatan jika kondisi memburuk.</p> <p><b>4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan</b></p>	<p><b>1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</b> Tn. D dan keluarga menyatakan bahwa mereka tidak mengetahui secara jelas tentang penyakit stroke, termasuk faktor risiko, penanganan yang tepat di rumah, serta pentingnya rehabilitasi untuk mencegah kecacatan jangka panjang.</p> <p><b>2. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</b> Tn. D mengatakan semenjak sakit keluarga tidak memperhatikan pola makan pasien</p> <p><b>3. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan</b> Tn. D dan keluarga cenderung menunggu hingga kondisi pasien cukup parah sebelum memutuskan untuk membawa ke rumah sakit atau puskesmas. Keputusan seringkali diambil secara lambat karena kurangnya pemahaman dan koordinasi dalam keluarga.</p> <p><b>4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan</b></p>

No	Data Keluarga		Pasien 1 (Tn. K)	Pasien 2 (Tn. D)
			<p>Tn. K dan keluarga menyampaikan bahwa rumah mereka belum ramah bagi pasien stroke. Tidak ada pegangan di kamar mandi, akses kursi roda terbatas, dan tata letak ruangan sempit membuat mobilisasi pasien menjadi sulit.</p> <p><b>5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada</b></p> <p>Tn. K dan keluarga jarang memanfaatkan layanan kesehatan seperti fisioterapi atau konsultasi rutin ke puskesmas. Mereka lebih memilih melakukan perawatan di rumah tanpa pendampingan tenaga medis karena merasa repot atau tidak tahu jadwal layanan.</p>	<p>Tn. D dan keluarga berusaha menjaga kebersihan rumah dan menata ulang perabot agar lebih luasa untuk pergerakan pasien, namun mereka belum mampu menyediakan lingkungan yang sepenuhnya mendukung rehabilitasi seperti tempat latihan fisik sederhana di rumah.</p> <p><b>5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada</b></p> <p>Tn. D dan keluarga mengakui pentingnya layanan kesehatan, namun lebih sering membeli obat di apotek secara mandiri dan hanya mendatangi puskesmas bila kondisi pasien tidak membaik. Mereka belum memanfaatkan fasilitas rehabilitasi atau edukasi yang disediakan oleh tenaga kesehatan.</p>
6	a. Stress dan koping keluarga	Apakah keluarga mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan dan 1 tahun terakhir	Tn. K dan keluarga mengatakan bahwa dalam 1 tahun terakhir ini mengalami masalah seperti penyakit stroke.	Tn. D dan keluarga mengatakan tidak mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir ini
	b. Strategi adaptasi disfungsional	Bagaimana cara keluarga mengatasi masalah yang timbul	Tn. K dan keluarga mengatakan bahwa, jika ada masalah keluarga selalu menyelesaikan masalah secara baik dan damai	Tn. D mengatakan jika ada masalah selalu diselesaikan dengan baik dan damai.
	c. Harapan Keluarga	Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan	Tn. K dan keluarga mengatakan bahwa semoga dengan bantuan petugas puskesmas dan pasien segera pulih sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari.	Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada, yaitu semoga dengan adanya bantuan dari petugas kesehatan pasien cepat pulih.

**g. Pemeriksaan Fisik Keluarga**

**Tabel 4.7 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga**

<b>Pasien 1 (Tn.K)</b>					
<b>No</b>	<b>Nama Anggota Keluarga</b>	<b>TD</b>	<b>RR</b>	<b>NADI</b>	<b>SUHU</b>
1.	Tn. K	130/ 90 mmHg	20x/ menit	87 x/ menit	36 c
2.	Ny.M	120/70 mmHg	20x/ menit	89x/menit	36 c
<b>Pasien 2 (Tn. D)</b>					
<b>No</b>	<b>Nama Anggota Keluarga</b>	<b>TD</b>	<b>RR</b>	<b>NADI</b>	<b>SUHU</b>
1.	Tn. D	120/80 mmHg	20x/ menit	80 x/menit	37°C
2.	Ny. A	110/70 mmHg	20x/ menit	77 x/menit	37,5°C
3.	An. J	100/70 mmHg	18 x/ menit	80 x/menit	36°C
4.	An. J	-	22 x/ menit	90 x/menit	36,1°C

## h. Pengkajian Fisik Keluarga (Pasien Sakit)

**Tabel 4.8 Pengkajian Keperawatan**

No	Riwayat Kesehatan Medis	Pasien 1 (Tn. K)	Pasien 2 (Tn. D)
1.	Usia	60 tahun	58 Tahun
2.	Fasilitas kesehatan yang digunakan	Puskesmas waimangura	Puskesmas Waimangura
3.	Sumber dana kesehatan	BPJS Kesehatan	BPJS Kesehatan
4.	Penyakit yang pernah di derita	Tn. K mengatakan pernah derita Hipertensi	Tn. D Mengatakan pernah derita penyakit batu ginjal
5.	Penyakit yang di derita sekarang	Penyakit stroke	Penyakit stroke
6.	Tindakan kesehatan untuk menanganinya	Tn K mengatakan bahwa ada tindakan mandiri dan Tidak mengkonsumsi obat dari tenaga kesehatan	Tn. D mengatakan bahwa tidak ada tindakan mandiri dan hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan

## i. Pemeriksaan Fisik

**Tabel 4.9 Pemeriksaan Fisik Keluarga Yang Sakit**

No	Pemeriksaan Fisik	Pasien 1 ( Tn.K )	Pasien 2 ( Tn.D )
1.	Tanda-tanda Vital	TD : 130/ 90 mmhg N : 87x/menit S : 36 c RR : 20x /menit	TD : 120/ 80 mmhg N : 80 x/menit S : 37 c RR : 20x /menit
2.	Berat badan	60 kg	68 kg
3.	Tinggi Badan	162cm	160 cm
4.	Keadaan umum	Compos Mentis, pasien tampak lemah	Compos mentis, pasien tampak lemah
5.	Kepala	Tn. K mengatakan tidak ada rasa nyeri di kepala, keadaan rambut kurang bersih	Tn. D mengatakan tidak ada rasa nyeri di kepala, keadaan rambut tampak bersih
6.	Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, tidak ada tanda-tanda infeksi	Warna kuning langsung, turgor kulit elastis, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
7.	Mata	Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, refleks cahaya baik	Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, refleks cahaya baik
8.	Telinga	Telinga Tn. K tampak kotor, tidak ada serumen dan tidak ada lesi	Telinga Tn. D Tampak bersih, tidak ada serumen dan tidak ada lesi
9.	Hidung dan sinus	Lubang hidung pada Tn. K kiri dan kanan tampak simetris, bersih, tidak ada kelainan.	lubang hidung pada Tn. D kiri dan kanan tampak simetris, bersih, tidak ada kelainan.
10.	Mulut	Mulut Tn. K tampak tidak kotor, mukosa bibir kering, tidak ada nyeri dan terdapat caries	Mulut Tn. D tampak bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada nyeri dan tidak terdapat caries

No	Pemeriksaan Fisik	Pasien 1 ( Tn.K )	Pasien 2 ( Tn.D )												
11.	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka operasi	Tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada bekas luka operasi												
12.	Ekstremitas	Kemampuan pergerakan tangan lemah pasien sulit untuk mengangkat tangan kiri dan kaki kiri	Kemampuan pergerakan tangan pasien lemah dan sedikit sulit untuk mengangkat tangan kanan dan kaki kanan												
13.	Pencernaan	Nafsu makan Tn. K baik tidak ada keluhan	Nafsu makan Tn. D baik tidak ada keluhan												
14.	Tidur dan Istirahat	Tn. K mengatakan setiap malam tidur tidak teratur sering bangun tengah malam	Tn. D mengatakan setiap malam susah tidur, dan sering terbangun di tengah malam												
15	GCS	GCS : 14 E : 4 V : 5 M : 6	GCS : 14 E : 4 V : 5 M : 6												
16	Dynamometer	Alat pengukur kekuatan otot tangan digital dan diukur selama 30 detik Normal : 10-30 kg untuk laki-laki dan Untuk perempuan 5-10 kg Kekuatan otot: 1,2 kg	Alat pengukur kekuatan otot tangan digital dan diukur selama 30 detik Normal : 10-20 jika dibawah 10 tangan ada mengalami kelemahan. Kekuatan otot : 1,6 kg												
16	Sistem muskuloskeletal	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td><td style="padding: 0 5px;">3</td></tr> <tr><td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td><td style="padding: 0 5px;">2</td></tr> </table> <p><b>Ketrangan :</b> Skala 0. Artinya otot tak mampu bergerak/lumpuh total, misalnya jika tapak tangan dan jari mempunyai skala 0 berarti tapak tangan dan jari tetap saja ditempat walau sudah diperintahkan untuk bergerak. -Skala 1. Terdapat sedikit kontraksi otot, namun tidak didapatkan gerakan pada persendian yang harus digerakkan oleh otot tersebut. -Skala 2, Dapat menggerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah misalnya tapak tangan disuruh telungkup atau lurus bengkok tapi jika ditahan sedikit saja sudah tak mampu bergerak -Skala 3, dapat menggerakkan otot dengan tahanan minimal misalnya dapat menggerakkan tapak tangan dan jari -Skala 4, Dapat bergerak dan dapat melawan hambatan yang ringan.</p>	4	3			4	2	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td><td style="padding: 0 5px;">5</td></tr> <tr><td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td><td style="padding: 0 5px;">5</td></tr> </table> <p><b>Ketrangan :</b> Skala 0. Artinya otot tak mampu bergerak/lumpuh total, misalnya jika tapak tangan dan jari mempunyai skala 0 berarti tapak tangan dan jari tetap saja ditempat walau sudah diperintahkan untuk bergerak. -Skala 1. Terdapat sedikit kontraksi otot, namun tidak didapatkan gerakan pada persendian yang harus digerakkan oleh otot tersebut. -Skala 2, Dapat menggerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah misalnya tapak tangan disuruh telungkup atau lurus bengkok tapi jika ditahan sedikit saja sudah tak mampu bergerak -Skala 3, dapat menggerakkan otot dengan tahanan minimal misalnya dapat menggerakkan tapak tangan dan jari -Skala 4, Dapat bergerak dan dapat melawan hambatan yang ringan.</p>	3	5			3	5
4	3														
4	2														
3	5														
3	5														

<b>No</b>	<b>Pemeriksaan Fisik</b>	<b>Pasien 1 ( Tn.K )</b>	<b>Pasien 2 ( Tn.D )</b>
		-Skala 5, Bebas bergerak dan dapat melawan tahanan yang setimpal (normal).	-Skala 5, Bebas bergerak dan dapat melawan tahanan yang setimpal (normal)

## 2. Diagnosis Keperawatan Keluarga

### a. Analisa Dan Sintesis

Tabel 4.10 Analisa Dan Sintesis

Data	Masalah	Penyebab
<b>Pasien 1 ( Tn.K)</b>		
<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tangan kiri tidak kuat memegang benda dan sering terlepas. Pasien juga mengatakan kaki kiri sulit digunakan untuk berjalan jauh.</li> <li>- Pasien dan keluarga mengatakan belum sepenuhnya mengetahui tentang penyakit stroke.</li> <li>- Keluarga Tn. K tidak mendampingi pasien melakukan aktivitas fisik</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri</li> </ul> <p>Kesadaran : Compos mentis            TD : 130/90mmHg            Nadi : 87x/ menit            Suhu : 36°C            RR : 20x/ menit            Kekuatan : Dynamometer otot 1,2 kg</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>
<b>Pasien 2 (Tn.D)</b>		
<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tangan kanan terasa lemas saat melakukan aktivitas, seperti saat makan. Pasien juga mengatakan kaki kanan sulit digunakan berjalan karena terasa sangat kram dan berat</li> <li>- Pasien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit stroke</li> <li>- Keluarga pasien tidak menjaga pola makan</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kanan</li> </ul> <p>Kesadaran : Compos mentis            TD : 120/20 mmHg            Nadi : 80x/ menit            Suhu : 37°C            RR : 20x/ menit            Kekuatan : Dynamometer otot 1,6 kg</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>

**b. Perumusan Diagnosa Keperawatan**

**Tabel 4.11 Perumusan Diagnosa Keperawatan Tn. K dan Tn. D**

No	Diagnosa keperawatan Tn. K	Diagnosa keperawatan Tn. D
1	Gangguan mobilitas fisik b.d. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Gangguan mobilitas fisik b.d. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4.12 Intervensi Keperawatan Tn. K**

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)																																										
<b>Pasien 1 (Tn. K)</b>																																													
1	<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan</p> <p><b>Definisi :</b> Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kekuatan otot menurun</li> <li>Rentang gerak (ROM) menurun</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nyeri saat bergerak</li> <li>Enggan melakukan pergerakan</li> <li>Merasa cemas saat bergerak</li> </ol>	<p><b>Tujuan:</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Kriteria hasil:</b> Mobilitas fisik (L.05042)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kaku Sendi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan Fisik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Pergerakan ekstremitas	1	2	3	4	5	Kekuatan otot	1	2	3	4	5	Rentang gerak (ROM)	1	2	3	4	5	Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	Kaku Sendi	1	2	3	4	5	Kelemahan Fisik	1	2	3	4	5	<p>Edukasi latihan Fisik (I.12389)</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</li> <li>Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</li> <li>Berikan kesempatan untuk bertanya.</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga.</li> <li>Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan.</li> <li>Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan.</li> <li>Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat.</li> <li>Ajarkan teknik menghindari cedera saat berolahraga.</li> <li>Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk</li> </ol>
Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																																								
Pergerakan ekstremitas	1	2	3	4	5																																								
Kekuatan otot	1	2	3	4	5																																								
Rentang gerak (ROM)	1	2	3	4	5																																								
Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun																																								
Kaku Sendi	1	2	3	4	5																																								
Kelemahan Fisik	1	2	3	4	5																																								

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	<b>Objektif</b> 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah		memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik. 7. Ajarkan Teknik terapi genggam bola karet

**Tabel 4. 13 Intervensi keperawatan Tn. D**

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)																																										
<b>Pasien 2 (Tn. D)</b>																																													
1	<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan</p> <p><b>Definisi :</b> Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan otot menurun</li> <li>2. Rentang gerak (ROM) menurun</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri saat bergerak</li> <li>2. Enggan melakukan pergerakan</li> <li>3. Merasa cemas saat bergerak</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sendi kaku</li> </ol>	<p><b>Tujuan:</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 kali kunjungan, diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Kriteria hasil:</b> Mobilitas fisik (L.05042)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kaku Sendi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan Fisik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Pergerakan ekstremitas	1	2	3	4	5	Kekuatan otot	1	2	3	4	5	Rentang gerak (ROM)	1	2	3	4	5	Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	Kaku Sendi	1	2	3	4	5	Kelemahan Fisik	1	2	3	4	5	<p>Edukasi latihan Fisik (I.12389)</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya.</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga.</li> <li>2. Jelaskan jenis latihan terapi genggam bola karet yang sesuai dengan kondisi kesehatan.</li> <li>3. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan.</li> <li>4. Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat.</li> </ol>
Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																																								
Pergerakan ekstremitas	1	2	3	4	5																																								
Kekuatan otot	1	2	3	4	5																																								
Rentang gerak (ROM)	1	2	3	4	5																																								
Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun																																								
Kaku Sendi	1	2	3	4	5																																								
Kelemahan Fisik	1	2	3	4	5																																								

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah		5. Ajarkan teknik menghindari cedera saat berolahraga. 6. Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik. 7. Ajarkan Teknik terapi genggam bola karet

#### 4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam Wita	Implementasi Pada Tn. K	Tanggal/Jam Wita	Implementasi Pada Tn. D	
	Gangguan mobilitas fisik b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	01 Mei 2025 09.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor keadaan umum dan tanda-tanda vital <b>Respon :</b> Keadaan umum : pasien tampak lemah Kesadaran : compos mentis Kekuatan otot : 1,2 kg Td : 130/90 mmhg N : 87x/ menit S : 36<sup>0</sup>c Rr : 20 x/ menit</li> <li>2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi <b>Respon :</b> pasien dan keluarga siap untuk mendengarkan penjelasan</li> <li>3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan <b>Respon :</b> media poster yang disediakan</li> <li>4. Menjelaskan tentang penyakit stroke, defenisi, etilogi, faktor risiko, komplikasi dan melatih terapi genggam bola karet <b>Respon :</b> Pasien dan keluarga mendengarkan dan memahami penjelasan tentang</li> </ol>	03 Mei 2025 11.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor keadaan umum dan tanda-tanda vital <b>Respon:</b> Kesadaran : compos mentis Kekuatan otot : 1,6 kg Td : 120/80 mmhg N : 80x/ menit S : 37<sup>0</sup>c Rr : 20 x/ menit</li> <li>2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi <b>Respon :</b> Pasien dan keluarga siap untuk mendengarkan penjelasan</li> <li>3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan <b>Respon :</b> Media poster yang digunakan poster</li> <li>4. Menjelaskan tentang penyakit stroke, defenisi, etilogi, faktor risiko, komplikasi dan melatih terapi genggam bola karet <b>Respon :</b></li> </ol>	Yw

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam Wita	Implementasi Pada Tn. K	Tanggal/Jam Wita	Implementasi Pada Tn. D	
			penyakit stroke dan mengikuti latihan terapi genggam bola karet		Pasien dan keluarga mendengarkan dan memahami penjelasan tentang penyakit stroke	
		<b>02 Mei 2025 09.00</b>	<p>1. Memonitor keadaan umum dan tanda - tanda vital <b>Respon :</b> Kesadaran : compos mentis Kekuatan otot : 1,9 kg Td : 140/90 mmhg N : 85x/ menit S : 36<sup>0</sup>c Rr : 20 x/ menit</p> <p>2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi <b>Respon :</b> Pasien dan keluarga siap untuk mendengarkan penjelasan</p> <p>3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan <b>Respon:</b> Media poster yang disediakan</p> <p>4. Menjelaskan tentang terapi genggam bola karet dan melatih terapi genggam bola karet, pengertian, tujuan, manfaat dan cara melakukan terapi genggam bola karet <b>Respon:</b></p>	<b>05 Mei 2025 11.00</b>	<p>1. Memonitor keadaan umum dan tanda -tanda vital <b>Respon :</b> Kesadaran : compos mentis Kekuatan otot : 2 kg Td : 120/90 mmhg N : 85x/ menit S : 36<sup>0</sup>c Rr : 20 x/ menit</p> <p>2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi <b>respon :</b> Pasien dan keluarga siap untuk menerima informasi</p> <p>3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan <b>Respon :</b> Media poster yang digunakan</p> <p>4. Menjelaskan tentang terapi genggam bola karet dan melatih terapi genggam bola karet pengertian, tujuan, manfaat dan cara melakukan terapi genggam bola karet. <b>Respon :</b> Pasien dan keluarga paham dengan materi yang dijelaskan dan mengikuti latihan terapi genggam bola karet</p>	<b>Yw</b>

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam Wita	Implementasi Pada Tn. K	Tanggal/Jam Wita	Implementasi Pada Tn. D	
			Pasien dan keluarga paham dengan materi yang dijelaskan dan mengikuti latihan terapi genggam bola karet			
		<b>03 Mei 2025 09.00</b>	<p>1. Memonitor keadaan umum dan memonitor tanda-tanda vital <b>Respon :</b> Kesadaran : compos mentis Kekuatan otot : 2,2 kg Td : 130/90 mmhg N : 87x/ menit S : 36,5 °c Rr : 20 x/ menit</p> <p>2. Mengajarkan tentang terapi genggam bola karet <b>Respon :</b> Pasien mengikuti latihan terapi yang diajarkan</p> <p>3. Memberikan jadwal terapi genggam bola karet <b>Respon :</b> Pasien akan mengikuti sesuai jadwal yang diberikan</p>	<b>6 Mei 2025 11.00</b>	<p>1. Memonitor keadaan umum dan memonitor tanda-tanda vital <b>Respon :</b> Kesadaran : compos mentis Kekuatan : 2,8 kg otot Td : 110/90 mmhg N : 85x/ menit S : 36,7°c Rr : 20 x/ menit</p> <p>2. Mengajarkan tentang terapi genggam bola karet <b>Respon:</b> Pasien mengikuti latihan terapi yang diajarkan</p> <p>3. Memberikan jadwal terapi genggam bola karet <b>Respon :</b> Pasien bersedia dan akan mengikuti sesuai jadwal</p>	<b>Yw</b>
		<b>05 Mei 2025 09.00</b>	<p>1. Memonitor tanda-tanda vital <b>Respon :</b> Kesadaran : compos mentis Kekuatan otot : 2,9 kg Td : 120/90 mmhg N : 87x/ menit S : 36,5 °c</p>	<b>07 Mei 2025 09.00</b>	<p>1. Memonitor tanda-tanda vital <b>Respon :</b> Kesadaran : compos mentis Kekuatan : 3 kg otot Td : 120/90 mmhg</p>	<b>Yw</b>

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam Wita	Implementasi Pada Tn. K	Tanggal/Jam Wita	Implementasi Pada Tn. D	
			<p>Rr : 20 x/ menit</p> <p>2. Mengedukasi latihan fisik seperti berjalan</p> <p><b>Respon :</b> Pasien mendengarkan dan akan mengikuti latihan fisik yang diajarkan</p> <p>3. Melakukan latihan terapi genggam bola karet</p> <p><b>Respon :</b> Pasien mengikuti latihan terapi genggam bola karet</p>		<p>N : 87x/ menit</p> <p>S : 36<sup>o</sup>c</p> <p>Rr : 20 x/ menit</p> <p>2. Mengedukasi latihan fisik seperti berjalan.</p> <p><b>Respon :</b> Pasien mendengarkan dan akan mengikuti latihan fisik yang diajarkan</p> <p>3. Melakukan latihan terapi genggam bola karet <b>respon :</b> Pasien tampak mengikuti latihan sesuai dengan jadwal</p>	
		<b>06 Mei 2025 09.00</b>	<p>1. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p><b>Respon :</b> Kesadaran : compos mentis Kekuatan otot : 3,2 kg Td : 120/90 mmhg N : 87x/ menit S : 36<sup>o</sup>c Rr : 20 x/ menit</p> <p>2. Mengedukasi tentang makanan yang sehat dan makanan yang di harus dihindari oleh pasien stroke</p> <p><b>Respon :</b> Pasien tampak paham dan akan mengikuti penjelasan dan siap untuk menjaga pola makan</p> <p>3. Melakukan latihan terapi genggam bola karet.</p> <p><b>Respon :</b></p>	<b>07 Mei 2025 11.00</b>	<p>1. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p><b>Respon:</b> Kesadaran : compos mentis Kekuatan otot : 3,4 kg Td : 125/80 mmhg N : 88x/ menit S : 36<sup>o</sup>c Rr : 20 x/ menit</p> <p>2. Mengedukasi tentang makanan yang sehat dan makanan yang di harus dihindari oleh pasien stroke</p> <p><b>Respon :</b> Pasien tampak paham dan akan mengikuti penjelasan untuk menjaga pola makan</p> <p>3. Melakukan latihan terapi genggam bola karet <b>respon :</b></p>	<b>Yw</b>

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam Wita	Implementasi Pada Tn. K	Tanggal/Jam Wita	Implementasi Pada Tn. D	
			Pasien tampak melakukan latihan terapi genggam bola karet		Pasien tampak melakukan latihan terapi genggam bola karet	

## 5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.15 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal /Jam Wita	Evaluasi Keperawatan Tn. K	Tanggal/Jam Wita	Evaluasi Keperawatan Pada Tn. D	TTD
	Gangguan mobilitas fisik b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Hari ke 1 Jam: 14.00	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tangan kiri tidak kuat memegang benda dan sering terlepas. Pasien juga mengatakan kaki kiri sulit digunakan untuk berjalan jauh.</li> <li>- Pasien dan keluarga mengatakan belum sepenuhnya mengetahui tentang penyakit stroke</li> <li>- Keluarga pasien tidak mendampingi pasien dalam melakukan aktivitas fisik</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kaki kirinya</li> </ul> <p>Keadaan umum : pasien tampak lemah</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>Kekuatan otot : 1,2 kg</p> <p>Td : 130/90 mmhg</p> <p>N : 87x/ menit</p> <p>S : 36<sup>0</sup>c</p> <p>Rr : 20 x/ menit</p> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi Dilanjutkan pada kunjungan kedua</li> </ul>	Hari ke 1 Jam :15.00	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tangan kanan terasa lemas saat melakukan aktivitas, seperti saat makan. Pasien juga mengatakan kaki kanan sulit digunakan berjalan karena terasa sangat kram dan berat</li> <li>- Pasien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit stroke</li> <li>- Keluarga pasien tidak menjaga pola makan pasien</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kanan dan kaki kanannya</li> </ul> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>Kekuatan otot : 1,6 kg</p> <p>Td : 120/80 mmhg</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>S : 37<sup>0</sup>c</p> <p>Rr : 20 x/ menit</p> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan pada kunjungan kedua</li> </ul>	YW

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal /Jam Wita	Evaluasi Keperawatan Tn. K	Tanggal/Jam Wita	Evaluasi Keperawatan Pada Tn. D	TTD
		Hari ke 2 Jam: 14.00	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. K mengatakan masih sulit menggerakkan tangan kirinya dan kaki kirinya masih terasa lemas</li> <li>- Pasien dan keluarga belum memahami tentang terapi genggam bola karet</li> <li>- Keluarga pasien tidak mendampingi pasien dalam melakukan aktivitas fisik</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak sulit menggerakkan tangan kiri</li> <li>- Keluarga pasien menunjukkan pemahaman tentang stroke</li> </ul> <p>Kesadaran : compos mentis  Kekuatan otot : 2,2 kg  Td : 140/90 mmhg  N : 87x/ menit  S : 36,5 °c  Rr : 20 x/ menit</p> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan pada kunjungan ketiga</li> </ul>	Hari ke 2 Jam :15.00	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. D mengatakan masih sulit menggerakkan tangan kanan dan kaki kanannya masih terasa kram</li> <li>- Keluarga pasien belum sepenuhnya memahami tentang terapi genggam bola karet</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak sulit menggerakkan tangan kanan dan kaki kanannya.</li> </ul> <p>Kesadaran : compos mentis  Kekuatan otot : 2 kg  Td : 120/90 mmhg  N : 85x/ menit  S : 36°c  Rr : 20 x/ menit  - Rr : 20x/menit</p> <p><b>A.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan pada kunjungan ketiga</li> </ul>	<b>YW</b>
		Hari ke 3 Jam : 14.10	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mulai bisa menggerakkan tangan kirinya</li> <li>- Pasien dan keluarga memahami tentang cara melakukan terapi genggam bola karet</li> </ul>	Hari ke 3 Jam :15.00	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mulai bisa menggerakkan tangan kanannya</li> <li>- Keluarga pasien mulai menjaga pola makan pasien</li> </ul> <p><b>O:</b></p>	<b>YW</b>

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal /Jam Wita	Evaluasi Keperawatan Tn. K	Tanggal/Jam Wita	Evaluasi Keperawatan Pada Tn. D	TTD
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- keluarga pasien mulai mendampingi pasien untuk melakukan latihan fisik</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mulai bisa menggerakkan tangan kirinya</li> <li>- Keluarga menunjukkan pemahaman tentang penyakit stroke, demonstrasi terapi genggam bola karet</li> </ul> <p>Kesadaran : compos mentis  Kekuatan otot : 2,2 kg  Td : 130/90 mmhg  N : 87x/ menit  S : 36,5 °c  Rr : 20 x/ menit</p> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan pada kunjungan hari keempat</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mulai bisa menggerakkan tangan kanannya</li> <li>- Pasien dan keluarga mulai memahami tentang penyakit stroke, dan terapi genggam bola karet</li> </ul> <p>Kesadaran : compos mentis  Kekuatan otot : 2,8 kg  Td : 110/90 mmhg  N : 85x/ menit  S : 36,7°c  Rr : 20 x/ menit</p> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan pada kunjungan hari keempat</li> </ul>	
		Hari ke 4 Jam : 14.30	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan tangan kirinya</li> <li>- Pasien dan keluarga belum memahami tentang aktivitas fisik untuk pasien stroke</li> <li>- Keluarga pasien mulai mendampingi pasien untuk melakukan aktivitas fisik</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sudah mulai bisa menggerakkan kirinya</li> </ul>	Hari ke 4 Jam :15.00	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan tangan kanannya</li> <li>- Pasien dan keluarga belum mengetahui tentang aktivitas fisik untuk pasien stroke</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sudah mulai bisa menggerakkan tangan kanannya</li> <li>- Keluarga sudah memahami tentang penyakit stroke, terapi genggam bola</li> </ul>	<b>YW</b>

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal /Jam Wita	Evaluasi Keperawatan Tn. K	Tanggal/Jam Wita	Evaluasi Keperawatan Pada Tn. D	TTD
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mulai memahami tentang terapi genggam bola karet</li> <li>Kesadaran : compos mentis</li> <li>Kekuatan otot : 2,9 kg</li> <li>Td : 120/90 mmhg</li> <li>N : 87x/ menit</li> <li>S : 36,5 °c</li> <li>Rr : 20 x/ menit</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan pada kunjungan hari kelima</li> </ul>		karet dan aktivitas fisik untuk pasien stroke Kesadaran : compos mentis Kekuatan otot : 3 kg Td : 120/90 mmhg N : 87x/ menit S : 36°c Rr : 20 x/ menit	
		Hari ke 5 Jam: 14.50	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan kirinya</li> <li>- Pasien dan keluarga belum sepenuhnya memahami tentang makanan sehat untuk pasien stroke</li> <li>- Keluarga pasien sudah mendampingi pasien untuk melakukan aktivitas fisik</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah bisa menggerakkan tangannya untuk melakukan aktivitas</li> <li>- Pasien dan keluarga menunjukkan pemahaman tentang penyakit stroke, terapi genggam bola karet, dan aktivitas fisik untuk pasien stroke</li> <li>Kesadaran : compos mentis</li> <li>Kekuatan otot : 3,2 kg</li> </ul>	Hari ke 5 Jam :15.00	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan kanannya</li> <li>- Pasien dan keluarga mengatakan belum memahami tentang pola makan yang sehat untuk pasien stroke</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sudah bisa menggerakkan tangan kanannya</li> <li>- Keluarga menunjukkan pemahaman tentang aktivitas fisik pada pasien stroke</li> <li>Kesadaran : compos mentis</li> <li>Kekuatan otot : 3,4 kg</li> <li>Td : 125/80 mmhg</li> <li>N : 88x/ menit</li> <li>S : 36°c</li> <li>Rr : 20 x/ menit</li> </ul>	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal /Jam Wita	Evaluasi Keperawatan Tn. K	Tanggal/Jam Wita	Evaluasi Keperawatan Pada Tn. D	TTD
			Td : 120/90 mmhg N : 87x/ menit S : 36 <sup>0</sup> c Rr : 20 x/ menit  <b>A:</b> - Masalah teratasi <b>P:</b> - Intervensi dilanjutkan kunjungan keenam		<b>A:</b> - Masalah teratasi <b>P:</b> - Intervensi lanjutkan kunjungan keenam	
		Hari ke 6 Jam 14.00	<b>S:</b> - Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangannya - Keluarga pasien mengatakan sudah mendampingi pasien dalam melakukan aktivitas fisik <b>sO:</b> - Pasien sudah bisa menggerakkan tangannya - Keluarga menunjukkan pemahaman tentang penyakit stroke, terapi genggam bola karet, aktivitas fisik, dan pola makan untuk pasien stroke  <b>A:</b> - Masalah teratasi <b>P:</b> - Intervensi dihentikan dan dilanjutkan oleh keluarga di rumah	Hari ke 6 Jam 15.00	<b>S:</b> - Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan kanannya - Keluarga sudah menjaga pola makan pasien <b>O:</b> - Pasien sudah bisa menggerakkan tangan kanannya - Pasien dan keluarga menunjukkan pemahaman tentang penyakit stroke, terapi genggam bola karet, aktivitas fisik dan pola makan yang sehat untuk pasien stroke  <b>A:</b> - Masalah teratasi <b>P:</b> - Intervensi dihentikan dan dilanjutkan oleh keluarga di rumah	<b>YW</b>

## **B. Pembahasan Studi Kasus**

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata. Pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan implementasi keperawatan pada Tn. K dan Tn. D di puskesmas Waimangura. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian Keperawatan**

#### **a. Identitas**

##### **1) Usia**

Berdasarkan hasil observasi usia pasien 1 berusia 60 tahun dan pasien 2 berusia 58 tahun. Adanya penambahan usia/umur pada seseorang akan terjadi kurangnya fleksibilitas dan lebih terasa kaku pada jaringan tubuh termasuk dengan pembuluh darah.

Secara teori, orang yang telah berumur tua (55-80 tahun) lebih rentan terkena stroke dibandingkan dengan yang lebih muda. Ini adalah kondisi alamiah yang harus diterima. Pada saat umur bertambah, kondisi jaringan tubuh sudah mulai kurang fleksibel dan lebih kaku, termasuk dengan pembuluh darah (Ilham Darmawan, 2024).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara pengkajian pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang menyatakan bahwa stroke merupakan penyakit yang dapat menyerang siapa saja, terutama pada kelompok usia lanjut. Hal ini dibuktikan dengan kondisi pasien 1 yang berusia 60 tahun dan pasien 2 yang berusia 58 tahun.

##### **2) Jenis kelamin**

Berdasarkan data observasi pasien 1 berjenis kelamin laki-laki dan pasien 2 berjenis kelamin laki-laki.

Secara teori stroke diketahui lebih banyak diderita laki-laki dibanding perempuan. Hal ini mungkin lebih berhubungan dengan

faktor-faktor pemicu lainnya yang lebih banyak dilakukan oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan, misalnya merokok, minum alkohol, dan sebagainya (Ilham Darmawan, 2024).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi pasien dengan teori yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stroke. Hal ini didukung oleh fakta bahwa pasien yang mengalami stroke dalam kasus ini berjenis kelamin laki-laki.

### 3) Riwayat hipertensi

Berdasarkan data observasi pasien 1 memiliki riwayat hipertensi. Secara teori peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh aterosklerosis atau sebaliknya. Proses ini dapat menimbulkan pecahnya pembuluh darah atau timbulnya trombus sehingga dapat mengganggu aliran darah serebral (Ilham Darmawan, 2024).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi pasien dengan teori yang menyatakan bahwa riwayat hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya stroke. Hal ini didukung oleh fakta bahwa pasien dalam kasus ini memiliki riwayat tekanan darah tinggi, yang sesuai dengan teori bahwa hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke.

### 4) Riwayat penyakit

Berdasarkan data observasi pasien 2 memiliki riwayat kolesterol. Secara teori Kejadian stroke dapat ditimbulkan oleh banyak faktor risiko, diantaranya faktor risiko tidak terkontrol seperti usia, jenis kelamin, genetik, serta ras/etnik. Sedangkan untuk faktor risiko terkontrol diantaranya adalah hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, obesitas, hiperkolesterolemia, merokok, serta konsumsi alkohol berlebihan dan masih banyak lagi faktor risiko kejadian stroke. Beberapa faktor risiko terkontrol tersebut, tiga diantaranya akan dibahas di dalam penelitian ini yaitu

hipertensi, diabetes melitus, dan obesitas (Sukmawati et al., 2020).

Menurut penulis terdapat kesesuaian antara kondisi pasien dengan teori yang menyatakan riwayat penyakit lainnya merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke. Hal ini didukung oleh fakta bahwa pasien dalam kasus ini memiliki riwayat hiperkolesterolemia, yang sesuai dengan teori bahwa hiperkolesterolemia dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya stroke.

**b. Genogram**

Berdasarkan hasil pengkajian yang di dapat pada pasien 1 dan pasien 2, untuk pasien 1 mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit stroke. Dan untuk pasien 2 mengatakan ada anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit stroke yaitu ayah dari pasien.

**c. Riwayat tahap perkembangan keluarga**

Berdasarkan hasil observasi Pasien 1 berada pada tahap keluarga dengan anak dewasa, namun belum mencukupi untuk kebutuhan dalam keluarga, sementara untuk pasien 2 berada pada tahap keluarga dengan anak sekolah dan anak dewasa, namun belum mampu berperan baik dalam keluarga. konsep Duvall dan Miller, tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 Keluarga Baru (Bergannning Family), Keluarga Dengan anak Pertama <30 bulan (child bearing), Keluarga dengan anak pra sekolah, Keluarga dengan anak sekolah (6-13 tahun), Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun), Keluarga dengan anak dewasa, Keluarga usia pertengahan (middle age family), Keluarga lanjut usia (duvall dan miller, 2022).

**d. Status sosial ekonomi**

Berdasarkan hasil observasi, Pasien 1 merupakan seorang petani dengan penghasilan mencapai Rp.1.000.000 perbulan pasien 1 dan istrinya mengandalkan penghasilan dari menjual sayur di pasar dan pengeluaran setiap bulan tidak mencapai Rp.1.000.000 untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, pasien 1 tidak memiliki tabungan. Sedangkan

pasien 2 merupakan seorang wiraswasta dan pasien 2 juga memiliki usaha kios dan jual ayam potong penghasilan setiap bulan lebih dari Rp.1.000.000 dan pengeluaran setiap bulan lebih dari Rp.1.000.000 untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan pasien 2 memiliki tabungan.

Secara teori pada status sosial ekonomi yang dikaji yaitu tentang pekerjaan, tempat kerja, dan penghasilan setiap anggota yang sudah bekerja, sumber penghasilan, berapa jumlah yang dihasilkan oleh setiap anggota keluarga yang bekerja (Rika Widianita, 2023).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi kedua pasien dengan teori tersebut, di mana perbedaan status sosial ekonomi memengaruhi kemampuan dalam melakukan pencegahan dan penanganan stroke. Pasien dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam akses layanan kesehatan, pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi, serta penerapan gaya hidup sehat, yang semuanya berkontribusi terhadap peningkatan risiko terjadinya stroke.

**e. PHBS rumah tangga**

1) Kebiasaan merokok/minum alkohol dalam anggota keluarga Berdasarkan hasil observasi pasien 1 memiliki riwayat merokok sedangkan pasien 2 tidak memiliki riwayat merokok namun sering mengkonsumsi minuman alkohol. Secara teori, merokok merupakan salah satu faktor risiko utama stroke. Kandungan zat berbahaya dalam asap rokok seperti nikotin dan karbon monoksida dapat merusak dinding pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah, dan mempercepat proses aterosklerosis, yang semuanya dapat berujung pada stroke iskemik. Selain itu, merokok juga meningkatkan kekentalan darah dan potensi terbentuknya gumpalan darah yang dapat menyumbat aliran darah ke otak, dan konsumsi alkohol berlebihan seperti yang dilakukan oleh pasien 2 juga tidak kalah berisiko. Alkohol dapat memicu kenaikan tekanan darah dan

gangguan irama jantung seperti fibrilasi atrium, yang merupakan penyebab umum stroke kardioemboli. Selain itu, alkohol juga berpengaruh terhadap metabolisme tubuh dan dapat memperburuk kondisi kesehatan secara umum (Simbolon et al., 2022).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang menyatakan bahwa kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol dalam rumah tangga dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke

## 2) Pola makan

Berdasarkan hasil observasi pada pasien 1 pola makan yang kurang terjaga, di mana pasien jarang mengonsumsi makanan sehat dan sering mengonsumsi daging tanpa memperhatikan keseimbangan gizi, dan pasien sering mengonsumsi makan yang tinggi garam. Sedangkan pasien 2 sering mengonsumsi daging dan sering menjaga pola makan.

Secara teori Pola makan yang tidak sehat, terutama yang tinggi kandungan lemak jenuh, kolesterol, garam (natrium), dan rendah serat, dapat menyebabkan berbagai gangguan metabolik seperti hipertensi, dislipidemia, dan obesitas. Kondisi-kondisi ini meningkatkan risiko aterosklerosis, yaitu penumpukan plak di pembuluh darah yang menyebabkan penyempitan dan pengerasan arteri. Aterosklerosis pembuluh darah otak atau jantung dapat memicu terjadinya stroke, khususnya stroke iskemik akibat aliran darah yang tersumbat. Konsumsi makanan tinggi garam dapat meningkatkan tekanan darah, yang merupakan faktor risiko utama stroke. Selain itu, kurangnya asupan buah, sayur, dan antioksidan dapat memperburuk kerusakan pembuluh darah dan memicu peradangan kronis, yang juga meningkatkan risiko stroke (Nurhikmah et al., 2021).

Menurut penulis, kondisi pola makan pasien 1 dan pasien 2 menunjukkan kesesuaian dengan teori yang menyatakan bahwa pola

makan tidak seimbang terutama konsumsi daging berlebihan dan asupan garam yang tinggi merupakan faktor risiko penting dalam terjadinya stroke.

**f. Fungsi afektif**

Berdasarkan hasil observasi pada keluarga pasien 1 fungsi afektif terlihat saat pasien mengalami penurunan kondisi. Anggota keluarga saling bergantian menjaga, sigap membawa pasien ke fasilitas kesehatan, dan menunjukkan perhatian yang tinggi. Hal ini mencerminkan ikatan emosional yang kuat serta peran penting keluarga dalam mendampingi pasien stroke. Pada keluarga pasien 2 fungsi afektif tercermin saat pasien menunjukkan kemajuan dalam masa pemulihan pasca stroke. Keluarga merespons dengan penuh rasa syukur dan kebanggaan, serta memberikan dukungan emosional yang hangat sebagai bentuk kepedulian. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi- fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Adanya masalah yang timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi (Friedman, 2022).

**g. Fungsi sosialisasi**

Berdasarkan hasil wawancara, pasien 1 menunjukkan peran aktif dalam mendukung anggota keluarga yang mengalami masalah, termasuk mencarikan solusi dan membantu secara langsung. Ia dan keluarganya juga jarang aktif dalam kegiatan kerja bakti sebagai bentuk kepedulian terhadap kebersihan lingkungan dan hubungan sosial. Demikian juga, pasien 2 dan keluarga belum memahami sepenuhnya tentang stroke dan gejala kesehatan tertentu, meskipun mereka

menyadari pentingnya pengobatan bila kondisi memburuk. Meski demikian, Tn. d dan keluarga telah berupaya menjaga kebersihan lingkungan rumah dan memanfaatkan ventilasi untuk mendukung kesehatan, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan jika diperlukan. Fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial (Friedman, 2022).

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan analisa data yang diperoleh dari kedua pasien yaitu dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit karena berdasarkan dari hasil pengkajian data yang dikumpulkan mengarah pada diagnosa tersebut (SDKI, 2017), diagnosa yang diangkat untuk pasien 1 dan pasien 2 adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Gejala yang dikeluhkan meliputi pusing hebat, kelemahan pada satu sisi tubuh, kesulitan berbicara sesaat, serta pandangan yang kabur. Gejala ini mengarah pada indikasi penyakit stroke, namun baik pasien maupun keluarganya tidak menyadari kondisi tersebut sebagai tanda stroke. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan keluarga mengenai kondisi ini menyebabkan keterlambatan dalam penanganan awal dan ketidaksiapan keluarga dalam memberikan perawatan yang adekuat, sehingga memperburuk kondisi mobilitas fisik pasien. Sementara itu, pasien 2 mengeluhkan sakit kepala yang menetap, kesemutan pada tangan kanan, dan rasa lelah yang tidak kunjung membaik meskipun telah beristirahat. Pasien juga tidak menyadari bahwa keluhan tersebut merupakan gejala awal stroke, dan justru menganggapnya sebagai akibat dari stres kerja dan pola tidur yang tidak teratur. Keluarga pasien juga tidak memiliki pengetahuan dan kesiapan dalam mengenali tanda-tanda bahaya serta cara memberikan perawatan yang tepat, sehingga menyebabkan gangguan dalam mobilitas fisik pasien

yang seharusnya dapat dicegah atau diminimalisir dengan intervensi dini.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Merupakan langkah sistematis yang dilakukan oleh peneliti, didasarkan pada pengetahuan, penilaian klinis, dan hasil pengkajian untuk mencapai luaran yang diharapkan. Dalam kasus Tn. K dan Tn. D yang mengalami gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, intervensi diarahkan untuk meningkatkan kemampuan fisik pasien melalui latihan fisik sederhana, serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam mendampingi proses rehabilitasi. Salah satu intervensi yang digunakan adalah terapi genggam bola karet, yang bertujuan untuk melatih kekuatan otot tangan, meningkatkan koordinasi motorik halus, mencegah kekakuan sendi pada ekstremitas atas yang mengalami kelemahan. Intervensi keperawatan ini dilakukan dengan pendekatan edukatif kepada pasien dan keluarga, sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), yaitu:

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi.
- b. Sediakan materi edukasi yang sesuai dan menarik (misalnya poster atau leaflet).
- c. Jadwalkan sesi edukasi kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga.
- d. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya dan berdiskusi
- e. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan pasien stroke.
- f. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan.
- g. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan.

Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan yang dilaksanakan dalam 6 kali kunjungan kepada pasien Tn. K dan Tn. D yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Intervensi utama yang diberikan

mencakup penilaian kesiapan dan kemampuan pasien serta keluarganya untuk menerima informasi, penyediaan media edukasi yang relevan, serta pemberian edukasi tentang pengertian stroke, faktor penyebab, risiko, dan gejala yang harus diwaspadai. Selain itu, dilakukan pembinaan praktik langsung berupa latihan fisik ringan seperti terapi genggam bola karet dan latihan rentang gerak untuk membantu meningkatkan kekuatan otot dan koordinasi gerak pasien. Pelaksanaan intervensi disesuaikan dengan tingkat pemahaman dan partisipasi pasien serta keluarganya. Tidak semua tindakan dilakukan secara seragam, melainkan berdasarkan kebutuhan dan kondisi masing-masing pasien. Secara umum, pelaksanaan tindakan keperawatan ini berjalan sesuai dengan teori yang ada, dan hasilnya menunjukkan adanya peningkatan pemahaman serta keterlibatan aktif keluarga dalam proses rehabilitasi pasien stroke.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun secara spesifik untuk setiap individu dan keluarga berfokus pada pencapaian hasil. Dapat disimpulkan bahwa semua tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang dikutip dari (SIKI, 2018).

##### **Implementasi pada pasien 1**

##### **a. Hari pertama – 1 Mei 2025 pukul 09:00 Wita edukasi umum tentang stroke dan terapi genggam bola karet**

Pada kunjungan pertama, pasien dan keluarga diberikan edukasi mengenai stroke, mencakup pengertian, gejala (seperti kelemahan tubuh sebelah, gangguan bicara, dan koordinasi), serta pentingnya deteksi dini. Dijelaskan pula faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, dan gaya hidup tidak sehat. Pasien diperkenalkan dengan latihan terapi genggam menggunakan bola karet untuk membantu pemulihan kekuatan otot tangan dan fungsi motorik. Edukasi disampaikan dengan bantuan poster. Respons pasien dan keluarga cukup baik, meskipun mereka belum sepenuhnya dapat mengulang informasi yang diterima.

**b. Hari kedua – 2 Mei 2025 pukul 09:00 Wita edukasi terapi genggam bola karet**

Fokus edukasi hari kedua adalah terapi genggam bola karet sebagai bagian dari latihan fisik pasca-stroke. Peneliti menjelaskan bahwa terapi ini bertujuan untuk melatih kekuatan otot tangan, meningkatkan koordinasi, dan memperbaiki fungsi motorik halus. Pasien diperkenalkan dengan alat berupa bola karet khusus yang digunakan untuk diremas secara rutin. Penjelasan mencakup frekuensi latihan (7 kali sehari, masing-masing 30 menit), serta manfaat fisiologis dari latihan tersebut. Keluarga diharapkan mendampingi pasien saat latihan.

**c. Hari ketiga – 3 Mei 2025 pukul 09:00 Wita demonstrasi terapi genggam bola karet.**

Pada kunjungan ketiga, dilakukan demonstrasi langsung terapi genggam bola karet. Peneliti menunjukkan cara menggenggam dan melepaskan bola dengan perlahan serta teknik pernapasan yang tepat selama latihan. Pasien diajak mempraktikkan secara langsung dengan bimbingan. Keluarga diberi arahan agar rutin memantau dan mencatat kemajuan pasien. Pasien menunjukkan respons positif dan mampu mengikuti instruksi dasar.

**d. Hari keempat – 5 Mei 2025 pukul 09:00 Wita latihan fisik lain untuk mencegah stroke.**

Edukasi hari keempat berfokus pada latihan fisik lain yang mendukung pencegahan stroke dan pemulihan fungsi tubuh. Peneliti mengenalkan latihan rentang gerak (ROM), latihan duduk-berdiri, serta peregangan ringan yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Jelaskan pentingnya pemanasan sebelum latihan dan pendinginan setelahnya, serta manfaat menjaga sirkulasi darah, mencegah kekakuan otot, dan memperkuat keseimbangan. Latihan disesuaikan dengan kemampuan pasien.

**e. Hari kelima – 6 Mei 2025 pukul 09:00 Wita pola makan sehat untuk mencegah stroke**

Pada kunjungan kelima, diberikan edukasi mengenai pola makan sehat. Peneliti menjelaskan pentingnya konsumsi makanan rendah garam, rendah lemak jenuh, tinggi serat, serta cukup buah dan sayuran. Disarankan menghindari makanan olahan, memperbanyak air putih, dan menjaga berat badan ideal. Keluarga diberi contoh menu harian dan diajak berdiskusi mengenai kebiasaan makan pasien yang perlu diubah. Edukasi gizi ini bertujuan mendukung pengendalian faktor risiko stroke.

**f. Hari keenam – 7 Mei 2025 pukul 09:00 Wita evaluasi pemahaman dan komitmen keluarga**

Kunjungan terakhir difokuskan pada evaluasi. Peneliti melakukan tanya jawab untuk menilai sejauh mana pasien dan keluarga memahami materi dari kunjungan sebelumnya. Hasil menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai stroke, pentingnya latihan fisik, serta pola makan sehat. Keluarga menyatakan komitmen untuk mendampingi latihan harian dan menerapkan perubahan gaya hidup secara berkelanjutan. Sebagai tindak lanjut, perawat menyarankan pencatatan latihan harian dan pemantauan berkala di fasilitas kesehatan terdekat.

**Implementasi pada pasien 2**

**a. Hari pertama – 3 Mei 2025 pukul 11:00 Wita edukasi umum tentang stroke.**

Pada kunjungan pertama, dilakukan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pengertian stroke, gejala yang muncul, serta pentingnya deteksi dini. Peneliti menjelaskan bahwa stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak dan dapat menyebabkan gangguan bicara, kelemahan pada salah satu sisi tubuh, serta kesulitan koordinasi. Edukasi juga mencakup faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, dan pola hidup tidak sehat. Media edukatif berupa poster digunakan untuk membantu pemahaman. Pasien dan keluarga tampak tertarik, meskipun belum mampu mengulang informasi secara lengkap.

**b. Hari kedua – 5 Mei 2025 pukul 11:00 Wita edukasi terapi genggam bola karet.**

Fokus edukasi hari kedua adalah terapi genggam bola karet sebagai bagian dari latihan fisik pasca-stroke. Peneliti menjelaskan bahwa terapi ini bertujuan untuk melatih kekuatan otot tangan, meningkatkan koordinasi, dan memperbaiki fungsi motorik halus. Pasien diperkenalkan dengan alat berupa bola karet khusus yang digunakan untuk diremas secara rutin. Penjelasan mencakup frekuensi latihan (7 kali sehari, masing-masing 30 menit), serta manfaat fisiologis dari latihan tersebut. Keluarga diharapkan mendampingi pasien saat latihan.

**c. Hari ketiga – 6 Mei 2025 pukul 11:00 Wita demonstrasi terapi genggam bola karet.**

Pada kunjungan ketiga, dilakukan demonstrasi langsung terapi genggam bola karet. Peneliti menunjukkan cara menggenggam dan melepaskan bola dengan perlahan serta teknik pernapasan yang tepat selama latihan. Pasien diajak mempraktikkan secara langsung dengan bimbingan. Keluarga diberi arahan agar rutin memantau dan mencatat kemajuan pasien. Pasien menunjukkan respons positif dan mampu mengikuti instruksi dasar.

**d. Hari keempat – 7 Mei 2025 pukul 11:00 Wita latihan fisik lain untuk mencegah stroke.**

Edukasi hari keempat berfokus pada latihan fisik lain yang mendukung pencegahan stroke dan pemulihan fungsi tubuh. Peneliti mengenalkan latihan rentang gerak (ROM), latihan duduk-berdiri, serta peregangan ringan yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Dijelaskan pentingnya pemanasan sebelum latihan dan pendinginan setelahnya, serta manfaat menjaga sirkulasi darah, mencegah kekakuan otot, dan memperkuat keseimbangan. Latihan disesuaikan dengan kemampuan pasien.

**e. Hari kelima – 8 Mei 2025 pukul 09:00 Wita pola makan sehat untuk mencegah stroke.**

Pada kunjungan kelima, diberikan edukasi mengenai pola makan sehat. Peneliti menjelaskan pentingnya konsumsi makanan rendah garam, rendah lemak jenuh, tinggi serat, serta cukup buah dan sayuran. Disarankan menghindari makanan olahan, memperbanyak air putih, dan menjaga berat badan ideal. Keluarga diberi contoh menu harian dan diajak berdiskusi mengenai kebiasaan makan pasien yang perlu diubah. Edukasi gizi ini bertujuan mendukung pengendalian faktor risiko stroke.

**f. Hari keenam – 9 Mei 2025 pukul 09:00 Wita evaluasi pemahaman dan komitmen keluarga.**

Kunjungan terakhir difokuskan pada evaluasi. Peneliti melakukan tanya jawab untuk menilai sejauh mana pasien dan keluarga memahami materi dari kunjungan sebelumnya. Hasil menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai stroke, pentingnya latihan fisik, serta pola makan sehat. Keluarga menyatakan komitmen untuk mendampingi latihan harian dan menerapkan perubahan gaya hidup secara berkelanjutan. Sebagai tindak lanjut, perawat menyarankan pencatatan latihan harian dan pemantauan berkala di fasilitas kesehatan terdekat.

**5. Evaluasi Keperawatan  
Pasien 1**

Pada kunjungan pertama tanggal 2 Mei 2025, pasien Tn. K tampak belum memahami sepenuhnya kondisi stroke yang dialaminya, serta dampaknya terhadap fungsi motorik. Pasien dan keluarga tampak bingung saat dijelaskan mengenai penyebab stroke, gejala sisa, dan pentingnya rehabilitasi dini. Edukasi awal difokuskan pada pengenalan stroke, faktor risiko, dan perlunya terapi pemulihan motorik. Kunjungan kedua tanggal 2 Mei 2025 dilakukan edukasi mengenai terapi genggam bola karet sebagai bagian dari latihan motorik halus untuk meningkatkan kekuatan otot tangan dan memperbaiki koordinasi. Pasien mulai memahami tujuan terapi dan menunjukkan minat mencoba latihan. Pada kunjungan ketiga tanggal 3 Mei

2025, dilakukan demonstrasi langsung terapi genggam bola karet. Pasien mempraktikkan teknik menggenggam dan melepaskan bola secara perlahan. Keluarga dilibatkan untuk membantu pasien melakukan terapi secara rutin di rumah. Respons pasien cukup baik dan mampu mengikuti instruksi meskipun gerakan masih terbatas. Kunjungan keempat tanggal 5 Mei 2025 difokuskan pada latihan fisik lain yang sesuai dengan kondisi stroke, seperti latihan rentang gerak (ROM) dan gerakan duduk-berdiri. Dijelaskan juga pentingnya pemanasan dan pendinginan, serta teknik pernapasan. Pasien dan keluarga mulai memahami manfaat latihan rutin dalam mencegah komplikasi dan mempercepat pemulihan. Pada kunjungan kelima tanggal 6 Mei 2025, diberikan edukasi mengenai pola makan sehat bagi pasien stroke. Materi meliputi pengurangan konsumsi garam, lemak jenuh, dan gula, serta peningkatan konsumsi serat, buah, dan sayuran. Keluarga tampak aktif berdiskusi dan menyatakan kesediaan menyesuaikan pola makan pasien. Kunjungan terakhir pada tanggal 7 Mei 2025 dilakukan evaluasi pemahaman dan motivasi pasien serta keluarga. Hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan, kemandirian dalam melakukan latihan fisik, serta komitmen untuk menjaga pola makan dan gaya hidup sehat. Edukasi dinyatakan selesai, dan pasien disarankan untuk tetap melakukan latihan rutin serta kontrol berkala ke fasilitas kesehatan.

## **Pasien 2**

Kunjungan pertama pada tanggal 3 Mei 2025, pasien 2 tampak belum memahami mengapa tangan kirinya terasa lemah pasca dirawat karena stroke ringan. Ia mengira gejala tersebut akan pulih sendiri. Edukasi awal diberikan terkait penyebab stroke, gejala sisa yang umum terjadi, dan pentingnya rehabilitasi. Pasien tampak tertarik namun belum bisa menjelaskan kembali materi secara utuh. Pada kunjungan kedua tanggal 5 Mei 2025, dilakukan edukasi mengenai terapi genggam bola karet untuk melatih kekuatan tangan dan mengurangi kekakuan otot. Pasien dan keluarga diberikan penjelasan mengenai cara penggunaan dan durasi latihan. Pasien mulai memahami manfaat latihan tersebut. Kunjungan ketiga

tanggal 6 mei 2025 dilakukan praktik langsung penggunaan bola karet. Pasien dibimbing melakukan gerakan sederhana seperti meremas dan melepaskan bola. Keluarga membantu mencatat frekuensi latihan. Meskipun gerakan masih terbatas, pasien tampak bersemangat untuk melanjutkan latihan di rumah. Pada kunjungan keempat tanggal 7 mei 2025, edukasi dilanjutkan mengenai latihan fisik lain yang dapat dilakukan seperti stretching, latihan keseimbangan, dan latihan berjalan ringan. Pasien menunjukkan minat dan bertanya apakah latihan ini dapat mempercepat pemulihan. Perawat menekankan pentingnya konsistensi dan keamanan saat melakukan latihan. Kunjungan kelima tanggal 8 mei 2025, difokuskan pada pola makan sehat. Dijelaskan mengenai makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari untuk mencegah stroke berulang. Pasien dan keluarga memahami perlunya pengurangan makanan instan dan mulai menyusun menu sehat bersama perawat. Kunjungan terakhir tanggal 9 mei 2025 dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap pemahaman dan keterlibatan pasien. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali pentingnya terapi fisik, latihan genggam bola, serta peran nutrisi dan pola hidup sehat dalam pencegahan stroke. Edukasi dinyatakan selesai dan pasien dianjurkan untuk tetap melakukan kontrol dan latihan berkala. Hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa kedua pasien stroke menunjukkan peningkatan pemahaman dan kemandirian dalam upaya pemulihan dan pencegahan kekambuhan setelah enam kali edukasi keperawatan. Edukasi difokuskan pada pengenalan penyakit stroke, penerapan latihan fisik sederhana seperti terapi genggam bola karet, modifikasi gaya hidup sehat, serta pemahaman keluarga dalam mendukung proses rehabilitasi pasien.

Hasil penerapan menunjukan bahwa setelah diberikan penerapan terapi menggenggam bola karet selama 5 hari, kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien 1 dan pasien 2 mengalami peningkatan diukur dengan *Handrip Dynamometer*, sebelum penerapan adalah pasien 1 kekuatan otot 1,2 kg setelah dilakukan penerapan terapi genggam bola karet kekuatan otot meningkat menjadi 3,2 kg dan pasien 2 sebelum melakukan terapi genggam

bola karet kekuatan otot 1,6 kg dan setelah dilakukan terapi genggam bola karet kekuatan otot meningkat menjadi 3,4 kg.

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Intervensi yang diberikan yang mengalami gangguan mobilitas fisik seperti penyakit stroke yaitu terapi menggenggam bola karet untuk memperkuat otot tangan dan untuk merangsang motorik tangan (Febiana, 2024). Dari berbagai jurnal diatas didapatkan hasil bahwa terapi genggam bola karet dapat meningkatkan kekuatan otot.

Terapi genggam bola karet merupakan salah satu terapi non farmakologi karena dengan latihan ini kekuatan otot bertambah sehingga bisa diukur. Latihan menggenggam bola karet akan merangsang adanya perintah oleh korteks serebri agar menstimulus saraf untuk bekerja untuk mengaktifasi sinyal secara spesifik oleh serebelum sehingga memicu banyak aktivitas motorik ke otot terutama untuk pergerakan. Tujuan terapi genggam bola karet mampu meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke hemiparese ekstremitas bagian atas, bola karet berduri ini memiliki daya gelombang magnet dan duri-duri pada bola ini, dapat merangsang saraf medianus, saraf ulnaris maupun saraf radial yang dapat merangsang otak untuk pergerakan ekstremitas.

Berdasarkan penerapan terapi genggam bola karet genggam bola karet untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke. Jurnal-jurnal yang relevan seperti yang ditulis oleh (Dimas Galih 2022) dan (Nia Risa Dewi 2022) setelah dilakukan terapi selama 5 hari menunjukkan bahwa terapi genggam bola karet dapat meningkatkan kekuatan Otot tangan pada pasien stroke hemiparesis. Hasil penerapan menunjukan bahwa setelah diberikan penerapan terapi menggenggam bola karet selama 5 hari, kekuatan otot ekstremitas kiri atas mengalami peningkatan diukur dengan Handrip Dynamometer, sebelum penerapan adalah 4,1 kg dan setelah penerapan menjadi 6,4 kg.

Dengan penerapan terapi genggam bola karet pada pasien stroke

diharapkan dapat meningkatkan kekuatan otot tangan dan fungsi motorik halus, serta membantu mempercepat proses rehabilitasi. Terapi ini juga mendorong partisipasi aktif pasien dalam pemulihan. Dengan demikian, terapi ini diharapkan dapat menunjang kemandirian pasien.

### **C. Keterbatasan**

Setelah melakukan studi kasus ada beberapa hambatan diantaranya:

1. Setelah melakukan studi kasus ada hambatan diantaranya jarak lokasi pengambilan studi kasus yang jauh dan tidak memiliki kendaraan pribadi.
2. Ketika melakukan studi kasus waktu yang digunakan terbatas pasien tidak di kontrol sepenuhnya.