



KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DI KELUARGA PADA TN. G
DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA KASUS
STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH LEBAR
KOTA BENGKULU
TAHUN 2017**

Disusun Oleh

AFRAN DORIS
FOH0 14001

**DIPLOMA III VOKASI ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN FAKULTAS MIPA
UNIVERSITAS BENGKULU
2017**



KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DI KELUARGA PADA TN. G
DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA KASUS
STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH LEBAR
KOTA BENGKULU
TAHUN 2017**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya

Keperawatan Pada Program Studi Diploma Iii Keperawatan

Disusun Oleh

AFRAN DORIS
FOH0 14001

**DIPLOMA III VOKASI ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN FAKULTAS MIPA
UNIVERSITAS BENGKULU
2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DI KELUARGA PADA TN. G
DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA KASUS
STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH LEBAR
KOTA BENGKULU
TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :

AFRAN DORIS
FOHO 14001

**Telah diuji, diperiksa, disetujui dan disahkan untuk memenuhi salah satu syarat
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam**

Bengkulu, Juli 2017

Pembimbing Pendamping

Pembimbing Utama


Meta Prima Mentari, S. Kep
NIP: 198907012010012003


Ns. Nova Yustisia, S.Kep. M.Pd
NIP: 197408081997022001

Penguji II

Penguji I


Dwi Melia S.Kep
NIP: 19780521200022001


Iksan, S.Kep. M.Kes
NIP: 197108091996021001

Mengetahui,
Ketua Prodi DIII Keperawatan

Mengesahkan,
Dekan FMIPA Universitas Bengkulu


Ns. Yusran Hasymi, M.Kep, SP.KMB
NIP: 197110191995031003


Dr. Zul Bahrum Caniago, M.S
NIP: 195711251987021001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

- Hiduplah seperti pohon yang lebat buahnya: hidup di tepi jalan dan dilempari orang dengan batu, tetapi dibalas dengan buah (Abu Bakar Sibli)
- Kemenangan yang seindah-indahnya dan sesukar-sukarnya yang boleh direbut oleh manusia adalah menundukan diri sendiri (Ibu Kartini)
- Janganlah larut dalam satu kesedihan karena masih ada esok yang menyongsong dengan sejuta kebahagiaan.
- Berangkat dengan penuh keyakinan. Berjalan penuh keikhlasan. Istiqomah dalam menghadapi cobaan. YAKIN, IKHLAS, ISTIQOMAH.

Persembahan:

Dengan tidak mengurangi rasa syukurku pada pencipta-Ku Allah SWT, Karya ini ku persembahkan untuk :

- Sudirman (ayah) dan Mastuti (ibu) ku terimakasih telah mencurahkan kasih sayang dan perhatian serta doa-doa selama ini.
- Kak Nora Sutian, Kak M. Adi Yosep S.Pd, kak Irawan Sastra Dinata Serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan doa serta materi dalam proses pendidikan.
- Seseorang yang selalu mendampingi, mendoakan serta membantu dalam pembuatan skripsi ini (Desti Ratnasari)
- Almamaterku.

➤ RIWAYAT HIDUP



Endalo (Empat Lawang), pada tanggal 28 Februari
rman dan ibu Mastuti. Penulis merupakan anak
ersaudara.

endidikan sekolah dasar di SD N 16 Muara Pinang
sekolah tingkat pertama di SLTP 01 Muara Pinang
didikan sekolah menengah umum diselesaikan di
n pada tahun 2013. Pada tahun 2014 penulis lulus
urusan keperawatan.

praktek kerja lapangan (PKL) di RS. Hasan Sadikin

kota bandung pada bulan agustus 2016.

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah segala puji dan syukur pada Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang begitu banyak sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan semuanya tidak lepas dari bantuan banyak pihak, maka saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya:

1. Kepada kedua orang tua ayah dan ibunda yang selalu sedia memberikan segala hal untuk kehidupan ini, dan selalu menemani kehidupan ini dengan cintanya.
2. Rektor Universitas Bengkulu, Bapak Dr. Ridwan Nurazi, SE, M.Sc
3. Dekan Fakultas MIPA Dr. Zul Bahrum Caniago, M.S. Ns. Yusran Hasymi, S.Kep, M.Kep.Sp.KMB Selaku Ketua Jurusan. Kepada ibu pembimbing Ns. Nova Yustisia. S.Kep. MPd dan Ibu Meta Prima Mentari.S.Kep yang telah ikhlas dan sabar dalam memberikan masukan dan bimbingan demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Kepada dosen penguji Ikhsan, S.Kep. M.Kes dan Dwi Melia. S.Kep.
4. Kepada seluruh Dosen keperawatan yang telah berjasa dalam mendidik dan memberikan ilmunya selama dibangku kuliah.
5. Sahabat seperjuangan (Ari, Raju,Budi,Yohanes,Pajrul, Ari Boy)
6. Tim Praktek Kerja Lapangan (PKL)
7. Untuk semua pihak yang telah membantu dan tidak bisa disebutkan satu-persatu terimakasih.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang merupakan tugas akhir dalam menyelesaikan program D-III Keperawatan di Poltekkes Provinsi Bengkulu yang berjudul “Asuhan keperawatan gerontik di keluarga dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu”. Dapat diselesaikan dengan baik.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan ucapan terima kasih atas bantuan moril maupun materil yang diberikan kepada penulis. Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Ns.Yusran Hasymi, M.Kep.Sp.MB selaku Ketua Prodi Keperawatan Fakultas MIPA Universitas Bengkulu yang telah memberi kesempatan pada saya untuk mengikuti pendidikan di Fakultas MIPA Universitas Bengkulu.
2. Ibu Ns. Nova Yustisia, S.Kep, MPd selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Sri Harsini, SKM selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Kedua orang tuaku yang telah memberikan semangat, kasih sayang, dorongan baik material maupun spiritual, serta doa kepada penulis.

5. Teman-teman mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas MIPA Universitas Bengkulu yang banyak memberikan bantuan dan dorongan baik moril maupun materil kepada penulis.

Penulis sangat menyadari dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Pada kesempatan ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak, yang akan banyak membantu demi perbaikan dan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat dan dapat di gunakan sebagai suatu acuan untuk penelitian selanjutnya.

Bengkulu, Juli 2017

Penulis

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DI KELUARGA PADA TN. G DENGAN
MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA KASUS STROKE DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH LEBAR KOTA BENGKULU TAHUN
2017**

ABSTRAK

Stroke merupakan penyebab ketiga angka kematian di dunia dan penyebab pertama kecacatan. Angka morbiditas lebih berat dan angka mortalitas lebih tinggi pada stroke hemoragik dibandingkan dengan stroke iskemik.

Tujuan dari penelitian ini adalah : Dapat menjelaskan konsep teori dan konsep Asuhan keperawatan gerontik di keluarga dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

Hasil penelitian : keluarga , Mampu mengenal masalah kesehatan keluarga, mampu mengambil keputusan yang tepat seperti keluarga memutuskan untuk merawat Tn. G seperti membantu aktivitas sehari-hari dan memberi obat tradisional secara teratur.

Kesimpulan : keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga, mampu mengambil keputusan yang tepat seperti keluarga memutuskan untuk merawat Tn. G seperti membantu aktivitas sehari-hari klien dan memberi obat tradisional secara teratur. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah seperti memberi pencahayaan yang cukup pada rumah dan keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti berobat ke puskesmas dari masalah kesehatan keluarga sudah teratasi dan semua tindakan dilanjutkan oleh keluarga dari masalah kesehatan keluarga sudah teratasi dan semua tindakan dilanjutkan oleh keluarga

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan Gerontik Di Keluarga, Masalah Gangguan
Mobilitas Fisik Pada Kasus Stroke**

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Ruang Lingkup	3
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
1.5 Metode Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Lanjut Usia	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Teori-teori proses menua.....	7
2.1.3 Tipe-tipe lanjut usia.....	12
2.1.4 Kondisi Fisik Lansia.....	13
2.2 Konsep Stroke	16
2.2.1 Definisi	16
2.2.2 Etiologi	17
2.2.3 Tanda dan gejala.....	18
2.2.4 Gambaran Klinis.....	19
2.2.5 Pemeriksaan Penunjang.....	20
2.2.6 Penatalaksanaan.....	21
2.3 Konsep gangguan mobilitas fisik	22

2.3.1	Definisi	22
2.3.2	Proses gangguan mobilitas fisik	22
2.3.3	Penatalaksanaan.....	24
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Keluarga.....	27
2.4.1	Pengkajian	27
2.4.2	Diagnosa Keperawatan	32
2.4.3	Intervensi Keperawatan	33
BAB III TIJAUAN KASUS		
3.1	Pengkajian	39
3.2	Analisa data	55
3.3	Diagnosa Keperawatan	57
3.4	Prioritas Masalah	57
3.5	Intervensi Keperawatan	59
3.6	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	84
BAB IV PEMBAHASAN		
4.1	Pengkajian	95
4.2	Diagnosa Keperawatan	97
4.3	Perencanaan Keperawatan.....	98
4.4	Implementasi Keperawatan	99
4.5	Evaluasi	101
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan.....	102
5.2	Saran	104
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Indeks Tingkat Kemandirian.....	30
Tabel 2.2. Barthel Indeks	31
Tabel 2.3. <i>Short Portable Mental Status Quistionnaire</i>	32
Tabel 2.4. <i>Mini mental status exam</i>	33
Tabel 2.3. Tingkat Depresi Lansia	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin penelitian dari FMIPA Universitas Bengkulu
- Lampiran 2. Surat rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Provinsi Bengkulu
- Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Kota Bengkulu
- Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian dari UPTD Puskesmas Sawah Lebar
- Lampiran 5. Surat pernyataan pengambilan kasus

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab ketiga angka kematian di dunia dan penyebab pertama kecacatan. Angka morbiditas lebih berat dan angka mortalitas lebih tinggi pada stroke hemoragik dibandingkan dengan stroke iskemik. Hanya 20% pasien yang dapat melakukan kegiatan mandiri lagi, angka mortalitas dalam bulan pertama pada stroke hemoragik mencapai 40-80% dan 50% kematian terjadi dalam 48 jam pertama (Nassisi, 2010 dalam Ode, 2012).

Setiap tahun, hampir 700.000 orang Amerika mengalami stroke, dan stroke mengakibatkan hampir 150.000 kematian. Di Amerika Serikat tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan setiap 4 detik terjadi kematian akibat stroke. Pada suatu saat, 5,8 juta orang di Amerika Serikat mengalami stroke, yang mengakibatkan biaya kesehatan berkenaan dengan stroke mendekati 70 miliar dolar per tahun. Pada tahun 2010, Amerika telah menghabiskan \$ 73,7 juta untuk membiayai tanggungan medis dan rehabilitasi akibat stroke. Selain itu, 11% orang Amerika berusia 55-64 tahun mengalami infark serebral silent; prevalensinya meningkat sampai 40% pada usia 80 tahun dan 43% pada usia 85 tahun (Medicastore, 2011).

Berdasarkan data terbaru dan hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Prevalensi stroke di

Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu angka penemuan kasus stroke menurut Puskesmas Kota Bengkulu pada tahun 2016 tertinggi terdapat di Puskesmas Sawah Lebar sebanyak 18 orang, tertinggi kedua berada Puskesmas Ratu Agung sebanyak 15 orang, dan tertinggi ketiga berada pada Puskesmas Sidomulyo dan Beringin Raya sebanyak 11 orang (Dinkes Kota Bengkulu, 2015).

Pada stroke perdarahan biasanya penderita memerlukan rehabilitasi serta terapi psikis seperti terapi fisik, terapi wicara, juga penanganan psikologis pasien seperti berbagi rasa, terapi wisata, dan sebagainya. Pada penderita stroke ketergantungan pada keluarga sangat tinggi sehingga keluarga merasa terbebani untuk membantu aktifitas dan keperluan penderita. Angka ketergantungan penderita stroke sebesar 15– 60 % untuk melakukan kegiatan dan kebutuhan hidupnya (Potter & Perry, 2010).

Meskipun kita sering mengetahui bahwa serangan stroke sebagai suatu kelumpuhan separuh badan yang terjadi mendadak, tetapi keadaan tersebut sebenarnya lebih dari itu. Penderita Stroke umumnya akan mengalami gangguan mobilitas fisik termasuk melemahnya otot-otot, kontraktur sendi dan deformitas. Apabila penderita mengalami cedera, maka penderita di anjurkan untuk tirah baring dan harus membatasi aktivitas. Untuk pasien yang mengalami serangan

stroke harus mendapatkan tindakan keperawatan berupa rentang gerak sendi (ROM). Pemberian latihan gerak sendi (ROM) bermanfaat untuk mencegah terjadinya kontraktur (kekuatan sendi), mempertahankan stabilitas gerak sendi, meningkatkan kekuatan otot sehingga terjadi peningkatan kemampuan mobilisasi pada klien stroke yang pada akhirnya mengurangi ketergantungan klien dan beban biaya perawatan dan pengobatan (Sudoyo, 2009).

Intervensi keperawatan yang pertama atau umum dilakukan pada klien stroke adalah memperbaiki mobilitas dan mencegah deformitas. Imobilitas merupakan suatu kondisi yang relatif. Individu tidak saja kehilangan kemampuan geraknya secara total, tetapi juga mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normalnya. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses masuknya penyakit. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan (Mubarak, 2008).

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Sawah Lebar didapatkan 14 orang pasien yang mengalami stroke dan dirawat di rumah yang terdiri dari 3 orang wanita dan 11 orang laki-laki dengan usia termuda yaitu 47 tahun dan usia tertua didapatkan 74 tahun.

Dari uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengambil Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan keperawatan gerontik di keluarga dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu”.

1.2 Ruang Lingkup

Dalam ruang lingkup ini penulis hanya akan membahas konsep teori Asuhan keperawatan gerontik di keluarga dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu selama 3 hari.

1.3 Tujuan Penulis

Tujuan penulis meliputi tujuan umum dan khusus

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat menjelaskan konsep teori dan konsep Asuhan keperawatan gerontik di keluarga dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu menjelaskan konsep teori tentang stroke.
- b. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan stroke
- c. Mampu menentukan diagnosa keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada klien stroke.
- d. Mampu membuat rencana tindakan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada klien stroke.
- e. Mampu melakukan implementasi dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada klien stroke.

- f. Mampu melakukan evaluasi dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada klien stroke.
- g. Mampu menganalisa kesenjangan yang terjadi antara konsep teori dengan aplikasi asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada klien stroke.
- h. Mampu menyimpulkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada klien stroke.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti tentang gejala stroke, dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengembangan penelitian berikutnya.

1.4.2 Praktis

Dapat meningkatkan keterampilan, dan kemampuan penulis dalam pelayanan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

1.5 Metode Penulisan

Metode digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus stroke

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Defenisi

Lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun keatas, baik secara fisik masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang serta jasa (potensial) maupun yang tidak dapat melakukan aktivitas dan pekerjaan sehari-hari sehingga tergantung pada bantuan orang lain. Lansia terbagi dalam 3 kelompok yaitu kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa vibrilitas, kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai presenium dan kelompok usia lanjut (>65 tahun) sebagai senium (Kemenkes RI, 2013)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu : usia pertengahan (*middle age*) antara 45-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun, usia tua (*old*) antara 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun (WHO, 2014).

Lanjut usia (lansia) merupakan suatu masa atau tahap hidup manusia dari bayi, kanak-kanak, dewasa tua. Pada lansia terjadi kematangan *intrinsik* yang bersifat *irreversibel* serta menunjukkan adanya kemunduran sejalan dengan waktu. Pengaruh proses menua secara individu dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan

psikologis. Dikatakan lansia resiko tinggi apabila telah berusia lebih dari 70 tahun atau usia lanjut berumur 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. Pendapat lain mengatakan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia antara 65 tahun hingga tutup usia (Nugroho, 2011)

2.1.2 Teori-teori proses menua

Proses menua merupakan kombinasi bermacam-macam faktor yang saling berkaitan. Sampai saat ini, banyak definisi dan teori yang menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam. Secara umum, proses menua didefinisikan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, intrinsik, progresif dan detrimental. Keadaan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan untuk dapat bertahan hidup. Menurut Nugroho, (2011) Ada beberapa teori yang menyebabkan proses menua, yaitu sebagai berikut

a. Teori Biologis

1) Teori Genetik

a) Teori *Genetic Clock*

Teori ini merupakan teori intrinsik yang menjelaskan bahwa di dalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan proses menua. Teori ini menyatakan bahwa menua itu telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu.

b) Teori Mutasi Somatik

Menurut teori ini, penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang buruk.

2) Teori Nongenetik

a) Teori penurunan sistem imun tubuh (*auto-immune theory*)

Mutasi yang berulang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi yang merusak membran sel, akan menyebabkan sistem imun tidak mengenalinya sehingga merusaknya.

b) Teori kerusakan akibat radikal bebas (*free radical theory*)

Teori radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas dan di dalam tubuh karena adanya proses metabolisme atau proses pernapasan di dalam mitokondria.

c) Teori menua akibat metabolisme

Telah dibuktikan dalam berbagai percobaan hewan, bahwa pengurangan asupan kalori ternyata bisa menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan perubahan asupan kalori yang menyebabkan kegemukan dapat memperpendek umur.

d) Teori rantai silang (*cross link theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa menua disebabkan oleh lemak, protein, karbohidrat dan asam nukleat (molekul kolagen) bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, mengubah fungsi jaringan yang menyebabkan perubahan pada membran plasma, yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastis dan hilangnya fungsi pada proses menua.

e) Teori fisiologis

Teori ini merupakan teori intrinsik dan ekstrinsik. Terdiri atas teori oksidasi stres dan teori dipakai aus (*wear and tear theory*). Disini terjadi kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel tubuh lebih terdampak (regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal).

b. Teori Sosiologis

1) Teori interaksi sosial

Teori ini mencoba menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lanjut usia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuannya bersosialisasi.

2) Teori aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

- a) Ketentuan tentang semakin menurunnya jumlah kegiatan secara langsung. Teori menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial.
- b) Lanjut usia akan merasakan kepuasan bila dapat melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin.
- c) Ukuran optimun (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup lanjut usia.
- d) Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan sampai lanjut usia.

3) Teori kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan teori yang disebutkan sebelumnya, teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seorang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimilikinya. Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lanjut usia, dengan demikian pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lanjut usia. Hal ini dapat

dilihat dari gaya hidup, perilaku dan harapan seseorang ternyata tidak berubah walaupun ia telah lanjut usia (Nugroho, 2011).

4) Teori pembebasan/penarikan diri (*disengagement theory*)

Teori ini membahas putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya (Nugroho, 2008). Pokok-pokok *disengagement theory* adalah:

- a) Pada pria, kehilangan peran hidup utama terjadi pada masa pensiun pada wanita, terjadi pada masa peran dalam keluarga berkurang, misalnya saat anak menginjak dewasa dan meninggalkan rumah untuk belajar dan menikah
- b) Lanjut usia dan masyarakat menarik manfaat dari hal ini karena lanjut usia dapat merasakan tekanan sosial berkurang, sedangkan kaum muda memperoleh kesempatan kerja yang lebih baik.
- c) Ada tiga aspek utama dalam teori ini yang perlu diperhatikan
 - (1) Proses menarik diri terjadi sepanjang hidup
 - (2) Proses tersebut tidak dapat dihindari
 - (3) Hal ini diterima lanjut usia dan masyarakat

2.1.3 Tipe – Tipe Lanjut Usia

Menurut Nugroho (2011) membagi macam-macam tipe lansia yaitu:

- a. Tipe arif bijaksana, lanjut usia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.
- b. Tipe mandiri, lanjut usia ini senang menggantikan kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.
- c. Tipe tidak puas, lanjut usia tipe ini selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.
- d. Tipe pasrah, lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan ibadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.
- e. Tipe bingung, lanjut usia yang kagetan, kehilangan kepribadian, merasa minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

2.1.4 Kondisi Fisik Lansia

a. Mudah Jatuh

Dengan bertambahnya usia kemampuan fisik dan mental hidup lanjut usia akan mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari, yang pada akhirnya akan mengurangi kesigapan lanjut usia (Nugroho, 2011).

b. Mudah Lelah

Faktor yang mempengaruhi yaitu faktor psikologis (seperti perasaan bosan, kelelahan atau perasaan depresi), faktor gangguan organik (seperti anemia, perubahan pada tulang, gangguan pencernaan, kelainan metabolisme), faktor obat-obatan seperti obat penenang, obat jantung dan obat yang melelahkan otot jantung (Nugroho, 2011).

c. Kekacauan Mental Akut

Kekacauan mental akut pada lanjut usia disebabkan oleh kekacauan, penyakit infeksi dengan demam tinggi, alkohol, penyakit metabolisme, dehidrasi, gangguan fungsi otak, gangguan fungsi hati dan radang selaput otak (Nugroho, 2011).

d. Nyeri Dada

Disebabkan oleh penyakit arteri koroner, emboli paru, pneumotoraks, pneumonia, perikarditis, kolesistitis akut, penyakit ulkus peptikum, herpes zoster dan penyakit muskuloskeletal (Kusuma, 2012).

e. Sesak Nafas Pada Saat Melakukan Aktivitas

Penurunan normal fungsi paru mengakibatkan nafas pendek setelah berolahraga atau melakukan aktivitas fisik lainnya. Selain itu obesitas, anemia, merokok, penyakit paru, infeksi saluran nafas dan penyakit jantung semuanya meningkatkan sesak nafas (Nugroho, 2011).

f. Berdebar-Debar (*Palpitasi*)

Palpitasi pada lanjut usia disebabkan oleh gangguan irama jantung, keadaan umum badan yang lemah karena penyakit kronis dan faktor-faktor psikologis (Nugroho, 2011).

g. Pembengkakan Kaki Bagian Bawah

Disebabkan oleh kaki yang lama digantung, gagal jantung, bendungan pada vena bagian bawah, kekurangan vitamin B1, gangguan penyakit hati, penyakit ginjal dan kelumpuhan pada kaki (Nugroho, 2011).

h. Nyeri Pinggang atau Punggung

Nyeri pinggang dan punggung pada lanjut usia selain disebabkan oleh gangguan sendi seperti osteoporosis juga disebabkan oleh gangguan pankreas, kelainan ginjal (batu ginjal), gangguan pada rahim, gangguan pada kelenjar prostat dan gangguan pada otot-otot badan (Nugroho 2011).

i. Nyeri Pada Sendi Panggul

Disebabkan oleh gangguan sendi pinggul (seperti artritis dan osteoporosis), kelainan tulang-tulang sendi (seperti fraktur dan dislokasi) dan akibat kelainan pada saraf dari punggung bagian bawah yang terjepit (Nugroho, 2011).

j. Berat Badan Menurun

Pada umumnya disebabkan oleh nafsu makan yang menurun akibat berkurangnya gairah untuk hidup, adanya penyakit kronis, adanya gangguan pada saluran pencernaan dan pengaruh sosial ekonomi (Nugroho, 2011).

k. Inkontinensia Urin

Disebabkan oleh obat-obatan yang mengakibatkan sering berkemih atau obat-obat penenang yang terlalu banyak, radang kandung kemih, kelainan persarafan pada kandung kemih dan faktor psikologis (Nugroho, 2011).

l. Gangguan Pada Ketajaman Penglihatan

Disebabkan oleh presbiop, kelainan lensa mata kurang), kekeruhan pada lensa (katarak), glaukoma dan radang saraf mata (Nugroho, 2011).

m. Gangguan Pada Pendengaran (*Presbiakusis*)

Disebabkan oleh kelainan degeneratif (*otosklerosis*) dan ketulian pada lanjut usia dapat menyebabkan kekacauan mental (Nugroho, 2011).

n. Gangguan Tidur

Faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur, di mana keluhan terhadap kualitas tidur bertambah seiring dengan bertambahnya usia (Nugroho, 2011).

o. Keluhan Pusing-Pusing

Disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu gangguan lokal (seperti migren, vaskuler, glaukoma, sakit gigi), penyakit sistematis yang menimbulkan hipoglikemia dan faktor psikologis (seperti perasaan cemas, depresi, kurang tidur dan kekacauan pikiran (Nugroho, 2011).

p. Keluhan Perasaan Dingin Dan Kesemutan Pada Anggota Badan

Disebabkan gangguan sirkulasi darah lokal, gangguan persarafan umum dan persarafan lokal pada bagian anggota badan (Nugroho, 2011).

2.2 Konsep Stroke

2.2.1 Definisi

Stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragik sirkulasi saraf otak (Sudoyo, 2009).

Stroke adalah sindrom yang awal timbulnya mendadak, progresif cepat, berupa deficit neurologis fokal atau global yang langsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran otak non traumatic (Mansjoer 2012).

Stroke adalah serangkaian kejadian neurologist yang terjadi bila aliran darah arteri terganggu ke otak atau di otak terganggu. Cedera cerebrovaskuler atau stroke adalah awitan deficit neurologis yang berhubungan dengan penurunan aliran darah cerebral yang di sebabkan oleh oklusi atau stenosis pembuluh darah embolisme atau hemorargik, yang menyebabkan iskhemik otak (Junaidi, 2011).

2.2.2 Etiologi

Menurut Diane, (2011) stroke biasanya di akibatkan dari salah satu tempat kejadian, yaitu:

- a. Trombosis (Bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher).
- b. Embolisme serebral (Bekuan darah atau material lain yang di bawa ke otak dari bagian otak atau dari bagian tubuh lain).
- c. Isiansia (Penurunan aliran darh ke arah otak).
- d. Hemorargik cerebral (Pecahnya pembuluh darah serebral dengan perlahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak). Akibatnya adalah gangguan suplai darah ke otak , menyebabkan kehilangan gerak, pikir, memori, bicara, atau sensasi baik sementara atau permanen.

Sedangkan faktor resiko pada stroke menurut Baughman (2011) adalah sebagai berikut:

- a. Hipertensi merupakan faktor resiko utama.
- b. Penyakit kardiovaskuler(Embolisme serebral mungkin berasal dari jantung).
- c. Kadar hematokrit normal tinggi(yang berhubungan dengan infark cerebral).
- d. Kontrasepsi oral, peningkatan oleh hipertensi yang menyertai usia di atas 35 tahun dan kadar esterogen yang tinggi.
- e. Penurunan tekanan darah yang berlebihan atau dalam jangka panjang dapat menyebabkan iskhemia serebral umum.
- f. Penyalahgunaan obat tertentu. pada remaja dan dewasa muda.
- g. Konsultan individu yang muda untuk mengontrol lemak darah, tekanan darah, merokok kretek dan obesitas.
- h. Mungkin terdapat hubungan antara konsumsi alkohol dengan stroke.

2.2.3 Gejala dan Tanda

Menurut Diane (2011), tanda dan gejala dari stoke adalah sebagai berikut:

- 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 humanus, heminapsia 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 inkontinensiaurinarius transier, inkontinensia urinarius peristen atau retensi urin(mungkin simtomatik dari kerusakan otak bilateral), Inkontinensia urinarius dan defekasi yang berlanjut. (dapat mencerminkan kerusakan neurologi ekstensif).

2.2.4 Gambaran Klinis

Secara umum gangguan pembuluh darah otak atau stroke merupakan sirkulasi serebral yang dapat disebabkan karena trombus, embolus dan perdarahan serebral. Embolus dapat merupakan akibat bekuan darah plek aorta matosa fragmen, lemak dan udara. embolus pada otak kebanyakan berasal dari jantung, sekunder terhadap infark miokard atau fibrilasi atrium, Jika etiologi stroke adalah hemoragi maka faktor pencetusnya biasanya adalah hipertensi. Abnormalitas vaskuler seperti *Malformasi*

Arteri Venera (MAV) dan aneurisma serebral lebih rentan terhadap ruptur dan menyebabkan hemoragia pada hipertensi (Mansjoer, 2012).

Pada stroke trombosis atau embolik bagian otak yang mengalami iskemik atau infark sulit ditentukan. Ada peluang dimana stroke akan meluas setelah serangan pertama dapat terjadi edema serebral dan peningkatan intra kranial (PTIK) herniasi dan kematian setelah trombolitik terjadi pada area yang luasnya saat serangan, karena stroke trombolitik banyak terjadi karena arterosklerosis, maka ada resiko terjadi stroke untuk masa mendatang (Mansjoer, 2012).

Pada pasien yang sudah pernah mengalami stroke embolitik pasien juga mengalami atau mempunyai kasus untuk mengalami stroke jika penyebabnya tidak ditangani. Jika luas jaringan otak yang rusak akibat stroke hemoragik tidak besar dan bukan pada tempat yang vital, maka pasien dapat pulih dengan defisit minimal. Jika hemoragik luas terjadi pada daerah yang vital, pasien mungkin tidak dapat pulih (price, 2006)

2.2.5 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Doenges (2011) pemeriksaan laboratorium meliputi sebagai berikut:

- a. CT.scan, memperlihatkan adanya cedera, hematoma, iskemik 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 trombosis embolis serebral dan tekanan intrakranial(TIK). Tekanan meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya haemoragik subarachnoid, 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 trombosis cerebral, klasifikasi parsial dinding aneurisma pada perdarahan subarachnoid.

2.2.6 Penatalaksanaan

Menurut Engram (2010) penatalaksanaan medis umum dari cedera cerebrovaskuler atau stroke adalah:

- a. Farmakoterapi : Agen antihipertensi, antikoagulan (untuk stroke yang disebabkan thrombus), kortikosteroid untuk mengurangi edema cerebral, asma aminokaproik (Amicar) untuk perdarahan subarachnoid.

- b. Pembedahan endarterektomi : eksisi tunika intima arteri yang menebal dan aterosklerosis (untuk sumbatan karotis yang di sebabkan oleh arterosklerosis).

2.3 Konsep Masalah Gangguan Mobilitas Fisik

2.3.1 Pengertian Mobilitas dan Imobilisasi

Gangguan mobilitas fisik (immobilisasi) didefinisikan oleh *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) sebagai suatu keadaan dimana individu yang mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerakan fisik. Individu yang mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerakan fisik antara lain : lansia, individu dengan penyakit yang mengalami penurunan kesadaran lebih dari 3 hari atau lebih, individu yang kehilangan fungsi anatomic akibat perubahan fisiologik (kehilangan fungsi motorik, klien dengan stroke, klien penggunaa kursi roda), penggunaan alat eksternal (seperti gips atau traksi), dan pembatasan gerakan volunteer (Potter, 2005).

Menurut Hidayat (2011), mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Sedangkan menurut NANDA (2013), Imobilisasi atau gangguan mobilitas definisi dari merupakan suatu keadaan ketika seseorang mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerak fisik.

Mobilisasi atau mobilitas merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan agar dapat

memenuhi kebutuhan aktivitas dalam mempertahankan ataupun meningkatkan tingkat kesehatannya (Setiati, 2012).

2.3.2 Patofisiologi Gangguan mobilitas fisik pada stroke

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 (Mutaqin, 2008).

Rehabilitasi pasca stroke dimulai segera setelah seseorang terkena stroke dan dirawat dirumah sakit. Menggerakkan otot secara pasif pun dapat dilakukan apabila pasien koma. Segera setelah keadaan pasien stabil dan dapat diajak berinteraksi maka rehabilitasi yang lebih aktif dapat dimulai. Pasien yang dinilai stabil dapat dirawat jalan saja dan kembali dengan teratur ke rumah sakit untuk melanjutkan program rehabilitasi (Wikipedia, 2010).

Pasien yang mengalami gangguan mobilisasi harus mendapatkan latihan rentang gerak sendi supaya tidak terjadi hemiplegi, baik secara aktif maupun pasif. Hal tersebut dapat dilakukan oleh perawat/ fisioterapis atau keluarga dari pasien yang telah mendapatkan pelatihan dari fisioterapis. Pada stroke perdarahan biasanya penderita memerlukan rehabilitasi serta terapi psikis seperti terapi fisik, terapi wicara, juga penanganan psikologis pasien seperti berbagi rasa, terapi wisata, dan sebagainya. Pada penderita stroke ketergantungan pada keluarga sangat tinggi sehingga keluarga merasa terbebani untuk membantu aktifitas dan keperluan penderita. Angka

ketergantungan penderita stroke sebesar 15– 60 % untuk melakukan kegiatan dan kebutuhan hidupnya (Potter & Perry, 2010).

Keluarga menjadi sangat penting ketika klien dirawat di rumah untuk membantu penderita dalam pemenuhan kebutuhan setiap saat dan melatih anggota tubuh yang lemah. Pemulihan klien akan sangat terbantu jika keluarga memberikan dorongan, menyuntikkan semangat, memberikan inspirasi pada pasien, memperlihatkan kepercayaan pada perbaikan pasien. Dan memungkinkan pasien melakukan kegiatan sebanyak mungkin dan hidup semandiri mungkin. Pasien juga perlu diyakinkan bahwa mereka tetap dibutuhkan, diinginkan, bahwa mereka tetap penting bagi keluarga dan merupakan bagian dari lingkungan sosial. Sangatlah penting bahwa pasien jangan terlalu berkecil hati oleh kegagalan mereka. Mereka perlu memahami bahwa banyak orang lain yang pulih dari stroke dan kembali menjalankan kehidupan normal atau terus menjalankan pekerjaan yang berguna. Akan sangat membantu jika pasien dalam masa pemulihan diberi tugas yang bisa mereka tangani (Rizaldy, 2009).

2.3.3 Klasifikasi Mobilitas dan Imobilitas

Jenis Mobilitas Menurut Hidayat (2011) mobilitas dapat dibagi menjadi sebagai berikut:

- a. Mobilitas penuh : merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilitas penuh ini merupakan fungsi saraf motorik volunter dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang

b. Mobilitas sebagian : merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Hal ini dapat dijumpai pada kasus cedera atau patah tulang dengan pemasangan traksi.pasien paraplegi dapat mengalami mobilitas sebagian pada ekstremitas bawah karena kehilangan kontrol motorik dan sensorik. Mobilitas sebagian ini dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

- 1) Mobilitas sebagian temporer : merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma reversibel pada sistem muskuloskeletal, contohnya adalah adanya dislokasi sendi dan tulang.
- 2) Mobilitas sebagian permanen : merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf yang reversibel. Contohnya adalah terjadinya hemiplegi karena stroke, paraplegi karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya sistem saraf motorik dan sensorik.

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi mobilitas

Menurut Hidayat (2011), mobilitas seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

- a. Gaya hidup Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas seseorang karena agaya hidup akan berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

- b. Proses penyakit/cedera Proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas seseorang karena dapat berpengaruh pada fungsi sistem tubuh. Sebagai 15 contoh orang yang menderita fraktur femur akan mengalami keterbatasan gerak ekstremitas bawah.
- c. Kebudayaan Kemampuan melakukan mobilisasi dapat juga dipengaruhi kebudayaan. Sebagai contoh orang yang memiliki budaya sering berjalan jauh akan memiliki kemampuan mobilitas yang kuat, dan begitu pula sebaliknya ada orang yang mudah terkena gangguan mobilitas karena jarang berjalan jauh atau karena adanya adat dan budaya tertentu yang melarang untuk beraktifitas.
- d. Tingkat energi Energi adalah sumber untuk melakukan mobilitas. Agar seseorang dapat melakukan mobilisasi dengan baik maka dibutuhkan energi yang cukup.
- e. Usia dan status perkembangan Terdapat perbedaan kemampuan mobilitas pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak seiring dengan perkembangan usia.

Menurut Hidayat (2011), Berbagai faktor fisik, psikologis, dan lingkungan dapat menyebabkan imobilisasi pada usia lanjut, seperti pada tabel berikut:

Gangguan Musculoskeletal	Artritis Osteoporosis Fraktur (terutama panggul dan femur) Problem kaki (bunion, kalus) Lain-lain (misalnya penyakit paget)
Gangguan Neurologis	Stroke

	parkinson Penyakit Lain-lain (disfungsi serebelar, neuropati).
Penyakit Kardiovaskuler	Gagal jantung kongensif (berat) Penyakit jantung koroner (nyeri dada yang sering) Penyakit vaskular perifer (kardkasio yang sering)
Penyakit Paru	Penyakit paru obstruksi kronis (berat)
Faktor Sensorik	Gangguan penglihatan Takut (instabilitas dan takut akan jatuh)
Penyebab Lingkungan	Imobilisasi yang dipaksakan (di rumah sakit atau panti werdha) Alat bantu mobilitas yang tidak adekuat
Nyeri Akut atau Kronis	
Lain-lain	Dekondisi (setelah tirah baring lama metastasis luas pada keganasan) Malnutrisi Penyakit sistemik berat (misalnya metastasis luas pada keganasan) Depresi Efek samping obat (misalnya kekuatan yang disebabkan obat antipsikotik)

2.3.5 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Aziz (2011), pemeriksaan penunjang pada gangguan mobilitas fisik adalah sebagai berikut:

- a. Sinar -X tulang menggambarkan kepadatan tulang, tekstur, dan perubahan hubungan tulang.
- b. CT scan (*Computed Tomography*)

CT scan menunjukkan rincian bidang tertentu tulang yang terkena dan dapat memperlihatkan tumor jaringan lunak atau cedera ligament atau tendon. Digunakan untuk mengidentifikasi lokasi dan panjangnya patah tulang didaerah yang sulit dievaluasi.

c. MRI (*Magnetik Resonance Imaging*)

MRI adalah tehnik pencitraan khusus, noninvasive, yang menggunakan medan magnet, gelombang radio, dan computer untuk memperlihatkan abnormalitas (mis: tumor atau penyempitan jalur jaringan lunak melalui tulang).

d. Pemeriksaan Laboratorium:

Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan untuk melihat kadar Hb menurun pada trauma, Ca menurun pada imobilisasi lama, Alkali Fosfat meningkat, dan kreatinin dan SGOT meningkat pada kerusakan otot.

2.4 Konsep Proses Keperawatan Gerontik Keluarga

Menurut Friedman (2010), Proses keperawatan merupakan pusat bagi semua tindakan keperawatan, yang dapat diaplikasikan dalam situasi apa saja, dalam kerangka referensi tertentu, konsep tertentu, teori atau falsafah. Friedman dalam Proses keperawatan keluarga juga membagi dalam lima tahap proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian terhadap keluarga, identifikasi masalah keluarga dan individu atau diagnosa keperawatan, rencana perawatan, implemntasi rencana pengerahan sumber-sumber dan evaluasi perawatan.

Dalam melakukan asuhan keperawatan kesehatan keluarga menurut Effendi (2013) dengan melalui membina hubungan kerjasama yang baik dengan keluarga yaitu dengan mengadakan kontrak dengan keluarga, menyampaikan maksud dan tujuan, serta minat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga, menyatakan kesediaan untuk membantu memenuhi kebutuhan-

kebutuhan kesehatan yang dirasakan keluarga dan membina komunikasi dua arah dengan keluarga.

Friedman (2010) menjelaskan proses asuhan keperawatan keluarga terdiri dari lima langkah dasar meliputi :

2.4.1 Pengkajian

Menurut Suprajitno (2012) pengkajian adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga. Agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (bahasa yang digunakan sehari-hari), lugas dan sederhana.

Kegiatan yang dilakukan dalam pengkajian meliputi pengumpulan informasi dengan cara sistematis dengan menggunakan suatu alat pengkajian keluarga, diklasifikasikan dan dianalisa (Friendman, 2010).

a. Pengumpulan data

- 1) Identitas keluarga yang dikaji adalah umur, pekerjaan, tempat tinggal, dan tipe keluarga.
- 2) Latar belakang budaya /kebiasaan keluarga
 - a) Kebiasaan makan

Kebiasaan makan ini meliputi jenis makanan yang dikonsumsi oleh Keluarga. Untuk penderita stroke biasanya mengkonsumsi

makanan yang banyak mengandung garam, zat pengawet, serta emosi yang tinggi.

b) Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Perilaku keluarga didalam memanfaatkan fasilitas kesehatan merupakan faktor yang penting dalam pengelolaan penyakit stroke fase rehabilitasi terutama ahli fisiotherapi.

c) Pengobatan tradisional

Karena penderita stroke memiliki kecenderungan tensi tinggi, keluarga bisa memanfaatkan pengobatan tradisional dengan minum air ketimun yang dijus sehari dua kali pagi dan sore.

3) Status Sosial Ekonomi

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan keluarga mempengaruhi keluarga dalam mengenal hipertensi beserta pengelolaannya. berpengaruh pula terhadap pola pikir dan kemampuan untuk mengambil keputusan dalam mengatasi masalah dengan tepat dan benar.

b) Pekerjaan dan Penghasilan

Penghasilan yang tidak seimbang juga berpengaruh terhadap keluarga dalam melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan karena hipertensi. Menurut Effendy (2013), mengemukakan bahwa ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga

yang sakit salah satunya disebabkan karena tidak seimbangnya sumber-sumber yang ada pada keluarga.

4) Tingkat perkembangandan riwayat keluarga

Menurut Friedmen (2010), riwayat keluarga mulai lahir hingga saat ini. termasuk riwayat perkembangan dan kejadian serta pengalaman kesehatan yang unik atau berkaitan dengan kesehatan yang terjadi dalam kehidupan keluarga yang belum terpenuhi berpengaruh terhadap psikologis seseorang yang dapat mengakibatkan kecemasan.

5) Aktiftas

Aktifitas fisik yang keras dapat menambah terjadinya peningkatan tekanan darah. Serangan hipertensi dapat timbul sesudah atau waktu melakukan kegiatan fisik, seperti olah raga (Friedman, 2010).

6) Data Lingkungan

a) Karakteristik rumah

Cara memodifikasikan lingkungan fisik yang baik seperti lantai rumah, penerangan dan ventilasi yang baik dapat mengurangi faktor penyebab terjadinya cedera pada penderita stroke fase rehabilitasi.

b) Karakteristik Lingkungan

Menurut Friedman (2010), derajat kesehatan dipengaruhi oleh lingkungan. Ketenangan lingkungan sangat mempengaruhi derajat kesehatan.

7) Struktur Keluarga

a) Pola komunikasi

Menurut Friedman, (2010) Semua interaksi perawat dengan pasien adalah berdasarkan komunikasi. Istilah komunikasi terapeutik merupakan suatu teknik dimana usaha mengajak pasien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaan. Teknik tersebut mencakup ketrampilan secara verbal maupun non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi.

b) Struktur Kekuasaan

Kekuasaan dalam keluarga mempengaruhi dalam kondisi kesehatan, kekuasaan yang otoriter dapat menyebabkan stress psikologik yang mempengaruhi dalam tekanan darah pasien stroke.

c) Struktur peran

Menurut Friedman (2010), anggota keluarga menerima dan konsisten terhadap peran yang dilakukan, maka ini akan membuat anggota keluarga puas atau tidak ada konflik dalam

peran, dan sebaliknya bila peran tidak dapat diterima dan tidak sesuai dengan harapan maka akan mengakibatkan ketegangan dalam keluarga.

8) Fungsi Keluarga

a) Fungsi afektif

Keluarga yang tidak menghargai anggota keluarganya yang menderita hipertensi, maka akan menimbulkan stressor tersendiri bagi penderita. Hal ini akan menimbulkan suatu keadaan yang dapat menambah seringnya terjadi serangan hipertensi karena kurangnya partisipasi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010).

b) Fungsi sosialisasi

Keluarga memberikan kebebasan bagi anggota keluarga yang menderita stroke dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Bila keluarga tidak memberikan kebebasan pada anggotanya, maka akan mengakibatkan anggota keluarga menjadi sepi. Keadaan ini mengancam status emosi menjadi labil dan mudah stress.

c) Fungsi kesehatan

Menurut Suprajitno (2012) fungsi mengembangkan dan melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

9) Pola istirahat tidur

Istirahat tidur seseorang akan terganggu manakala sedang mengalami masalah yang belum terselesaikan.

10) Pemeriksaan fisik anggota keluarga

Sebagaimana prosedur pengkajian yang komprehensif, pemeriksaan fisik juga dilakukan menyeluruh dari ujung rambut sampai kuku untuk semua anggota keluarga. Setelah ditemukan masalah kesehatan, pemeriksaan fisik lebih terfokuskan.

11) Koping keluarga

Bila ada stressor yang muncul dalam keluarga, sedangkan koping keluarga tidak efektif, maka ini akan menjadi stress anggota keluarga yang berkepanjangan.

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia atas perubahan pola interaksi potensial atau aktual individu. Perawat secara legal dapat mengidentifikasi dan menyusun intervensi masalah keperawatan. Kolaborasi dan koordinasi dengan anggota tim lain merupakan keharusan untuk menghindari kebingungan anggota akan kurangnya pelayanan kesehatan (Doengoes, 2000).

Menurut Doengoes (2000), dalam diagnosa keperawatan stroke atau cerebro vasculer accident didapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

- a. Perubahan perfusi jaringan cerebral
- b. Kerusakan mobilitas fisik
- c. Komunikasi, kerusakan verbal dan tertulis
- d. Perubahan persepsi sensori
- e. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi
- f. Ketidakmampuan merawat diri
- g. Kurang pengetahuan mengenai kondisi dan pengobatan

2.4.3 Intervensi Keperawatan

- a. Menyusun prioritas

Menurut Friedman (2010), menjelaskan perencanaan perawatan meliputi seleksi bersama yang dirancang untuk mencapai tujuan. Faktor penetapan prioritas perasaan peka terhadap klien dan efek terapeutik terhadap tindakan dimasa mendatang.

- b. Menyusun tujuan

Menurut Friedman (2010) menjelaskan perencanaan meliputi perumusan tujuan yang berorientasi kepada klien kemungkinan sumber-sumber penggambaran pendekatan alternatif untuk memenuhi tujuan dan operasional perencanaan. Ada 3 kegiatan menurut yaitu:

- 1) Tujuan jangka pendek yang sifatnya dapat diukur langsung dan spesifik.
- 2) tujuan jangka menengah

- 3) Tujuan akhir atau jangka panjang yang sifatnya umum dan mempunyai tujuan
- 4) Menentukan kriteria dan standar evaluasi.

Kriteria yang akan dicapai adalah respon verbal, afektif dan psikomotor keluarga mengenai penjelasan tentang masalah kesehatan.

2.4.4 Implementasi keperawatan

Dalam memilih tindakan keperawatan tergantung pada sifat masalah dan sumber-sumber yang tersedia.

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah post stroke.

Intervensi:

- 1) Berikan informasi kepada keluarga mengenai: pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, cara perawatan, penanganan dan pencegahan stroke
 - 2) Motivasi keluarga untuk mengenal masalah stroke
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang dapat mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita post stroke

Intervensi:

- 1) Memberikan informasi tentang alternatif pencegahan dapat diambil untuk mengatasi pasien stroke, seperti menjaga kesehatan

lingkungan, menghindari faktor pencetus, serta minum obat secara teratur

- 2) Mendiskusikan akibat bila tidak melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi stroke.
 - 3) Memberikan kesempatan untuk mengambil keputusan tentang tindakan kesehatan yang diambil pada anggota keluarga yang terkena stroke.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit atau perawatan post stroke.

Intervensi :

- 1) Sarankan atau anjurkan kepada keluarga untuk melakukan perawatan secara teratur, jaga diet penderita stroke.
 - 2) Demonstrasikan teknik latihan tentang gerak dirumah
- d. Ketidakmampuan keluarga untuk memelihara lingkungan yang dapat menyebabkan atau mempengaruhi kesehatan

Intervensi :

- 1) Memberikan semangat pada penderita terutama yang berasal dari keluarga itu sendiri atau melalui orang atau sumber-sumber yang dipercaya mempunyai pengaruh terhadap proses penyembuhan
- 2) Modifikasi lingkungan yang dapat mendukung proses penyembuhan klien

- e. Ketidakmampuan keluarga untuk mengenal sumber-sumber pelayanan kesehatan terhadap perawatan post stroke

Intervensi :

- 1) Memberikan informasi tentang sumber-sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh pelayanan kesehatan misalnya rujukan kontrol, perawatan fisiotherapi dan sumber-sumber lain.
- 2) Memberikan motivasi agar keluarga memanfaatkan sumber-sumber yang ada secara berkesinambungan.

2.4.5 Evaluasi

Menurut Friedman (2010) menjelaskan bahwa evaluasi didasarkan pada seberapa efektifnya intervensi yang dilakukan keluarga, perawat dan yang lainnya. Keefektifan dilihat dari respon keluarga bukan intervensi yang diimplementasikan. Modifikasi dalam asuhan keperawatan mengikuti perencanaan evaluasi dan mulai dengan proses siklus kembali ke pengkajian dengan memberikan informasi yang diperoleh dari pertemuan sebelumnya dan diteruskan dengan revisi setiap fase dalam siklus bila dibutuhkan.

Evaluasi dalam asuhan keperawatan keluarga dengan stroke post rehabilitasi berdasarkan respon keluarga terhadap implementasi yang kita lakukan sesuai dengan kriteria evaluasi yaitu mengetahui pengertian stroke, mengetahui gangguan pada penderita stroke dan mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan bagi penderita stroke post rehabilitasi.

BAB III TINJAUAN KASUS

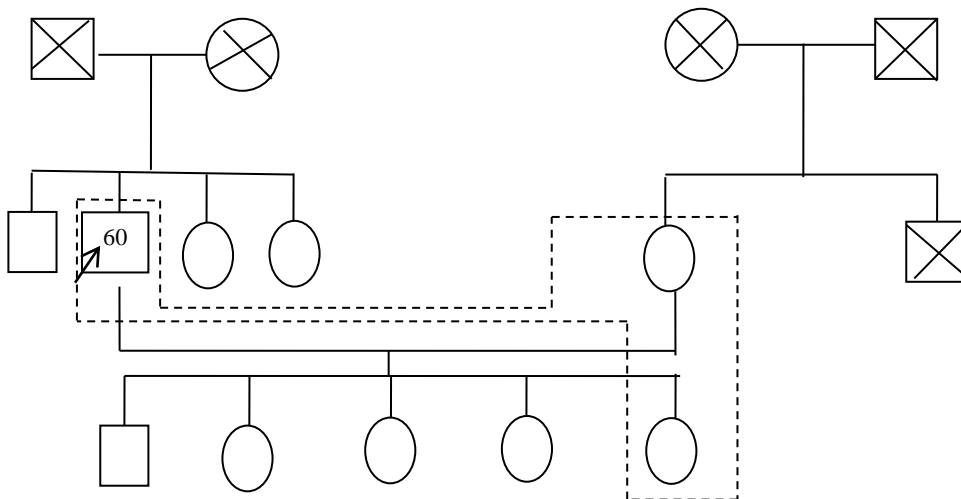
3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Umum


- a. Nama Kepala Keluarga : Tn.G
- b. Alamat dan telepon : Jl. Merawan RT. 26 Sawah Lebar
- c. Pekerjaan : Swasta
- d. Pendidikan : SMP
- e. Komposisi Keluarga :

No	Nama	JK	Hub. Dengan KK	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi										Ket		
						BCG	Hep. B			DPT			Polio				Campak	
							1	2	3	1	2	3	1	2	3			4
1	Tn. G	L	Suami	60	SMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Ny. S	P	Istri	58	SMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Nn.K	P	Anak	26	S1	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√


Genogram (3 generasi)




Keterangan :


 : Laki-Laki


— : Menikah

 : Perempuan

 : Meninggal Dunia

 : Tinggal serumah

 : Garis Keturunan

 : Pasien (Tn. G usia 60 Tahun)

f. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn.G adalah Tipe keluarga Inti yang terdiri dari bapak, ibu dan anak

g. Suku Bangsa

Suku bangsa keluarga Tn.G ialah batak. Bahasa yang digunakan dirumah adalah bahasa batak.

h. Agama

Agama yang dianut oleh keluarga Tn.G ialah agama kristen.

i. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga Tn.G cukup baik. Tn.G memiliki toko di pasar yang sekarang dikelola oleh anaknya Nn. K, sehingga dengan penghasilan dari tokonya itu pasien dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari

j. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga dengan mengobrol dengan anak dan cucunya ketika mereka berkunjung. Ketika tidak ada aktivitas, Tn.G mengatakan Ia beristirahat dan tidur.

3.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti. Dimana anak tertua dari Tn.G berumur 35 tahun dan sudah memiliki cucu. Termasuk dalam tahap perkembangan keluarga lansia. Dengan tugas perkembangan keluarga :

- 1) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup
- 2) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- 3) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- 4) Mempertahankan hubungan perkawinan
- 5) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- 6) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
- 7) Melakukan *life review* masa lalu

b. Tahap Perkembangan Keluarga yang belum terpenuhi.

Menurut Tn.G tidak ada peran dalam perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

c. Riwayat Keluarga Inti

Tn.G mengatakan sehat adalah kondisi saat ia bisa beraktivitas, Tn.G mengatakan menderita penyakit stroke, Tn. G mengatakan semenjak menderita stroke kaki kiri dan tangan kirinya tidak bisa bergerak lagi, tetapi kaki kanan dan tangan kanannya masih bisa digerakkan. Selain itu Tn.G juga mengeluhkan tekanan darah yang

tinggi dan terkadang terasa nyeri di tengkuk dan belakang kepala.

Ny.S tahu penyakit yang diderita Tn.G adalah lumpuh dan keluarga tahu sebenarnya Tn. G harus diterapi, tetapi Tn.G tidak mau karena tidak ada kemajuan. Ny.S mengatakan kalau masalah biaya pengobatan selalu diusahakan, keluarga menyadari ada masalah dengan anggota keluarganya yaitu Tn.G yang mengalami kelumpuhan. Ny. S mengatakan sebelum menderita stroke suaminya menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi.

Nn. K mengatakan bahwa sudah mengupayakan untuk kesembuhan ayahnya, dengan membawa ke rumah sakit untuk dilatih gerakan, tapi ayahnya akhirnya tidak mau dan akhirnya keluarga mencoba melatih gerakan sendiri. Keluarga juga membawa klien ke akupuntur tapi tidak ada perubahan dan untuk tekanan darah tinggi ayahnya Nn.K membeli obat di apotik

Saat dilakukan pengkajian Ny.S dan Nn.K tidak memiliki keluhan tentang masalah kesehatan yang serius, hanya saja pada Ny. S terkadang sering mengalami pegal-pegal saja dan jika dipijit sebentar oleh Nn.K pegalnya hilang. Pada Nn.K saat pengkajian hanya mengalami batuk pilek saja dan Nn.K mengatakan ia hanya membutuhkan istirahat saja dan sudah membeli obat di apotik.

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Menurut Tn.G di keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit keturunan.

3.1.3 Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Bangunan rumah termasuk kategori permanen. Jumlah ruangan tempat Tn.G tinggal ada 8 ruangan, yaitu teras, ruang tamu, kamar tidur 3 ruangan, kamar mandi, dapur dan ruang keluarga. Sumber air minum Tn.G yaitu menggunakan air sumur, ventilasi rumah cukup serta rumah terlihat bersih.

Teras		
Ruang tamu	Kamar 1	
Kamar 2	Ruang Keluarga	Kamar Mandi
Kamar 3		Dapur

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Tetangga di lingkungan Tn.G rumahnya tidak berdekatan, namun menurut Tn.G tetangganya ramah dan baik. Tn.G mengenal tetangga di sekitarnya. Keamanan di lingkungan rumah Tn.G cukup aman. Jarang sekali ada kehilangan. Pekarangan Tn.G terlihat bersih.

c. Mobilitas Geografis Keluarga

Sebelum pindah dan menempati rumah sekarang, keluarga Tn.G tinggal di desa nya di Pagar Alam. Keluarga Tn.G sudah tinggal di rumahnya sekitar 30 tahun.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Tn.G mengatakan ia berbincang-bincang dengan anak dan cucunya ketika mereka sedang berkumpul. Hubungan Tn.G dan tetangga sekitar tidak ada masalah, interaksi terjalin dengan baik.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn.G memiliki BPJS untuk fasilitas penunjang kesehatan. Ketika Tn.G dan keluarganya sakit ringan maka keluarga Tn.G membeli obat di warung dan beristirahat dirumah, tapi apabila sakitnya membutuhkan perawatan khusus maka Tn.G langsung ke dokter atau puskesmas

3.1.4 Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi keluarga Tn.G merupakan pola komunikasi fungsional, yaitu komunikasi dilakukan secara efektif, proses komunikasi berlangsung 2 arah dan saling memuaskan kedua belah pihak antara Tn.G dengan istri dan anaknya.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Struktur kekuatan keluarga Tn.G berdasarkan peran masing-masing. Tn.G mengatakan jika ada masalah diselesaikan dengan cara musyawarah. Dengan istri dan anak yang tinggal serumah serta melibatkan anak-anaknya yang lain yang sudah berkeluarga.

c. Struktur Peran

Tn.G mengatakan perannya sebagai kepala rumah tangga bagi istri dan anaknya serta sebagai kakek bagi cucunya berjalan dengan baik. Tn.G berusaha menjadi suami, ayah dan kakek yang baik bagi istri, anak dan cucunya. Tn. G mengatakan keluarganya adalah keluarga yang harmonis. Tn. G mengatakan walau dia dalam keadaan sakit jika ada masalah keluarga yang cukup serius isteri dan anak-anaknya selalu mendiskusikannya untuk pemecahan masalah yang dialami.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga Tn.G tidak ada yang bertentangan dengan agama dan kesehatan, dan jika ada anggota keluarga yang sakit di atasi dengan membeli obat di warung ataupun obat tradisional, terkadang berobat di bidan atau dokter praktek.

3.1.5 Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Tn.G mengatakan sangat menyayangi istri, anak dan cucunya. Begitu pula sebaliknya istri, anak dan cucunya menyayangi Tn.G dan anak-

anaknya yang sudah menikah tetap terus mengunjungi Tn.G.

b. Fungsi Sosialisasi

Interaksi dalam keluarga baik. Keluarga Tn.G menganut budaya yang sesuai dengan aturan yang berlaku di masyarakat. Tn.G mengatakan mampu berinteraksi dan bersosialisasi dengan masyarakat sekitar tempat tinggalnya.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Ny.S tahu penyakit yang diderita Tn.G adalah lumpuh dan keluarga tahu sebenarnya Tn. G harus diterapi, tetapi Tn.G tidak mau karena tidak ada kemajuan. Ny.S mengatakan kalau masalah biaya pengobatan selalu diusahakan, keluarga menyadari ada masalah dengan anggota keluarganya yaitu Tn.G yang mengalami kelumpuhan. Ny. S mengatakan sebelum menderita stroke suaminya menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi.

Nn. K mengatakan bahwa sudah mengupayakan untuk kesembuhan ayahnya, dengan membawa ke rumah sakit untuk dilatih gerakan, tapi ayahnya akhirnya tidak mau dan akhirnya keluarga mencoba melatih gerakan sendiri. Keluarga juga membawa klien ke akupuntur tapi tidak ada perubahan dan untuk tekanan darah tinggi ayahnya Nn.K membeli obat di apotik.

Menurut keterangan Nn. K Keluarga sudah membuatkan tempat untuk BAB/BAK dengan menggunakan kursi yang di lobangi tengahnya agar

Tn.G tidak kesulitan

Nn.K mengatakan bahwa dulu rajin membawa Tn.G ke rumah sakit atau dokter praktek, karena tidak ada kemajuan akhirnya Tn.G minta pengobatan dihentikan.

d. Fungsi Reproduksi

Tn.G dan istrinya Ny.H mempunyai 5 orang anak, 1 laki-laki dan 4 perempuan. Jarak dari anak satu dengan lainnya sekitar 2-3 tahun. Ny. K tidak lagi menggunakan alat kontrasepsi dan telah menopause

e. Fungsi Ekonomi

Tn.G mengatakan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya ia sudah cukup dengan penghasilan dari tokonya.

3.1.6 Stress dan Koping Keluarga

a. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stresor.

Jika ada masalah Tn.G mengatakan berusaha untuk menyelesaikannya. Namun jika ada masalah yang dirasakan berat, Tn.G mendiskusikan dan meminta bantuan dengan anak-anaknya untuk menyelesaikan masalah tersebut.

b. Strategi Koping Konstruktif

Tn.G mengatakan jika ada masalah diselesaikan dengan cara musyawarah dan pengalaman hidup masa lalu dijadikan sebagai pedoman untuk tidak mengulangi kesalahan yang sama.

c. Strategi Adaptasi Disfungsional

Tidak ada strategi adaptasi disfungsi dalam keluarga Tn.G karena setiap masalah selalu diselesaikan secara baik dan dengan jalan musyawarah.

3.1.7 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn. G	Ny. S	Nn.K
Tingkat kesadaran	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis
TTV :			
TD	150/90 mmHg	130/80 mmHg	110/80 mmHg
N	88 x/menit	72 x/menit	60 x/menit
S	36,8 ⁰ C	36,5 ⁰ C	37 ⁰ C
RR	20 x/menit	20 x/menit	16x/menit
Kepala :			
• Rambut	Ikal bergelombang, distribusi tidak merata, warna rambut putih bercampur hitam.	Lurus, distribusi tidak rata, warna rambut putih bercampur hitam.	Lurus, ditribusi rata, tebal, berwarna hitam.
• Mata	Tidak terdapat benjolan Konjungtiva an anemis, sklera an ikterk, fungsi penglihatan kabur.	Tidak terdapat benjolan Konjungtiva an anemis, sklera an ikterk, fungsi penglihatan kabur	Tidak terdapat benjolan Konjungtiva an anemis, sklera an ikterk, fungsi penglihatan baik
• Hidung	Normal, tidak ada lesi. Penciuman normal	Normal, tidak ada lesi. Penciuman normal	Normal, tidak ada lesi. Penciuman normal
• Mulut	Warna bibir hitam dan kering, gigi tidak lengkap.	Warna bibir kemerahan dan kering, gigi tidak lengkap.	Warna bibir kemerahan dan lembab, gigi lengkap.
• Telinga	Fungsi pendengaran menurun, serumen	Fungsi pendengaran menurun, serumen tidak ada, telinga	Fungsi pendengaran baik, serumen tidak ada,

• Leher	tidak ada, telinga simetris kiri dan kanan Tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan vena jugularis	simetris kiri dan kanan. Tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan vena jugularis	telinga simetris kiri dan kanan. Tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan vena jugularis
Thoraks • Dada • Jantung dan paru	Normal, simetris kanan dan kiri Irama teratur, tidak ada suara tambahan	Normal, simetris kanan dan kiri Irama teratur, tidak ada suara tambahan	Normal, simetris kanan dan kiri Irama teratur, tidak ada suara tambahan
Abdomen	Hepar tidak teraba, bunyi usus : ada, bunyi timpani	Hepar tidak teraba, bunyi usus : ada, bunyi timpani	Hepar tidak teraba, bunyi usus : ada, bunyi timpani
Ekstremitas atas dan bawah	Terjadi plegia pada ekstremitas sinistra	Tidak Ada keluhan pada ekstremitas.	Tidak Ada keluhan pada ekstremitas.

3.1.8 Pengkajian khusus Lansia

a. Identifikasi masalah emosional

1. Pertanyaan tahap I

- a) Apakah klien mengalami sukar tidur? tidak
- b) Apakah klien sering merasa gelisah? Tidak
- c) Apakah klien sering murung atau menangis sendiri? tidak
- d) Apakah klien sering was-was atau takut? tidak

Lanjut ke pertanyaan tahap II jika ≥ 1 jawaban “Ya”

Kesimpulan : klien tidak mengalami masalah emosional

b. Pengkajian fungsional klien Indeks KATZ

Pasien tidak mampu melakukan aktivitasnya sendiri seperti makan, mandi, BAK/BAB, menggunakan pakaian, pergi ke toilet, ataupun berpindah tempat. Pasien tampak hanya terbaring ditempat tidur.

c. Modifikasi dari barthel indeks

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri	Skor lansia
1	Makan	5	10	5
2	Minum	5	10	5
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, dan sebaliknya	5	10	5
4	Personal toilet (mencuci muka, meyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	5
6	Mandi	5	15	5
7	Jalan di permukaan datar	0	5	0
8	Naik turun tangga	5	10	5
9	Mengenakan pakaian	5	10	5
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10	5
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10	5
12	Olahraga/latihan	5	10	5
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	5
Total				60

Kesimpulan: Skor lansia 60 (Ketergantungan total)

Keterangan :

Jumlah 130 = Mandiri
 Jumlah 65 – 125 = Ketergantungan sebagian
 Jumlah 60 = Ketergantungan total

d. Pengkajian status mental gerontik

Short portable mental status questionnaire (SPMSQ)

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
√	-	1.	Tanggal berapa hari ini ?
√	-	2.	Hari apa sekarang ?
√	-	3.	Apa nama tempat ini ?
√	-	4.	Dimana alamat anda ?
√	-	5.	Berapa umur anda ?
√	-	6.	Kapan anda lahir ?
√	-	7.	Siapa Presiden Indonesia
√	-	8.	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?
√	-	9.	Siapa nama ibu anda ?
√	-	10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun.

Kesimpulan: Salah 0 (Fungsi intelektual utuh)

Keterangan:

Salah 0 – 3 = fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5 = kerusakan intelektual ringan

Salah 6 - 8 = kerusakan intelektual sedang

Salah 9 – 10= kerusakan intelektual berat

e. Identifikasi aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan

MMSE (Mini Mental Status Exam)

Skor Maksimum	Skor Manula	Orientasi
5	5	Sekarang (hari), (tanggal), (bulan), (tahun), berapa dan (musim) apa?
5	5	Sekarang kita berada dimana? (jalan), (no. rumah), (kota), (kabupaten), (propinsi).
		REGISTRASI
	3	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, 1 detik untuk tiap benda. Kemudian mintalah lansia mengulang ke 3 nama tersebut. Berikan satu angka untuk setiap jawaban yang benar. Bila masih salah, ulanglah penyebutan ke 3 nama tersebut, sampai ia dapat mengulanginya dengan benar. Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah (bola, kursi, sepatu) (jumlah percobaan 4 x)
		ATENSI DAN KALKULASI
5	4	Hitunglah berturut-turut selang 7 mulai dari 100 ke bawah 1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 hitungan. (93, 86, 79, 72, 65). Kemungkinan lain : ejaalah kata “dunia” dari akhir ke awal (a-i-n-u-d).
		MENGINGAT KEMBALI (RECALL)
3	3	Tanyalah kembali nama ke 3 benda yang telah disebutkan di atas. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.
		BAHASA
9	8	a. apakah nama benda-benda ini ? (perlihatkan pensil dan arloji) (2 angka) b. ulanglah kalimat berikut : “ Jika Tidak Dan Atau Tapi” (1 angka) c. laksanakan 3 buah perintah ini : “peganglah selembat kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakkan di lantai (3 angka) d. bacalah dan laksanakan perintah berikut : “pejamkan mata anda” (1 angka). e. Tulislah sebuah kalimat (1 angka) f. Tirulah gambar ini (1 angka)

Skor Total	28	
------------	----	--

Kesimpulan: Skor lansia 28 (aspek kognitif fungsi baik)

Keterangan:

23 = Aspek kognitif fungsi baik

<23 = Terdapat kerusakan aspek fungsi mental

f. Pengkajian Afektif

Skor	Uraian
a.kesedihan	
0	Saya tidak merasa sedih
b. pesimisme	
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan
c. rasa kegagalan	
0	Saya tidak merasa gagal
d.ketidakpuasan	
0	Saya tidak merasa tidak puas
e.rasa bersalah	
1	Saya merasa buruk / tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
f. tidak menyukai diri sendiri	
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
g. membahayakan diri sendiri	
0	Saya tidak mempunyai pikiran – pikiran mengenai membahayakan diri sendiri
h.menarik diri dari social	
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
i .keragu –raguan	
1	Saya berusaha mengambil keputusan
j.perubahan gambaran diri	
2	Saya merasa bahwa ada perubahan permanent dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak tertarik
k.kesulitan kerja	
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali
l. keletihan	
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
m .anoreksia	

0	Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya
---	---

Skor lansia: 10 (depresi sedang)

Keterangan :

0 -4 = Depresi tidak ada atau minimal

5-7 = Depresi ringan

8 – 15 = Depresi sedang

>16 = Depresi berat

g. Harapan Keluarga

Tn.G mengatakan petugas kesehatan jarang yang melakukan penyuluhan kesehatan. Tn.G berharap petugas kesehatan lebih sering melakukan penyuluhan dan memberikan pengobatan gratis bagi lansia yang tidak mampu. Tn.G juga berharap ada posyandu lansia atau program kesehatan lansia yang bisa meningkatkan derajat kesehatan lansia.

3.2 ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. G mengatakan semenjak menderita stroke kaki kiri dan tangan kirinya tidak bisa bergerak lagi, tetapi kaki kanan dan tangan kanannya masih bisa digerakkan. • Nn. K mengatakan bahwa sudah mengupayakan untuk kesembuhan ayahnya, dengan membawa ke rumah sakit untuk dilatih gerakan, tapi ayahnya akhirnya tidak mau dan akhirnya keluarga mencoba melatih gerakan sendiri • Keluarga sudah membuat tempat untuk BAB/BAK dengan menggunakan kursi yang di lobangi tengahnya agar Tn.G tidak kesulitan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaki kiri dan tangan kiri pasien tidak bisa digerakkan • Skor barthel indeks 60 (lansia ketergantungan total) • Pasienhanya tervaring di tempat tidur 	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke	Gangguan mobilitas fisik

2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. G mengatakan sering mengeluhkan nyeri tengkuk dan belakang kepala • Nyeri dikarenakan tekanan darah tinggi • Klien mengatakan menderita hipertensi <p>P : Nyeri disebabkan oleh penyakit hipertensi.</p> <p>Q : nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : nyeri di tengkuk dan kepala belakang</p> <p>S : skala nyeri sedang, pada skala 5. (skala 1-10)</p> <p>T : nyeri saat tekanan darah tinggi</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saat pengkajian klien tidak mengeluhkan nyeri • Ttv : TD : 150/90 mmHg N : 88 x/menit S : 36,8 °c RR : 20 x / menit 	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi	Resiko gangguan perfusi jaringan serebral
---	--	--	---

3.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan mobilitas fisik pada Tn.G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke
2. Resiko gangguan perfusi jaringan serebral pada Tn.G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

3.4 PRIORITAS MASALAH

1. Gangguan mobilitas fisik pada Tn.G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah: Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah merupakan aktual karena kaki kiri dan tangan kiri tidak bisa digerakkan
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Informasi tentang stroke cukup banyak, namun perubahan bentuk sendi akibat hipertensi yang kronis membutuhkan terapi khusus dan latihan yang cukup lama
3	Potensi masalah untuk dicegah: rendah	1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Masalah tidak dapat dicegah dengan tindakan perawatan yang singkat dan butuh tindakan keperawatan yang intensif untuk pencegahan yang maksimal.
4	Menonjolkan masalah : Masalah berat	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan oleh Tn.G dan harus segera ditangani agar tidak bertambah masalah

	dan harus segera ditangani				tersebut
Total				3 1/3	

2. Resiko gangguan perfusi jaringan serebral pada Tn.G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah: Resiko	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Sifat masalah merupakan resiko karena nyeri tidak dirasakan pada saat pengkajian.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Informasi tentang hipertensi cukup banyak, namun perubahan bentuk sendi akibat hipertensi yang kronis membutuhkan terapi khusus dan latihan yang cukup lama
3	Potensi masalah untuk dicegah: rendah	1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Masalah tidak dapat dicegah dengan tindakan perawatan yang singkat dan butuh tindakan keperawatan yang intensif untuk pencegahan yang maksimal.
4	Menonjolkan masalah : Masalah berat dan harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan oleh Tn. G dan harus segera ditangani agar tidak bertambah masalah tersebut
Total				3	

3.5 INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Gangguan mobilitas fisik pada Tn.G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 45 menit pertemuan diharapkan gangguan mobilitas fisik tidak terjadi atau berkurang	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 45 menit pertemuan, diharapkan keluarga mampu : 1. Mengenal masalah stroke 1.1 menjelaskan pengertian stroke	Respon verbal	Keluarga mampu menyebutkan pengertian stroke. Stroke adalah gangguan fungsi otak akibat aliran darah otak mengalami gangguan (berkurang), kibatnya nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan otak tidak terpenuhi dengan baik	1.1.1 gali pengetahuan keluarga tentang gangguan mobilitas fisik 1.1.2 jelaskan tentang pengertian gangguan mobilitas fisik 1.1.3 bimbing keluarga untuk mengulang pengertian gangguan mobilitas fisik 1.1.4 beri reinforcement positif atas keberhasilan keluarga

						mengulang kembali pengeertian gangguan mobilitas fisik
			1.2 menyebutkan penyebab stroke	Respon verbal	<p>Keluarga dapat menyebutkan 3 dari 4 penyebab stroke dengan menggunakan bahasa sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bekuan darah didalam pembuluh darah atau leher. - Bekuan darah atau material lain yang dibawa keotak dari bagian tubuh yang lain. - Penurunan aliran darah kearea otak. 	<p>1.2.1 gali pengetahuan keluarga tentang penyebab stroke</p> <p>1.2.2 jelaskan tentang penyebab stroke</p> <p>1.2.3 bimbing keluarga untuk mengulang kembali apa yang dijelaskan</p> <p>1.2.4 beri reinforcement positif atas keberhasilan keluarga mengulang kembali penyebab stroke</p>

					- Pecahnya pembuluh darah otak dengan perdarahan kedalam jaringan otak atau ruang sekitar otak	
			1.3 menyebutkan tanda dan gejala gangguan stroke	Respon verbal	<p>Keluarga dapat menyebutkan 7 dari 10 tanda dan gejala dengan bantuan leaflet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pusing, sakit kepala tanpa sebab yang jelas. - Kelemahan atau kelesuan pada wajah, lengan, kaki terutama yang sisi pada tubuh. - Kebingungan, gangguan 	<p>1.3.1 gali pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik</p> <p>1.3.2 jelaskan tentang tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik</p> <p>1.3.3 bimbing keluarga untuk mengulang kembali apa yang dijelaskan</p> <p>1.3.4 beri reinforcement positif atas keberhasilan keluarga</p>

					berbicara atau gangguan pemahaman. - Gangguan berjalan, pusing atau hilangnya keseimbangan, koordinasi pada gerak. - Gangguan penglihatan. - Kesulitan menelan. - Kesemutan. - Penurunan konsentrasi, kehilangan memori jangka panjang dan pendek. - Kehilangan control diri, emosi labil, depresi. - Rasa takut, bermusuhan dan marah	mengulang kembali tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik
--	--	--	--	--	---	---

			<p>2. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 45 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu:</p> <p>2.1. menyebutkan akibat lanjut dari stroke</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut stroke dengan bantuan leaflet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan gerak - Gangguan sensori (kepekaan penginderaan berkurang) - Gangguan penggunaan dan pemahaman bahasa - Gangguan berpikir dan memori/ingatan - Gangguan 	<p>2.1.1 gali pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari stroke</p> <p>2.1.2 beri reinforcement positif atas jawaban keluarga</p> <p>2.1.3 jelaskan akibat lanjut dari stroke</p> <p>2.1.4 bimbing keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan</p>
--	--	--	---	----------------------	--	--

					emosional	
			2.2. memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan stroke	Respon verbal	memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan stroke	2.2.1 beri kesempatan keluarga untuk mengambil keputusan 2.2.2 Bantu keluarga untuk mengambil keputusan 2.2.3 beri reinforcement positif atas kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat
			3. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 45 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu: 3.1 menyebutkan cara perawatan untuk gangguan mobilitas fisik pada stroke	Respon verbal	Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 7 cara perawatan pasien dengan gangguan	3.1.1 gali pengetahuan keluarga tentang cara gangguan mobilitas fisik pada stroke 3.1.2 beri reinforcement

					<p>mobilitas fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik dan mencegah komplikasi dilakukan latihan ROM - Mengatur keseimbangan antara istirahat dengan aktivitas - Mengatur diet untuk mengatur berat badan pada penderita yang gemuk - Latihan fisik atau pergerakan ringan untuk mencegah kekakuan 	<p>positif atas jawaban keluarga jelaskan cara perawatan gangguan mobilitas fisik pada stroke</p> <p>3.1.3</p> <p>3.1.4 bimbing keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>3.1.5 beri reinforcement atas keberhasilan keluarga mengulang cara perawatan gangguan mobilitas fisik pada stroke</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<ul style="list-style-type: none"> - Melindungi persendian yang cedera - Gunakan alat bantu seperti tongkat - Berobat ke pelayanan kesehatan 	
			3.2 mendemonstrasikan ROM pada pasien dengan stroke	Respon verbal dan psikomotorik	<p>Keluarga mampu mendemonstrasikan ROM pada pasien dengan stroke</p> <p>a. Leher Tekuk kepala kebawah dan keatas lalu menoleh kesamping kanan dan kiri</p> <p>b. Lengan/pundak Angkat</p>	<p>3.2.1 gali pengetahuan keluarga tentang obat tradisional gangguan mobilitas fisik</p> <p>3.2.2 beri reinforcement positif atas jawaban keluarga</p> <p>3.2.3 demonstrasikan cara membuat obat tradisional gangguan mobilitas fisik</p> <p>3.2.4 beri reinforcement positif atas keberhasilan</p>

					<p>tangan keatas lalu kembali ke bawah, setelah itu ke samping dan ke bawah lagi</p> <p>c. Siku Dengan menekuk lengan, gerakan lengan ke atas dan kebawah.</p> <p>d. Pergelangan tangan Tekuk pergelangan tangan kedalam dan keluar lalu samping kiri dan kanana</p> <p>e. Jari Tangan Tekuk</p>	<p>keluarga mengulang/men demostrasikan kembali obat tradisional gangguan mobilitas fisik</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>keempat jari tangan ke arah dalam lalu regangkan kembali. Kepalkan seluruh jari lalu buka. Tekuk tiap jari satu persatu.</p> <p>f. Lutut Ankat kaki keatas lalu lutut ditekuk kemudian diturunkan lagi. Gerakan kaki ke samping kanan dan kiri lalu putar kearah dalam dan luar.</p> <p>g. Pergelangan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>kaki Tekuk pergelangan kaki keatas lalu luruskan. Tekuk jari kaki ke atas dan kebawah. Jika mampu berdiri lakukan gerakan badan membungku k kemudian putar pinggang ke samping kanan dan kiri.</p>	
			<p>4. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 45 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu :</p>			

			4.1 memodifikasi lingkungan untuk penyakit stroke.	Respon verbal	<p>Cara memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita stroke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gunakan tempat tidur yang tidak terlalu tinggi. • Usahakan lantai bersih dan tidak licin. • Hindari lampu redup dan menyilaukan. • Pasang pegangan di kamar mandi. • Gunakan sandal beralaskan karet. 	<p>4.1.1 gali pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang baik untuk penderita stroke.</p> <p>4.1.2 Beri reinforcement atas jawaban keluarga.</p> <p>4.1.3 Jelaskan lingkungan yang baik untuk penderita stroke.</p> <p>4.1.4 Bimbing keluarga untuk mengulang kembali.</p> <p>4.1.5 Beri reinforcement atas keberhasilan keluarga mengulang kembali cara memodifikasi lingkungan yang baik untuk stroke.</p>
--	--	--	--	---------------	---	--

			<p>5. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 45 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu :</p> <p>5.1 menyebutkan jenis pelayanan kesehatan dan waktu kunjungan.</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>Jenis pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RS / puskesmas • Praktek dokter/ klinik. • Perawat keluarga. <p>Waktu kunjungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • RS : setiap hari 24 jam • Puskesmas : senin –sabt (pukul 08.00-13.00 WIB) • Praktek dokter / klinnik : 	<p>5.1.1 kaji pengetahuan keluarga tentang jenis pelayanan kesehatan.</p> <p>5.1.2 Beri reinforcement atas jawaban keluarga.</p> <p>5.1.3 Jelaskan pada keluarga tentang yankes dan waktu kunjungan.</p> <p>5.1.4 Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>5.1.5 Jawab pertanyaan keluarga.</p> <p>5.2.1 gali pengetahuan keluarga tentang</p>
--	--	--	--	----------------------	---	---

			<p>5.2 mampu menyebutkan manfaat pelayanan kesehatan.</p> <p>5.3 Memanfaatkan pelayanan kesehatan.</p>	<p>Respo ns verbal</p> <p>Respo ns verbal</p>	<p>setiap hari kecuali hari libur (pkl 16.00-21.00 WIB)</p> <p>Manfaat yankes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat berobat • Tempat konsultasi tentang kesehatan <p>Pada kunjungan yang tidak direncanakan keluarga mampu menunjukkan kartu kunjungan kesehatan pada perawat</p>	<p>5.2.2 manfaat yankes. beri reinforcement atas jawaban keluarga</p> <p>5.3.1 jelaskan manfaat yankes</p> <p>5.3.2 motifasi keluarga untuk mengunjungi fasilitas yankes.</p> <p>5.3.3 dukung keluarga untuk memikirkan tindakan.</p> <p>5.3.4 Beri reinforcement.</p>
--	--	--	--	---	---	--

2	Resiko gangguan perfusi jaringan serebral pada Tn.G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 45 menit pertemuan diharapkan gangguan mobilitas fisik tidak terjadi atau berkurang	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 45 menit pertemuan, diharapkan keluarga mampu : 1. Mengenal masalah hipertensi 1.1 menjelaskan pengertian hipertensi	Respon verbal	Keluarga mampu menyebutkan pengertian hipertensi dengan bahasa sendiri. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana didapatkan tekanan darah > 150/90 mmHg untuk usia lebih dari 45 tahun atau pada lansia.	1.1.1 gali pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi 1.1.2 jelaskan tentang pengertian hipertensi 1.1.3 bimbing keluarga untuk mengulang pengertian hipertensi 1.1.4 beri reinforcement positif atas keberhasilan keluarga mengulang kembali pengeertian hipertensi
			1.2 menyebutkan penyebab hipertensi	Respon verbal	Keluarga dapat menyebutkan 4 dari 7 penyebab	1.2.1 gali pengetahuan keluarga tentang penyebab

					<p>hipertensi dengan menggunakan bahasa sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keturunan - Jenis kelamin - Umur - Kegemukan - Merokok dan konsumsi alkohol - Konsumsi garam berlebih - Stres 	<p>1.2.2 jelaskan tentang penyebab hipertensi</p> <p>1.2.3 bimbing keluarga untuk mengulang kembali apa yang dijelaskan</p> <p>1.2.4 beri reinforcement positif atas keberhasilan keluarga mengulang kembali penyebab hipertensi</p>
			1.3 menyebutkan tanda dan gejala hipertensi	Respon verbal	<p>Keluarga dapat menyebutkan 6 dari 8 tanda dan gejala dengan bantuan leaflet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala (pusing) - Serasa akan pingsan - Penglihatan kabur 	<p>1.3.1 gali pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala hipertensi</p> <p>1.3.2 jelaskan tentang tanda dan gejala hipertensi</p> <p>1.3.3 bimbing keluarga untuk mengulang kembali apa</p>

					<ul style="list-style-type: none"> - Cepat merasa lelah - Nyeri dada dan sesak nafas. - Terasa berat di tengkuk - Nadi cepat - Sukar tidur 	<p>1.3.4 yang dijelaskan beri reinforcement positif atas keberhasilan keluarga mengulang kembali tanda dan gejala hipertensi</p>
			<p>2. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 45 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu:</p> <p>2.1 menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi</p>	Respon verbal	<p>Keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut hipertensi dengan bantuan leaflet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Jantung - Gangguan Otak - Gangguan Penglihatan - Gangguan Ginjal 	<p>2.1.1 gali pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi</p> <p>2.1.2 beri reinforcement positif atas jawaban keluarga</p> <p>2.1.3 jelaskan akibat lanjut dari hipertensi</p> <p>2.1.4 bimbing keluarga untuk mengulang</p>

					- Stroke	kembali apa yang telah dijelaskan
			2.2 memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi	Respon verbal	memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi	2.2.1 beri kesempatan keluarga untuk mengambil keputusan 2.2.2 Bantu keluarga untuk mengambil keputusan 2.2.3 beri reinforcement positif atas kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat
			3 setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 45 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu: 3.1 menyebutkan cara perawatan untuk hipertensi	Respon verbal	Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 7 cara perawatan pasien dengan	3.1.1 gali pengetahuan keluarga tentang cara perawatan hipertensi 3.1.2 beri reinforcement

					<p>hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diet secara teratur - Olahraga secara teratur - Menghentikan kebiasaan merokok - Mengurangi minum kopi 	<p>3.1.3 jelaskan cara perawatan hipertensi</p> <p>3.1.4 bimbing keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>3.1.5 beri reinforcement atas keberhasilan keluarga mengulang cara perawatan hipertensi</p>	<p>positif atas jawaban keluarga</p>
			3.2 mendemonstrasikan obat tradisional untuk hipertensi	Respon verbal dan psikomotorik	<p>Keluarga mampu mendemonstrasikan obat tradisional untuk hipertensi</p> <p>6. Ramuan daun salam daun salam</p>	<p>3.2.1 gali pengetahuan keluarga tentang obat tradisional hipertensi</p> <p>3.2.2 beri reinforcement positif atas jawaban keluarga</p>	

					<p>7 lembar dicuci bersih lalu direbus dengan 5 gelas air hingga tersisa 2 gelas air. Lalu diminum 2 kali 1 gelas setiap hari 1 jam sebelum makan</p> <p>7. 2-3 buah mengkudu yang telah menguning di cuci dan di parut, lalu di saring dan diminum</p>	<p>3.2.3 demonstrasikan cara membuat obat tradisional hipertensi</p> <p>3.2.4 beri reinforcement positif atas keberhasilan keluarga mengulang/men demostrasikan kembali obat tradisional hipertensi</p>
			3.3 menyebutkan diit untuk penderita hipertensi	Respon verbal	<p>Keluarga mampu menyebutkan diit untuk penderita hipertensi yang harus</p>	<p>3.3.1 gali pengetahuan keluarga tentang diit untuk penderita hipertensi</p> <p>3.3.2 jelaskan diit untuk hipertensi</p>

					<p>dihindari/dikurangi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi - Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium - Makanan dan minuman dalam kaleng - Makanan yang diawetkan - Sumber protein hewani yang tinggi kolesterol - Bumbu-bumbu yang mengandung 	<p>3.3.3 bimbingan keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>3.3.4 beri reinforcement positif atas keberhasilan keluarga mengulang kembali diit untuk penderita hipertensi</p>
--	--	--	--	--	---	--

					g natrium - Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol	
			4 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 45 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu : 4.1 memodifikasi lingkungan untuk penyakit hipertensi.	Respon verbal	Cara memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi: 1. gunakan tempat tidur yang tidak terlalu tinggi. 2. Usahakan lantai bersih dan tidak licin. 3. Hindari lampu redup dan menyilaukan	4.1.1 gali pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi. 4.1.2 Beri reinforcement atas jawaban keluarga. 4.1.3 Jelaskan lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi. 4.1.4 Bimbing keluarga untuk

					<p>4. Pasang pegangan di kamar mandi.</p> <p>5. Gunakan sandal beralaskan karet.</p>	<p>4.1.5 mengulang kembali. Beri reinforcement atas keberhasilan keluarga mengulang kembali cara memodifikasi lingkungan yang baik untuk hipertensi.</p>
			<p>5 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 45 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu :</p> <p>5.1.menyebutkan jenis pelayanan kesehatan dan waktu kunjungan.</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>Jenis pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RS / puskesmas • Praktek dokter/ klinik. • Perawat keluarga. 	<p>5.1.1 kaji pengetahuan keluarga tentang jenis pelayanan kesehatan.</p> <p>5.1.2 Beri reinforcement atas jawaban keluarga.</p> <p>5.1.3 Jelaskan pada keluarga tentang yankes dan</p>

					<p>Waktu kunjungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • RS : setiap hari 24 jam • Puskesmas : senin –sabtu (pukul 08.00- 13.00 WIB) • Praktek dokter / klinnik : setiap hari kecuali hari libur (pkl 16.00-21.00 WIB) <p>Manfaat yankes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat berobat 2. Tempat konsultasi tentang kesehatan <p>Pada kunjungan yang tidak</p>	<p>waktu kunjungan.</p> <p>5.1.4 Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>5.1.5 Jawab pertanyaan keluarga.</p> <p>5.2.1 gali pengetahuan keluarga tentang manfaat yankes.</p> <p>5.2.2 beri reinforcement atas jawaban keluarga</p> <p>5.3.1 jelaskan manfaat</p>
			5.2.mampu menyebutkan manfaat pelayanan kesehatan.	Respo ns verbal		
				Respo ns		

			5.3.Memanfaatkan pelayanan kesehatan.	verbal	direncanakan keluarga mampu menunjukkan kartu kunjungan kesehatan pada perawat.	yankes 5.3.2 motifasi keluarga untuk mengunjungi fasilitas yankes. 5.3.3 dukung keluarga untuk memikirkan tindakan. 5.3.4 Beri reinforcement.
--	--	--	---------------------------------------	--------	---	--

3.6 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

WAKTU	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI
<p>Senin 19 Juni 2017 15.00-15.45 WIB</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik pada Tn.G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke</p> <p style="text-align: center;">TUK 1</p>	<p>Memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan lembar balik:</p> <p>1.1.1 Mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke</p> <p>1.1.2 Menjelaskan tentang pengertian stroke</p> <p>1.1.3 Membimbing keluarga untuk mengulang pengertian stroke</p> <p>1.1.4 Memberi reinforcement positif atas keberhasilan keluarga mengulang kembali pengeertian stroke</p> <p>1.2.1 Mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyebab stroke</p> <p>1.2.2 Menjelaskan tentang penyebab stroke</p> <p>1.2.3 Membimbing keluarga untuk mengulang kembali apa yang dijelaskan</p> <p>1.2.4 Memberi reinforcement positif atas keberhasilan keluarga mengulang kembali penyebab stroke</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga mengatakan ia sekarang mengerti tentang pengertian stroke. • Tn.G dan keluarga mengatakan ia mengerti apa saja penyebab stroke • Tn.G dan keluarga mengatakan telah mengerti tanda dan gejala bila strokenya kambuh dan dampak yang bisa di timbulkan. • Tn.G dan keluarga mengatakan telah mengerti tetang akibat lanjut dari stroke <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga menjelaskan kembali definisi stroke, penyebab, gejala dan dampak yang dapat di timbulkan. • Keluarga sebelumnya menganggap stroke bukan masalah yang terlalu serius, namun setelah terlibat diskusi, keluarga banyak sekali melontarkan pertanyaan.

		<p>1.3.1 Mengkaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala stroke</p> <p>1.3.2 Menjelaskan tentang tanda dan gejala stroke</p> <p>1.3.3 Membimbing keluarga untuk mengulang kembali apa yang dijelaskan</p> <p>1.3.4 Memberi reinforcement positif atas keberhasilan keluarga mengulang kembali tanda dan gejala stroke</p>	<p>Analisa: Keluarga sudah mengetahui mengenai stroke, penyebab, gejala dan dampak yang dapat di timbulkan.</p> <p>Planning: Lanjutkan implementasi ke TUK 2</p>
<p>Senin 19 Juni 2017 16.00-16.45 WIB</p>	<p>TUK 2</p>	<p>2.1.1 mengkaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari stroke</p> <p>2.1.2 memberi reinforcement positif atas jawaban keluarga</p> <p>2.1.3 menjelaskan akibat lanjut dari stroke</p> <p>2.1.4 membimbing keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>2.2.1 memberi kesempatan keluarga untuk mengambil keputusan merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>2.2.2 membantu keluarga untuk mengambil keputusan</p> <p>2.2.3 memberi reinforcement</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga mengatakan ia sekarang mengerti tentang akibat lanjut dari stroke. • Kelurga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan stroke <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga menjelaskan kembali dampak yang dapat di timbulkan stroke. • Keluarga tampak kooperatif. <p>Analisa: Keluarga sudah mampu menyebutkan akibat lajut stroke dan memutuskan merawat anggota keluarga dengan stroke.</p>

		positif atas kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat	Planning: Lanjutkan implementasi ke TUK 3
Rabu 21 Juni 2017 15.00-16.15 WIB	TUK 3	<p>3.1.1 Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara perawatan stroke</p> <p>3.1.2 Memberi reinforcement positif atas jawaban keluarga</p> <p>3.1.3 Mendemonstrasikan kepada keluarga untuk melakukan ROM pada pasien struk stroke</p> <p>3.1.4 Membimbing keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>3.1.5 Memberi reinforcement atas keberhasilan keluarga mengulang cara melakukan ROM pada pasien struk stroke</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan ia sekarang mengerti tentang cara perawatan stroke. • Tn.G dan keluarga mengatakan mengerti tentang cara membuat obat tradisional stroke • Tn.G dan keluarga mengatakanmengerti tentang diit untuk stroke <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga menjelaskan kembali cara perawatan stroke • Keluarga berperan aktif dalam melakukan ROM pada Tn.G <p>Analisa: Keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga dengan stroke dan melakukan ROM</p> <p>Planning: Lanjutkan implementasi pada TUK 4</p>

<p>Jum'at 23 Juni 2017 15.00-15.45 WIB</p>	<p>TUK 4</p>	<p>4.1.1 Menggali pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang baik untuk penderita stroke.</p> <p>4.1.2 Memberi reinforcement atas jawaban keluarga.</p> <p>4.1.3 Menjelaskan lingkungan yang baik untuk penderita stroke.</p> <p>4.1.4 Membimbing keluarga untuk mengulang kembali.</p> <p>4.1.5 Memberi reinforcement atas keberhasilan keluarga mengulang kembali cara memodifikasi lingkungan yang baik untuk stroke</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga mengatakan ia mengerti tentang lingkungan yang sesuai untuk stroke. • Keluarga mengatakan akan menciptakan lingkungan yang sesuai untuk penderita stroke <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga menyebutkan kembali lingkungan yang sesuai untuk penderita stroke • Keluarga tampak kooperatif <p>Analisa:</p> <p>Keluarga sudah mengerti tentang lingkungan yang sesuai untuk penderita stroke dan keluarga bersediamencipkan lingkungan yang sesuai untuk penderita stroke</p> <p>Planning: Lanjutkan implementasi TUK 5</p>
<p>Jum'at 23 Juni 2017 16.00-16.45 WIB</p>	<p>TUK 5</p>	<p>5.1.1 mengkaji pengetahuan keluarga tentang jenis pelayanan kesehatan.</p> <p>5.1.2 memberi reinforcement atas jawaban keluarga.</p> <p>5.1.3 menjelaskan pada keluarga</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga mengatakan ia mengerti tentang pelayanan kesehatan • Tn.G dan keluarga mengatakan ia mengerti memanfaatkan

		<p>tentang yankes dan waktu kunjungan.</p> <p>5.1.4 memberi kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>5.1.5 menjawab pertanyaan keluarga.</p> <p>5.1.6 menggali pengetahuan keluarga tentang manfaat yankes.</p> <p>5.1.7 memberi reinforcement atas jawaban keluarga</p> <p>5.1.8 menjelaskan manfaat yankes</p> <p>5.1.9 memotivasi keluarga untuk mengunjungi fasilitas yankes.</p> <p>5.1.10 mendukung keluarga untuk memikirkan tindakan.</p> <p>5.1.11 memberi reinforcement.</p>	<p>pelayanan kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga mengatakan akan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga menyebutkan kembali jenis pelayanan kesehatan • Tn.G dan keluarga menyebutkan kembali manfaat pelayanan kesehatan • Tn.G dan keluarga bersedia memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan • Keluarga tampak kooperatif <p>Analisa:</p> <p>Keluarga sudah mengerti tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan bersedia untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Planning:</p> <p>Imlementasi diagnosa 1 dihentikan,</p>
--	--	--	---

<p>Senin 26 Juni 2017 15.00-15.45 WIB</p>	<p>Resiko gangguan perfusi jaringan serebral pada Tn.G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi</p> <p style="text-align: center;">TUK 1</p>	<p>Memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan lembar balik:</p> <p>1.1.1 Mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi</p> <p>1.1.2 Menjelaskan tentang pengertian hipertensi</p> <p>1.1.3 Membimbing keluarga untuk mengulang pengertian hipertensi</p> <p>1.1.4 Memberi reinforcement positif atas keberhasilan keluarga mengulang kembali pengeertian hipertensi</p> <p>1.2.1 Mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyebab hipertensi</p> <p>1.2.2 Menjelaskan tentang penyebab hipertensi</p> <p>1.2.3 Membimbing keluarga untuk mengulang kembali apa yang dijelaskan</p> <p>1.2.4 Memberi reinforcement positif atas keberhasilan keluarga mengulang kembali penyebab hipertensi</p> <p>1.3.1 Mengkaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga mengatakan ia sekarang mengerti tentang pengertian hipertensi. • Tn.G dan keluarga mengatakan ia mengerti apa saja penyebab hipertensi • Tn.G dan keluarga mengatakan telah mengerti tanda dan gejala bila hipertensinya kambuh dan dampak yang bisa di timbulkan. • Tn.G dan keluarga mengatakan telah mengerti tetang akibat lanjut dari hipertensi <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga menjelaskan kembali definisi hipertensi, penyebab, gejala dan dampak yang dapat di timbulkan. • Tn.G dan keluarga sebelumnya menganggap hipertensi bukan masalah yang terlalu serius, namun setelah terlibat diskusi, Tn.G banyak sekali melontarkan pertanyaan. <p>Analisa:</p> <p>Keluarga sudah mengetahui mengenai hipertensi, penyebab, gejala dan dampak yang dapat di</p>
---	--	--	---

		<p>gejala hipertensi</p> <p>1.3.2 Menjelaskan tentang tanda dan gejala hipertensi</p> <p>1.3.3 Membimbing keluarga untuk mengulang kembali apa yang dijelaskan</p> <p>1.3.4 Memberi reinforcement positif atas keberhasilan keluarga mengulang kembali tanda dan gejala hipertensi</p>	<p>timbulkan.</p> <p>Planning: Lanjutkan implementasi ke TUK 2</p>
<p>Senin 26 Juni 2017 16.00-16.45 WIB</p>	<p>TUK 2</p>	<p>2.1.5 mengkaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi</p> <p>2.1.6 memberi reinforcement positif atas jawaban keluarga</p> <p>2.1.7 menjelaskan akibat lanjut dari hipertensi</p> <p>2.1.8 membimbing keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>2.2.1 memberi kesempatan keluarga untuk mengambil keputusan merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>2.2.2 membantu keluarga untuk mengambil keputusan</p> <p>2.2.3 memberi reinforcement positif atas kemampuan keluarga membuat</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga mengatakan ia sekarang mengerti tentang akibat lanjut dari hipertensi. • Kelurga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga menjelaskan kembali dampak yang dapat di timbulkan hipertensi. • Keluarga tampak kooperatif. <p>Analisa: Keluarga sudah mampu menyebutkan akibat lajut hipertensi dan memutuskan merawat anggota keluarga dengan hipertensi.</p>

		keputusan yang tepat	<p>Planning: Lanjutkan implementasi ke TUK 3</p>
<p>Rabu 28 Juni 2017 15.00-16.15 WIB</p>	<p>TUK 3</p>	<p>3.1.1 Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara perawatan hipertensi</p> <p>3.1.2 Memberi reinforcement positif atas jawaban keluarga</p> <p>3.1.3 Menjelaskan cara perawatan hipertensi</p> <p>3.1.4 Membimbing keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>3.1.5 Memberi reinforcement atas keberhasilan keluarga mengulang cara perawatan hipertensi</p> <p>3.2.1 menggali pengetahuan keluarga tentang obat tradisional hipertensi</p> <p>3.2.2 memberi reinforcement positif atas jawaban keluarga</p> <p>3.2.3 mendemonstrasikan cara membuat obat tradisional hipertensi</p> <p>3.2.4 memberi reinforcement positif atas keberhasilan keluarga mengulang/mendemostrasikan kembali obat tradisional</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga mengatakan ia sekarang mengerti tentang cara perawatan hipertensi. • Tn.G dan keluarga mengatakan mengerti tentang cara membuat obat tradisional hipertensi • Tn.G dan keluarga mengatakan mengerti tentang diit untuk hipertensi <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga menjelaskan kembali cara perawatan hipertensi • Tn.G dan keluarga berperan aktif dalam membuat obat tradisional untuk hipertensi • Tn.G dan keluarga dapat mengulang kembali diit untuk hipertensi <p>Analisa:</p> <p>Keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga dengan hipertensi dan membuat obat tradisional untuk hipertensi</p>

		<p>hipertensi</p> <p>3.3.1 menggali pengetahuan keluarga tentang diet untuk penderita hipertensi</p> <p>3.3.2 menjelaskan diet untuk hipertensi</p> <p>3.3.3 membimbing keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>3.3.4 memberi reinforcement positif atas keberhasilan keluarga mengulang kembali diet untuk penderita hipertensi</p>	<p>Planning:</p> <p>Lanjutkan implementasi pada TUK 4</p>
<p>Jum'at 30 Juni 2017 15.00-15.45 WIB</p>	<p>TUK 4</p>	<p>4.1.1. Menggali pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi.</p> <p>4.1.2. Memberi reinforcement atas jawaban keluarga.</p> <p>4.1.3. Menjelaskan lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi.</p> <p>4.1.4. Membimbing keluarga untuk mengulang kembali.</p> <p>4.1.5. Memberi reinforcement atas keberhasilan keluarga mengulang kembali cara memodifikasi lingkungan</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga mengatakan ia mengerti tentang lingkungan yang sesuai untuk hipertensi. • Keluarga mengatakan akan menciptakan lingkungan yang sesuai untuk penderita hipertensi <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga menyebutkan kembali lingkungan yang sesuai untuk penderita hipertensi • Keluarga tampak kooperatif

		yang baik untuk hipertensi	<p>Analisa: Keluarga sudah mengerti tentang lingkungan yang sesuai untuk penderita hipertensi dan keluarga bersediamencipkan lingkungan yang sesuai untuk penderita hipertensi</p> <p>Planning: Lanjutkan implementasi TUK 5</p>
<p>Jum'at 30 Juni 2017 16.00-16.45 WIB</p>	TUK 5	<p>5.1.6 mengkaji pengetahuan keluarga tentang jenis pelayanan kesehatan.</p> <p>5.1.7 memberi reinforcement atas jawaban keluarga.</p> <p>5.1.8 menjelaskan pada keluarga tentang yankes dan waktu kunjungan.</p> <p>5.1.9 memberi kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>5.1.10 menjawab pertanyaan keluarga.</p> <p>5.2.3 menggali pengetahuan keluarga tentang manfaat yankes.</p> <p>5.2.4 memberi reinforcement atas jawaban keluarga</p> <p>5.2.5 menjelaskan manfaat yankes</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga mengatakan ia mengerti tentang pelayanan kesehatan • Tn.G dan keluarga mengatakan ia mengerti memanfaatkan pelayanan kesehatan. • Tn.G mengatakan akan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga menyebutkan kembali jenis pelayanan kesehatan • Tn.G dan keluarga menyebutkan kembali manfaat pelayanan kesehatan

		<p>5.2.6 memotivasi keluarga untuk mengunjungi fasilitas yankes.</p> <p>5.2.7 mendukung keluarga untuk memikirkan tindakan.</p> <p>5.2.8 memberi reinforcement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.G dan keluarga bersedia memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan • Keluarga tampak kooperatif <p>Analisa: Keluarga sudah mengerti tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan bersedia untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Planning: Implementasi dihentikan</p>
--	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara konsep teori dengan tinjauan kasus pada klien dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada kasus reumatik pada Tn. G yang dilakukan selama 1 minggu perawatan dari tanggal 17 Juni sampai tanggal 23 Juni 2016 di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan tahap proses keperawatan yaitu: Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan yang ada dalam tinjauan kasus dan akan dibandingkan dengan proses keperawatan yang ada dalam tinjauan teoritis.

4.1 Pengkajian

Dalam tahap pengkajian asuhan keperawatan keluarga, penulis mengumpulkan data dengan menggunakan teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga. Pengkajian pada Tn. G didapatkan pada tanggal 17 Juni 2016. Selama pengkajian penulis tidak banyak menemukan kesulitan. Hal ini dikarenakan keluarga yang kooperatif dalam memberikan informasi sehingga data yang didapatkan dan ditemukan sesuai dengan permasalahan yang ada pada keluarga.

Pada kasus didapatkan Tn. G mengalami Stroke dan Hipertensi dengan masalah gangguan mobilitas fisik dan resiko gangguan perfusi jaringan serebral.

Tn. G mengatakan semenjak menderita stroke kaki kiri dan tangan kirinya tidak bisa bergerak lagi, tetapi kaki kanan dan tangan kanannya masih bisa digerakkan.

Tn. G mengatakan sering mengeluhkan nyeri tengkuk dan belakang kepala, nyeri dikarenakan tekanan darah tinggi, klien mengatakan menderita hipertensi.

Kemudian masalah keluarga yang ditemukan adalah ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga, ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat untuk tindakan pengobatan, ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan dan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan

Secara teori tanda dan gejala 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 inkontinensia urinarius transier, inkontinensia urinarius peristen atau retensi urin(mungkin simtomatik dari kerusakan otak bilateral), Inkontinensia urinarius dan defekasi yang berlanjut. (dapat mencerminkan kerusakan neurologi ekstensif

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa umum keluarga dirumuskan berdasarkan data yang dilaporkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian keperawatan keluarga. Terdapat 2 diagnosa yang dapat diangkat yaitu:

1. Gangguan mobilitas fisik pada Tn.G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke
2. Resiko gangguan perfusi jaringan serebral pada Tn.G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

Berdasarkan pengkajian pada Tn. G, pada diagnosa pertama diangkat karena berdasarkan pengkajian didapatkan klien mengatakan semenjak menderita stroke kaki kiri dan tangan kirinya tidak bisa bergerak lagi, tetapi kaki kanan dan tangan kanannya masih bisa digerakkan dan berdasarkan pemeriksaanfisik klien tidak mampu menggerakkan kaki dan tangan kiri.

Pada diagnosa kedua diangkat karena berdasarkan pengkajian Tn.G mengatakan sering mengeluhkan nyeri tengkuk dan belakang kepala, nyeri dikarenakan tekanan darah tinggi, klien mengatakan menderita hipertensi. Penulis mengangkat diagnosa resiko ganggan perfusi jaringan serebral karena pada saat pengkajian klien tidak mengeluhkan nyeri dan berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah klien 150/90 mmHg.

4.3 Perencanaan Keperawatan

Setelah diagnosa keperawatan dapat ditegakan, maka perlu penetapan rencana keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut. Kegiatan perencanaan ini meliputi : memprioritaskan masalah, merumuskan tujuan, kriteria hasil, serta tindakan.

Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan diarahkan pada lima tugas keluarga untuk mencapai tujuan yang diinginkan, penulis harus menyesuaikan dengan kebutuhan pasien. Didalam pembuatan perencanaan, penulis menggunakan landasan teori yang telah ditetapkan sehingga penulis membuat perencanaan yang benar-benar berhubungan dengan kesehatan pasien dan kemampuan keluarga.

Pada tahap intervensi, penulis tidak mengalami kesulitan untuk merencanakan intervensi karena semua intervensi yang ada di teori dapat diterapkan pada keluarga dan sumberdaya pendukung yang diperlukan penulis untuk dapat menyusun perencanaan juga tersedia, dan pada saat pengkajian pasien

dan keluarga juga kooperatif untuk memberikan informasi mengenai keluhan Tn. G sehingga penulis tidak mengalami kesulitan saat menyusun rencana perawatan yang akan dilakukan. Pada perencanaan perawatan penulis melakukan 5 TUK perawatan keluarga karena berdasarkan pengkajian, keluarga belum terlalu mengenal masalah stroke, keluarga belum mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan stroke, keluarga belum mampu merawat anggota keluarga dengan stroke, keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan yang sesuai untuk pasien dengan stroke dan keluarga belum memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik.

4.4 Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi ini penulis hanya melakukan implementasi pada diagnosa pertama, hal ini dikarenakan waktu penelitian yang relatif singkat yaitu 1 minggu, sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan implementasi pada diagnosa kedua, mengingat implementasi setiap diagnosa pada keperawatan keluarga membutuhkan waktu 1 minggu.

Pada tahap implementasi ini penulis melakukan penyuluhan kesehatan kepada keluarga dengan menggunakan media *flipchart* pada hari pertama perawatan. Pasien dan keluarga selalu menyediakan waktu dan kesempatan kepada penulis untuk dapat melakukan tindakan perawatan, sehingga tindakan perawatan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang sepakati dan penulis dapat menyusun intervensi keperawatan dengan baik.

Pada implementasi hari pertama penulis melakukan TUK 1 dan TUK 2 yaitu mengenal masalah dan mengambil keputusan merawat anggota keluarga dengan stroke. Pada implementasi TUK 1 penulis menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang pengertian, penyebab dan manifestasi klinis dari stroke menggunakan media *flipchart* dan *leaflet*. Pasien dan keluarga tampak kooperatif dalam mengikuti kegiatan yang ditunjukkan dengan klien dan keluarga aktif untuk bertanya mengenai hal yang belum diketahui atau yang masih dianggap ragu kepada penulis. Pada implementasi TUK 2 penulis menjelaskan tentang akibat lanjut atau dampak stroke kepada pasien dan keluarga, serta penulis melibatkan langsung keluarga untuk mengambil keputusan merawat anggota keluarga dengan stroke.

Pada hari kedua penulis melakukan implementasi untuk TUK 3, yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan stroke. Dalam pelaksanaan implementasi TUK 3 penulis menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang cara melakukan perawatan pada pasien stroke. Setelah itu penulis melakukan demonstrasi melakukan ROM pada pasien stroke. Setelah demonstrasi penulis meminta keluarga untuk melakukan ROM pada pasien langsung dengan pengawasan penulis.

Pada hari ketiga penulis melakukan implementasi TUK 4 dan TUK 5, yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sesuai untuk pasien stroke dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada implementasi TUK 4 penulis menjelaskan tentang lingkungan yang sesuai untuk

penderita dengan stroke hal ini bertujuan untuk mengurangi atau menghindari terjadinya akibat lanjut dari stroke. Pada implementasi TUK 5 penulis menjelaskan kepada pasien tentang manfaat dari pelayanan kesehatan penulis menjelaskan bahwa manfaat pelayanan kesehatan BPJS bukan hanya untuk digunakan untuk berobat ke puskesmas saja tetapi dapat digunakan untuk berbagai tempat seperti rumah sakit.

4.5 Evaluasi

Setelah melakukan implementasi keperawatan, untuk menilai keberhasilan digunakan evaluasi yaitu catatan perkembangan setiap melakukan tindakan dari tanggal 19 Juni 2017 sampai dengan 23 Juni 2017. Hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga, mampu mengambil keputusan yang tepat seperti keluarga memutuskan untuk merawat Tn. G seperti membantu aktivitas sehari-hari klien dan memberi obat tradisional secara teratur. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah seperti memberi pencahayaan yang cukup pada rumah dan keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti berobat ke puskesmas dari masalah kesehatan keluarga sudah teratasi dan semua tindakan dilanjutkan oleh keluarga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penerapan asuhan keperawatan keluarga pada klien pada kasus stroke selama 1 minggu perawatan dari tanggal 17 Juni sampai tanggal 23 Juni 2016 di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dapat diambil kesimpulan:

1. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan Tn. G mengalami stoke dengan masalah gangguan mobilitas fisik dan resiko gangguan perfusi jaringan serebral. Tn. G mengatakan semenjak menderita stroke kaki kiri dan tangan kirinya tidak bisa bergerak lagi, tetapi kaki kanan dan tangan kanannya masih bisa digerakkan. Tn. G mengatakan sering mengeluhkan nyeri tengkuk dan belakang kepala, nyeri dikarenakan tekanan darah tinggi, klien mengatakan menderita hipertensi
2. Berdasarkan pengkajian pada Tn. G penulis mengangkat 2 (dua) diagnosa yaitu:
 - a. Gangguan mobilitas fisik pada Tn.G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke dan
 - b. Resiko gangguan perfusi jaringan serebral pada Tn.G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

3. Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan diarahkan pada lima tugas keluarga untuk mencapai tujuan yang diinginkan, penulis harus menyesuaikan dengan kebutuhan pasien. Didalam pembuatan perencanaan, penulis menggunakan landasan teori yang telah ditetapkan sehingga penulis membuat perencanaan yang benar-benar berhubungan dengan kesehatan pasien dan kemampuan keluarga
4. Pada implementasi penulis dapat menerapkan semua intervensi yang telah disusun
5. Hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga, mampu mengambil keputusan yang tepat seperti keluarga memutuskan untuk merawat Tn. G seperti membantu aktivitas sehari-hari klien dan memberi obat tradisional secara teratus. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah seperti memberi pencahayaan yang cukup pada rumah dan keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti berobat ke puskesmas dari masalah kesehatan keluarga sudah teratasi dan semua tindakan dilanjutkan oleh keluarga dari masalah kesehatan keluarga sudah teratasi dan semua tindakan dilanjutkan oleh keluarga

5.2 Saran

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan (Puskesmas)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi lansia seperti diadakan program kesehatan seperti posyandu lansia, kemudian tenaga kesehatan seperti perawat dapat melakukan perawatan *home care*, sehingga dapat mengatasi masalah kesehatan keluarga.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa dan juga lebih meningkatkan dan memperbanyak literatur yang menunjang pada pembuatan Karya Tulis Ilmiah tentang Asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke

3. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan karya tulis ini dapat memberikan informasi bagi pasien dan keluarga tentang gangguan mobilitas fisik sehingga pasien dan keluarga dapat menerapkan tindakan yang telah dilakukan sehingga dapat membantu pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik sehingga tidak terjadi komplikasi lebih lanjut lagi

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan setelah menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dapat berguna sebagai referensi dan pedoman bagi peneliti selanjutnya untuk membuat karya tulis ilmiah khususnya pada pasien stroke dengan masalah lain yang lebih aktual lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, D. 2011. *Konsep Dasar Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Baughman, E. 2011. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dinkes Kota Bengkulu, 2015. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*. Bengkulu: Dinkes Kota Bengkulu
- Diane, E. 2012. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I*. Edisi IV. Jakarta : FKUI
- Doengoes. M. 2011. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Engram, L. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek, Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Friedman, 2010. *Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, 2011. *Perawatan Gangguan Fisik Lansia di Rumah*. Jakarta: Salemba Medika
- Junaidi, K. 2011. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes RI, 2013. *Prevalensi dan Diterminan Penyakit Rematik di Indonesia*. Jakarta: EGC
- Kusuma, G. 2012. *Dasar- dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, Edisi 2*. Jakarta; EGC
- Mansjoer, I. 2012. *Keperawatan LanjutUsia. Edisi 1*. Yogyakarta : GrahaIlmu
- Medicastore, 2011. *Prevalensi kejadian Stroke*. Jakarta
- Mubarak, W. 2008. *Ilmu Keperawatan Komunitas; Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika
- NANDA, 2013. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Edisi 7*. Alih Bahasa Monica Ester. Jakarta: EGC

- Nugroho, W. 2011. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*, Edisi-3. Jakarta:EGC
- Ode, M. 2012. *Keperawatan Kritis*. Edisi VI Volume II. Jakarta : EGC
- Potter & Perry, 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Price, S. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Poses, dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Rizaldy, 2009. *Perawatan Pasca Stroke Di Rumah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setiati, S. 2012. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 5. Jakarta: Interna
- Sudoyo, M. 2009. *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Smeltzer, & Bare. (2008), *Buku Saku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8. Jakarta: EGC
- Tamber, H. 2011. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakata: EGC.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN
ALAM

Jalan Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu, 38225
Telepon 0736- 20655, 349489 Faksimile (0736) 21118
Laman: <http://faperta.unib.ac.id>



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Afran Doris
NIM : F0H014001
Pembimbing II : Ns. Nova Yustisia, S.Kep, MPd
Judul KTI : Asuhan keperawatan gerontik di keluarga dengan masalah mobilitas fisik kasus stroke di wilayah Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu .

No.	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Perbaikan& Saran	Paraf
1			Perbaiki	
2			Perbaiki	
3			Acc dg perbaiki	
4				
5				
6				
7				

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL

Nama : Afran Doris
NPM : F0H014001
Pembimbing II : Meta Prima Mentari, S. Kep
Judul KTI : Asuhan keperawatan gerontik di keluarga dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

NO.	Hari/Tgl	Masukan	Revisi/Masukan	Paraf
1	14/7 17.		Perbaiki !!!	
2	15/7 17.		Atas ..	
3				
4				
5				
6				
7				



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
Jalan WR Supratman Kandang Limun Bengkulu (38371)
Telephone (0736) 20919, 21170 Ext. 208 Fax (0736) 20919
Laman: www.finipa.ac.id e-mail: dekanat_fmipa@unib.ac.id

Nomor : 1346 / UN30.12/LT/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Bengkulu, 02 Juni 2017

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Bengkulu
di
Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang dilakukan oleh Mahasiswa atas
nama :

Nama Mahasiswa : Afran Doris
NPM : F0H014001
Program Studi : Keperawatan
Pembimbing I : Ns. Nova Yustisia, S.Kep, M.Pd
Pembimbing II : Meta Frima Oktari, S.Kep
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gerontik Di Keluarga Dengan Masalah
Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus Stroke Di Wilayah Kerja
Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu 2017.

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan pengambilan data yang
berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

Dekan

Dr. Zul Bahrum Caniago, MS
NIP. 195711251989021001



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bstang Hari No 108 Padang Harapan, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp/Fax : (0736) 22044 SMS : 091919 35 6000
Website: dpmptsp.bengkuluprov.go.id / Email: email@dpmptsp.bengkuluprov.go.id
BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/ 08.65/ 1824/ DPMPSTSP/ 2017

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat dari Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu Nomor : 1346/UN30.12/LT/2017, Tanggal 2 Juni 2017 Perihal Rekomendasi Penelitian, Permohonan Diterima Tanggal 09 Juni 2017.

Nama / NPM : Afrar. Doris / F0H014001
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Asuhan Keperawatan Gerontik di Keluarga Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu 2017
Daerah Penelitian : Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/ Kegiatan : 9 Juni 2017 s/d 9 Juli 2017
PenanggungJawab : Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu

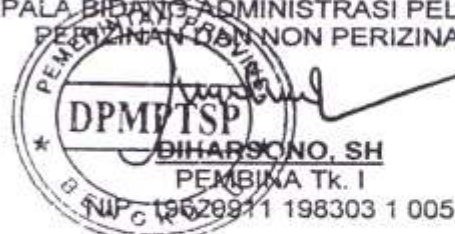
Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 9 Juni 2017

a.n. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU
KEPALA BIDANG ADMINISTRASI PELAYANAN
PERIZINAN DAN NON PERIZINAN I,



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu
2. Kepala DPMPSTSP Kota Bengkulu
3. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN**

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 08 Bengkulu Kode Pos. 34223
Telp.(0736)21072

REKOMENDASI

Nomor : 070/1674 / D.Kes/2017

**Tentang
IZIN PENELITIAN**

- Dasar Surat dari : 1. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu Nomor: 1346/UN30.12/LT/2017 Tanggal 02 Juni 2017
2. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Nomor: 503/08.65/1824/DPMPTSP/2017 Tanggal 09 Juni 2017.
3. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayan Terpadu Satu Pintu Kota Bengkulu Nomor: 070/686/06/DPMPTSP.B/2017 Tanggal 15 Juni 2017 Perihal: Izin Penelitian untuk penyusunan skripsi atas nama :
- N a m a** : Afran Döris
N p m : FOHO14901
Program Studi : Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gerontik di Keluarga Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus Stroke diwilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2017
Daerah Penelitian : UPTD. Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 09 Juni 2017 s/d. 10 Juli 2017

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U

PADA TANGGAL : 20 JUNI 2017

**Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU**


ALZAN SUMARDI, S.Sos
Penata Tk.I/Nip. 19671109 198703 1 003

Tembusan:

- Dekan Fak.Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Bengkulu
- Ka. UPTD. Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(DPM-PTSP)**

Jl. WR SUPRATMAN KEL BENTIRING PERMAI KEC. MUARA BANGKAHULU
Telp. (0736) 349731 Fax . Telp. (0736) 349731 email : dpmptspkotabkl@gmail.com
KOTA BENGKULU

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/686/06/DPMPTSP.B/2017

Dasar : Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Tentang Pelimpahan Wewenang Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bengkulu

Memperhatikan : Rekomendasi Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Dengan Nomor : **503/08.65/1824/DPMPTSP/2017** Tanggal **09 Juni 2017** .

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/NPM : **AFRAN DORIS / FOH014001**
Pekerjaan : **MAHASISWA**
Fakultas : **FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU**
Judul Penelitian : **ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DI KELUARGA DENGAN
MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA KASUS
STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH KOTA
BENGKULU TAHUN 2017**
Daerah Penelitian : **PUSKESMAS SAWAH KOTA BENGKULU**
Waktu Penelitian : **09 Juni 2017 s/d 09 Juli 2017**
Penanggung Jawab : **DEKAN FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN
ALAM UNIVERSITAS BENGKULU**

Dengan Ketentuan : 1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan dan perundang - undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

TIDAK DIPUNGUT BIAYA

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada Tanggal : 15 Juni 2017

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



TONI HARISMAN, S.Sos, M.Si

Pembina

NIP. 19700310 199703 1 004





**PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN**

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 08 Bengkulu Kode Pos. 34223
Telp.(0736)21072

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 674 / D.Kes/2017

**Tentang
IZIN PENELITIAN**

Dasar Surat dari : 1. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu Nomor: 1346/UN39.12/LT/2017 Tanggal 02 Juni 2017
2. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Nomor: 503/08.65/1824/DPMPTSP/2017 Tanggal 09 Juni 2017.
3. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayan Terpadu Satu Pintu Kota Bengkulu Nomor: 070/636/06/DPMPTSP.B/2017 Tanggal 15 Juni 2017 Perihal: Izin Penelitian untuk penyusunan skripsi atas nama :

N a m a : Afran Doris
N p m : FOHO14001
Program Studi : Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gerontik di Keluarga Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus Stroke diwilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2017
Daerah Penelitian : UPTD. Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 09 Juni 2017 s/d. 10 Juli 2017

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 20 JUNI 2017
Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU**



ALZAN SUMARDI, S.Sos
Penata Tk.I/Nip. 19671109 198703 1 003

Tembusan:

- Dekan Fak.Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Bengkulu
- Ka. UPTD. Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
Jalan Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu, 38225
Telepon 0736-20655, 349489 Faksimile (0736) 21118
Laman: <http://faperta.unib.ac.id>

SURAT PERNYATAAN PENGAMBILAN KASUS

SAYA YANG BERTANDA TANGAN DI BAWAH INI:

Nama : Afran Doris

NIM : F0H014001

MAHASISWA TINGKAT III PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM UNIVERSITAS BENGKULU DENGAN SEBENARNYA BAHWA SAYA MENYATAKAN TELAH MENGAMBIL KASUS DAN MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA :

INISIAL PASIEN : Tn. G

ALAMAT : Jl. Merawan rt 26 sawah lebar kota bengkulu

DIAGNOSA : Stroke

WAKTU : 19 Juni – 24 Juni 2017

DEMIKIAN SURAT PERNYATAAN INI SAYA BUAT DENGAN SEBENARNYA DAN DAPAT DIPERTANGUNG JAWABKAN.

MENGETAHUI!

Pembimbing II

(Meta Prima Mentari, S.Kep)

Bengkulu, 2017

Yang membuat pernyataan

(Afran Doris)



DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU
UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS (UPTD)
PUSKESMAS SAWAH LEBAR
Jln. Sepakat RT 18 Kelurahan Sawah Lebar Baru
TELP. (0736) 28360



SURAT KETERANGAN

NO : /S/ /PKM-SL/VII/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu :

N a m a : Suardi Edison.SKM
N I P : 19790906 200502 1 004
Pangkat/Gol. : Penata / IIIIC
J a b a t a n : Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

Dengan ini menerangkan :

N a m a : Afran Doris
N P M/N I M : F0H014001
Pendidikan : D III Keperawatan Fakultas MIPA Univesitas Bengkulu

Benar telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dari tanggal 09 Juni 2017 sampai dengan 10 Juli 2017 dengan judul "Asuhan Keperawatan Gerontik Di Keluarga Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus Stroke Diwilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2017"

Demikianlah keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Dikeluarkan : DI BENGKULU
Pada Tanggal : 13 Juli 2017
Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar
Kota Bengkulu

SUARDI EDISON.SKM
NIP. 19790906 200502 1 004