

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pada tanggal 9 Mei 2023

a. Data Umum

Tabel 3 1 Data Umum

		Pasien 1	Pasien 2
1)	Nama KK	Tn. S	Tn. R
2)	Usia	63 Tahun	70 Tahun
3)	Pendidikan	SMA	SMA
4)	Pekerjaan	Tidak Bekerja	Tidak bekerja
5)	Alamat	Jln. Moh Toha, Gg. Ciburuy RT.06/RW.06 Kel Cisureuh Kec. Regol Kota Bandung	Jln. Moh Toha, Gg. Ciburuy RT.07/RW.06 Kel Cisureuh Kec. Regol Kota Bandung

1. Komposisi Keluarga

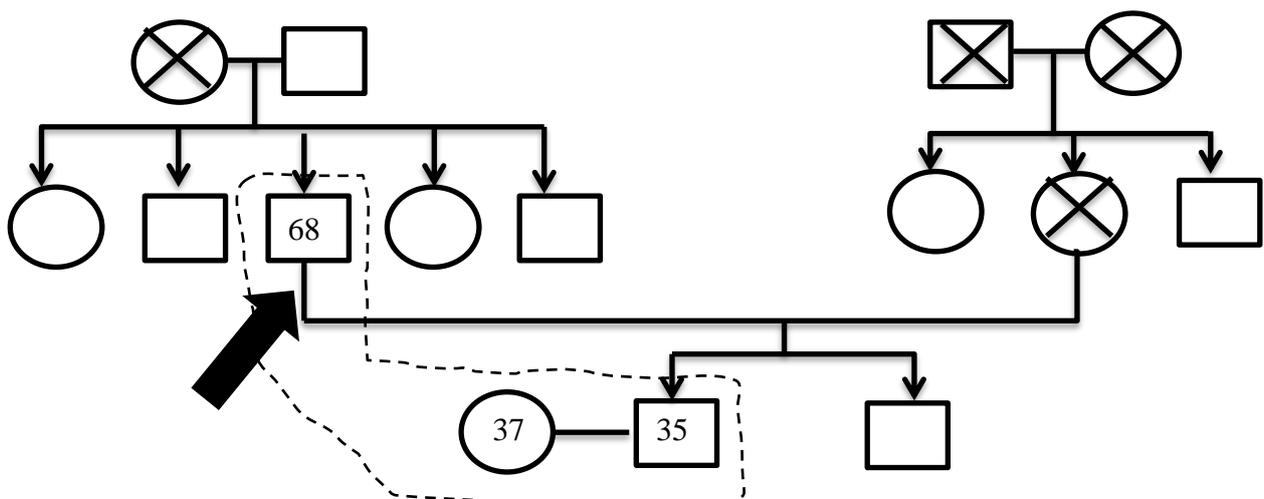
Tabel 3 2 Komposisi Keluarga 1

No	Nama	Umur	JK	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Imunisasi	Status Kesehatan
1.	Tn. S	62 Tahun	L	Kepala keluarga	SMA	Tidak Bekerja	Tidak Lengkap	Sakit
2.	Tn. A	37 Tahun	L	Anak	SMA	Wiraswasta	Lengkap	Sehat
3.	Ny. L	35 Tahun	P	Menantu	SMA	IRT	Lengkap	Sehat
4.	An. R	7 Tahun	L	Cucu	SD	Pelajar	Lengkap	Sehat

Tabel 3 3 Komposisi Keluarga 2

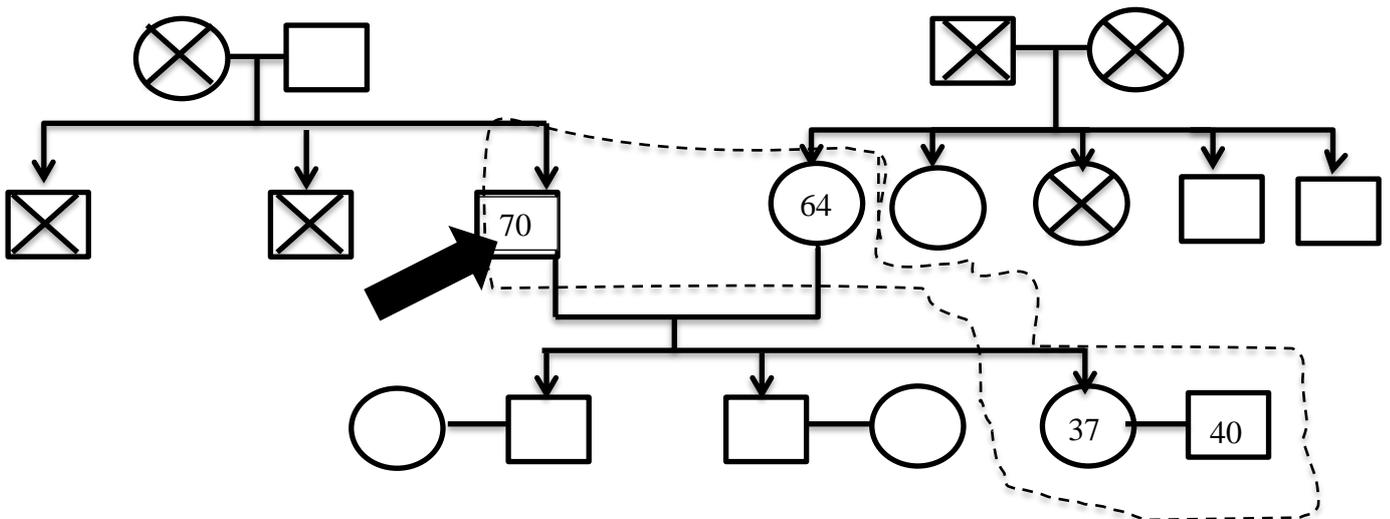
No	Nama	Umur	JK	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Imunisasi	Status Kesehatan
1.	Tn. R	70 Tahun	L	Kepala keluarga	SMA	Tidak Bekerja	Tidak Lengkap	Sakit
2.	Ny. Y	64 Tahun	L	Istri	SMA	IRT	Tidak Lengkap	Sehat
3.	Tn. D	40 Tahun	L	Anak	SMA	Wiraswasta	Lengkap	Sehat
4.	Ny. R	37 Tahun	P	Menantu	SMA	IRT	Lengkap	Sehat
5.	Tn. A	22 Tahun	L	Cucu	SMA	Wiraswasta	Lengkap	Sehat
6.	An. A	12 Tahun	L	Cucu	SD	Pelajar	Lengkap	Sehat

2. Genogram



Bagan 3 1 Genogram Keluarga 1

Pada saat dikaji, Istri Tn. S sudah meninggal 5 tahun yang lalu, Tn. S dikaruniai 2 orang anak laki-laki, keduanya sudah menikah. Anak kedua Tn.S sudah berpisah tidak tinggal bersama. Saat ini Tn. S tinggal bersama dengan anaknya yang pertama beserta istri dan satu orang anaknya



Bagan 3 2 Genogram Keluarga 2

Pada saat dikaji, Tn. R dikaruniai 3 orang anak dengan 2 anak laki-laki dan 1 anak perempuan. Anak Tn. R semuanya sudah menikah. Untuk saat ini Tn. R tinggal bersama istrinya yaitu Ny.Y dan anak yang terakhir beserta suami dan 2 orang anaknya.

Keterangan :

☒ = Meninggal

□ = Laki-Laki

○ = Perempuan

----- = Tinggal Serumah



= Pasien

Tabel 3 4 Konsep Keluarga

No	Komponen	Keluarga 1	Keluarga 2
8.	Tipe Keluarga	Tn. S merupakan tipe keluarga orang tua tunggal (<i>single parents</i>) dikarenakan istri Tn. S sudah meninggal.	Tn. R merupakan tipe keluarga keluarga inti. Tn. R dan Ny. Y masih tinggal bersama anaknya yaitu anak yang ke 3 yaitu Ny. W dan suami beserta satu orang anak.
9.	Suku	Keluarga Tn. S berasal dari suku sunda asli. Bahasa yang digunakan sehari – hari adalah bahasa sunda dan bahasa indonesia. Tn. S tinggal pada lingkungan yang masih ada hubungan keluarga dengan latar belakang suku yang sama.	Keluarga Tn. R berasal dari suku sunda asli. Bahasa yang digunakan sehari – hari adalah bahasa sunda dan bahasa indonesia. Tn. R tinggal pada lingkungan yang masih ada hubungan keluarga dengan latar belakang suku yang sama.
10.	Agama	Keluarga Tn. S beragama Islam, Tn. S rajin menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan dulu sebelum dia mempunyai penyakit stroke, Tn.S sering mengikuti kegiatan di mesjid. Pasien mengatakan pelaksanaan ibadah sholat dirumah dan selalu dilaksanakan tepat waktu, pasien rajin membaca al-quran setiap maghrib sembari menunggu waktu isya. Pasien menerima dengan keadaan sakitnya sekarang dan selalu berdoa kepada alloh SWT untuk selalu sehat dan berkumpul dengan anak cucunya	Keluarga Tn. R beragama Islam, Tn. R rajin menjalankan ibadah sholat 5 waktu walaupun dirumah sambil duduk berjamaah dengan istrinya dan beliau terkadang suka ke masjid untuk melaksanakan ibadah sholat jumat. pasien rajin membaca al-quran untuk menghilangkan kebosanan. Pasien menerima dengan keadaan sakitnya sekarang dan selalu berdoa kepada alloh SWT untuk selalu sehat dan berkumpul dengan anak cucunya
11.	Status Sosial Ekonomi	Saat ini keuangan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari didapat dari pemberian anak-anaknya dikarenakan Tn. S sudah tidak bekerja	Saat ini keuangan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari didapat dari pemberian anak-anaknya dikarenakan Tn. R sudah tidak bekerja
12.	Aktifitas	Keluarga Tn. S sudah lama	Untuk saat ini biasanya keluarga

	Rekreasi Keluarga	tidak rekreasi bersama keluarga, dan tidak ada agenda rutin untuk rekreasi keluarga	Tn. R bersama keluarga besar tiap minggu selalu berkumpul di rumahnya jarang menghabiskan waktu untuk pergi rekreasi.
--	--------------------------	---	---

b. Riwayat Kesehatan

Tabel 3 5 Riwayat Kesehatan

No	Komponen	Keluarga 1	Keluarga 2
13.	Riwayat Kesehatan Sekarang	Tn. S mengatakan dirinya mengalami kaku dan sulit menggerakkan kaki dan tangan di bagian kanan, untuk bergerak Tn.S menggunakan tongkat. Kekuatan Otot Ekstremitas atas 5/2 dan ekstremitas bawah 5/3 Pasien tidak mengkonsumsi obat apapun Hasil Pemeriksaan Tanda-tanda vital didapatkan: TD : 160/90 mmHg, Nadi: 106x/menit, S: 36,7°C, RR: 22x/menit	Tn. R mengatakan dirinya mengalami kaku dan kesulitan untuk menggerakkan kaki dan tangan bagian kanan. Pasien tidak mengkonsumsi obat apapun. Kekuatan Otot Ekstremitas atas 3/5 dan ekstremitas bawah 3/5 Hasil Pemeriksaan Tanda-tanda vital didapatkan: TD : 150/85 mmHg, Nadi: 96x/menit, S: 36,0°C, RR: 22x/menit
14.	Riwayat Kesehatan Dahulu	Tn. S mengatakan dirinya mempunyai riwayat hipertensi akan tetapi tidak dihiraukan dan tidak dilakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan. Hingga pada 3 tahun yang lalu tekanan darah Tn. S meningkat sampai 260/150 mmHg, pasien tidak sadarkan diri dan dilarikan ke rumah sakit daerah cianjur sampai pada akhirnya Tn. S menderita Stroke dibagian ekstermitas kanan.	Tn. R mengatakan dirinya menderita stroke sejak tahun 2021. Ia mengatakan dirinya sedang berjualan tiba-tiba terjatuh tidak sadarkan diri sampai akhirnya dirinya dibawa ke rumah sakit dan sudah tidak bisa menggerakkan anggota ekstermitas kiri. Pasien tidak mengetahui dirinya mempunyai penyakit hipertensi karena tidak pernah diperiksa tekanan darah dan menganggap bahwa dirinya sehat-sehat saja.
15.	Riwayat Kesehatan Keluarga	Tn. S mengatakan terdapat anggota keluarga nya yang menderita stroke yaitu pamannya	Tn. R mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita stroke. Hanya saja istrinya mempunyai riwayat Hipertensi
16.	Tahap Perkembangan	Tn. S merupakan seorang yang sudah tidak bisa memenuhi	Keluarga telah beradaptasi sebagai keluarga usia tua, Ny. Y

	keluarga saat ini	kebutuhan sehari-hari nya sendiri. Tahap perkembangan keluarga Tn. S sekarang termasuk ke dalam keluarga dengan usia lanjut (<i>aging family member</i>).	berperan sebagai istri yang merawat suaminya ketika sakit dan dibantu dengan anak bungsunya. Jika Ny. Y atau Tn. R sakit Anaknya yang bungsu yang merawat mereka. Tn. R sudah tidak berpenghasilan begitupun dengan istrinya sehingga kebutuhan mereka dipenuhi oleh anak-anaknya.
17.	Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Kebutuhan perkembangan keluarga telah terpenuhi, tinggal memenuhi perkembangan individu sesuai usia.	Kebutuhan perkembangan keluarga telah terpenuhi, tinggal memenuhi perkembangan individu sesuai usia.
18.	Riwayat keluarga Inti	Tn. S sudah 3 tahun dibawa oleh anak pertamanya untuk tinggal serumah, sebelumnya Tn. S menjalani hidupnya bersama istrinya di sebuah rumah di Kabupaten Cianjur. Sampai istrinya meninggal dunia 5 tahun yang lalu dan Tn. S menderita Stroke. Rumahnya di Cianjur dijual untuk biaya pengobatan dan keberlangsungan hidup di Bandung	Tn. R sudah menjalani rumah tangga dengan Istrinya Ny. Y selama 45 Tahun. Setelah Semua anaknya sudah berumah tangga, mereka hidup berpisah dengan Tn. R kecuali anaknya yang terakhir beserta suami dan anaknya.
19.	Riwayat Keluarga Sebelumnya	Tn. S masih berhubungan baik dengan anak-anaknya. Khususnya anak yang kedua sering menjenguk dia apabila ada waktu senggang. Akan tetapi hubungan Tn. S dengan Keluarga mendiang istrinya sudah tidak baik.	Hubungan antara pihak keluarga Ny. Y dan keluarga dari Tn. R saat ini baik, masih sering berkomunikasi lewat telepon seluler

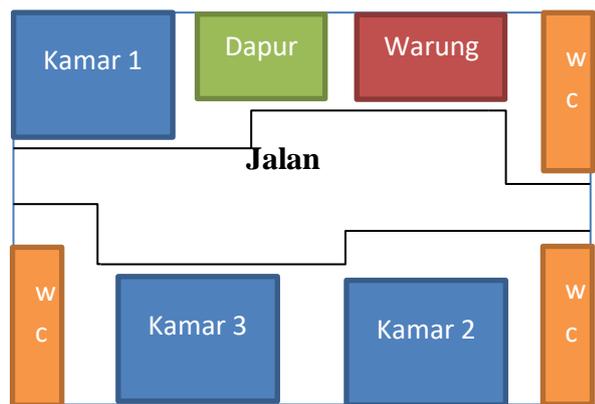
c. Karakteristik Rumah

Tabel 3 6 Karakteristik Rumah

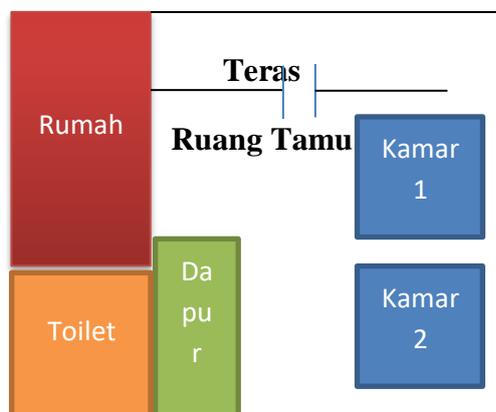
No		Keluarga 1	Keluarga 2
20.	Rumah yang ditempati adalah milik sendiri	Rumah yang ditempati oleh Tn. S merupakan rumah kontrakan yang bersebrangan dengan	Rumah yang ditempati saat ini milik sendiri, berukuran 80 m2 dengan 1 lantai yang

		rumah anaknya. Satu bangunan tidak terlalu luas. Didalamnya terdapat ruang makan yang berbatasan dengan kamar tidur. Kondisi lantai belum memakai keramik ubin dan WC sekaligus kamar mandi berada diluar rumah yang sifatnya jamban umum.	terdiri dari 3 kamar tidur, ruang tamu dan keluarga, dapur, satu wc yang bersatu dengan kamar mandi, tempat jemuran dan teras depan. Lantai rumah tampak bersih hal ini terlihat tidak nampak kotor pada lantai. Rumah yang didiaminya permanen, dibangun di tanah milik keluarga Tn.R
21.	Karakteristik tetangga dan Komunitas:	Lingkungan tetangga Tn. S merupakan lingkungan dari orang-orang pendatang sehingga di lingkungan tetangga nya sikap nya hanya sekedar bersapa saja tidak terlalu dekat. Tn. S tidak pernah punya masalah dengan lingkungan sekitarnya.	Lingkungan tetangga berasal dari lingkungan yang sama. Hubungan dengan tetangga baik, selama Tn. R tinggal di daerah tempat tinggalnya tidak pernah ada masalah dengan tetangga sekitar karena lingkungan sekitar rumah semua saling membantu, saling tolong menolong, dan saling bersosialisasi satu sama lain.
22.	Mobilitas Geografis Keluarga:	Keluarga Tn. S yang dekat hanyalah anaknya saja karena tinggal di rumah yang sama dan berdekatan. Akan tetapi untuk keluarga Tn. S yang lain tinggal di beberapa tempat yang berbeda. Untuk komunikasi Tn. S menggunakan telepon seluler milik anaknya.	Kerabat keluarga Tn. R tinggal dalam satu komunitas yang sama. Untuk komunikasi dengan keluarga menggunakan telepon seluler atau menggunakan whatshapp.
23.	Perkumpulan keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat	Tn. S cenderung jarang berpergian. Tn. S sering berinteraksi kepada orang yang lewat depan rumahnya. Menurutnya sikap menantunya kurang baik kepada dirinya lain halnya dengan anaknya sendiri yang sering memperhatikannya dan datang menjenguknya.	Tn. R sering berinteraksi dengan tetangga di dekat rumahnya walaupun hanya sekedar menyapa, interaksi antara Tn. R dan anak-anaknya sangat baik dan setiap seminggu sekali anak-anak Tn. R sering berkumpul dan datang ke rumah Tn. R.
24.	Sistem Pendukung keluarga	Tn. S mendapat dukungan dari anaknya yang pertama yaitu Tn. A. Tn. A selalu tegas dan bijak apabila ada keinginan dari Tn. S yang menurutnya dapat	Keluarga Tn. R mendapat dukungan dari keluarga terutama dari anak – anaknya untuk tidak boleh makan sembarangan dikarenakan

		<p>membahayakan kesehatannya. Tn. A juga sering memberikan semangat kepada Tn. S agar mau untuk beraktivitas dan sedikit-sedikit bisa melepaskan tongkatnya agar Tn. S ada progress untuk sembuh dari sakitnya.</p>	<p>punya penyakit stroke dan hipertensi.</p>
--	--	---	--



Gambar 3 1 Gambar Denah Rumah Keluarga 1 (Tn. S)



Gambar 3 2 Gambar Denah Rumah Keluarga 2 (Tn. R)

d. Struktur Keluarga

Tabel 3 7 Struktur Keluarga

No		Keluarga 1	Keluarga 2
25.	Pola Komunikasi Keluarga	Pola komunikasi di keluarga Tn. S, cenderung lebih tertutup karena Tn. A khususnya mempunyai keyakinan bahwa apabila ada sesuatu yang mengganjal dikeluarganya, Tn. S tidak boleh tahu. Karena ditakutkan menjadi beban pikiran.	Pola komunikasi yang Tn. R adalah pola komunikasi terbuka. Setiap anggota keluarga bebas menyampaikan pendapat atau keluhan dan selalu mengkomunikasikan semua masalah secara bersama hingga mendapatkan solusinya
26.	Struktur Kekuatan Keluarga	Pemegang keputusan di keluarga adalah Tn. A karena sebagai anak pertama dan seorang laki-laki yang menggantikan kepala keluarga dari Tn. S	Pemegang keputusan adalah Tn. R dikarenakan Tn. R seorang kepala keluarga sehingga semua keputusan diserahkan kepada Tn. S.
27.	Struktur Peran	Peran Formal Tn. S sebagai orang tua selesai dikarenakan anak-anaknya sudah menikah dan memiliki rumah tangga sendiri. Sehingga Tn. S lah yang banyak bergantung kepada anak-anaknya.	Peran formal Tn. R sebagai orang tua selesai dikarenakan anak – anaknya sudah menikah dan ada yang sudah bekerja, sehingga semua kebutuhan Tn.R dan istrinya disediakan oleh anak-anaknya.
28.	Nilai dan Norma Budaya	Nilai dan budaya yang dianut keluarga adalah saling menghormati antara anggota keluarga dan saling membantu. Nilai yang ada dalam keluarga merupakan nilai agama yang dianutnya yaitu agama Islam.	Nilai dan budaya yang dianut keluarga adalah saling menghormati antara anggota keluarga dan saling membantu. Nilai yang ada dalam keluarga merupakan nilai agama yang dianutnya yaitu agama Islam.

e. Fungsi Keluarga

Tabel 3 8 Fungsi Keluarga

No		Keluarga 1	Keluarga 2
29.	Fungsi Afektif	Hubungan keluarga	Hubungan keluarga

		kurang harmonis antara Tn. S dengan menantunya, komunikasi tertutup sehingga Tn. S tidak banyak mengetahui hal yang ada di keluarga	harmonis, komunikasi terbuka, sehingga ada saling interaksi antara anggota keluarga, jika ada anggota keluarga yang memiliki masalah mudah untuk dikomunikasikan.
30.	Fungsi Sosial	Interaksi antar anggota keluarga kurang terjalin karena ada satu dan lain hal terutama perbedaan pendapat antara Tn.S dan anaknya.	Interaksi antar anggota keluarga sudah terjalin seperti pada umumnya, terkadang terdapat masalah tetapi keluarga selalu dapat mengatasi masalah tersebut.
31.	Fungsi Perawatan Keluarga		
	a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Keluarga Tn. S sudah mengetahui bahwa Tn. S menderita stroke dan hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Sehingga keluarga sering menjaga pola makan dan aktifitas Tn. S agar tidak memperburuk kondisinya. Walaupun terkadang Tn. S sering tidak mengindahkan hal tersebut.	Keluarga Tn. R telah mengetahui bahwa Tn.R telah menderita Stroke sejak 2 tahun yang lalu. Keluarga Tn. R selalu menjaga pola makan Tn.R agar tidak makan makanan sembarangan dikarenakan mempunyai penyakit diabetes
	b) Kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan merawat	Dahulu Tn.S sering memeriksakan kondisinya ke klinik di daerah Cibaduyut akan tetapi karena keterbatasan ekonomi, keluarga menyarankan agar berhenti kontrol ke klinik dan Tn.S dirawat dirumah saja dengan menjaga faktor resiko yang memperburuk keadaan Tn.S	Tn. R sangat jarang memeriksakan kondisinya itu ke faskes terdekat baik itu puskesmas maupun rumah sakit dengan alasan rebut dan menunggu lama serta penanganan tetap biasa saja. Sampai akhirnya keluarga memutuskan untuk Tn.R meminum obat penurun tekanan darah saja agar tekanan darah Tn.R tetap stabil.

	<p>c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Tn. A sering mengingatkan agar Tn.S tetap semangat menjalankan aktifitas yang mendorong ia untuk sembuh seperti banyak menggerakkan anggota tubuhnya agar tidak kaku dan sedikit demi sedikit melepas tongkatnya, akan tetapi Tn.S belum bisa menerimanya dengan alasan belum bisa. Selain itu Tn.A sering mengingatkan agar Tn.S mengatur pola makannya agar lebih sehat akan tetapi sewaktu-waktu Tn. S menolak dan ingin memakan makanan yang menyebabkan hipertensi.</p>	<p>Keluarga selalu mengingatkan Tn. R untuk berolahraga yaitu senam 30 Menit sehari dan berjemur serta menjaga pola makan agar tidak makan makanan sembarangan.</p>
	<p>d) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan</p>	<p>Dari hasil observasi keluarga Tn.S bersikap acuh tak acuh dengan kondisi lingkungan pasien. Hal ini ditandai dengan kondisi rumah yang kumuh, kotor dan bau. Serta tempat tidur yang jauh dari kata higienis dan bersih.</p>	<p>Dari hasil observasi terhadap lingkungan rumah Tn. R lantai rumah tampak bersih hal ini terlihat tidak nampak kotor pada lantai, ventilasi cukup, pencahayaan kurang, dan memiliki wc yang bersatu dengan kamar mandi.</p>
	<p>e) Kemampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada</p>	<p>Tn. S tidak pernah memeriksakan kondisi kesehatannya ke Puskesmas M.Ramdan dengan alasan jauh dan tidak ada yang mengantar</p>	<p>Apabila penyakit Tn. R dirasa semakin memburuk Tn.R sering dibawa ke rumah sakit Muhammadiyah Bandung agar pengobatan lebih maksimal. Tn. R jarang memeriksakan ke puskesmas dengan alasan kurang maksimal.</p>

32.	Fungsi Reproduksi	Fungsi reproduksi Tn.S sudah menurun dikarenakan akibat dari faktor usia	Fungsi reproduksi Tn.R sudah menurun dikarenakan akibat dari faktor usia
33.	Fungsi Ekonomi	Tn. S dinafkahi dan diberi uang oleh Tn. A dikarenakan dirinya sudah tidak bekerja dan tidak mempunyai penghasilan .	Tn. R dinafkahi dan diberi uang oleh anak-anaknya dikarenakan dirinya sudah tidak bekerja dan tidak mempunyai penghasilan.

f. **Stressor dan Koping Keluarga**

Tabel 3 9 Stressor dan Koping Keluarga

No		Keluarga 1	Keluarga 2
34.	Stresor jangka pendek	Penyakit Stroke yang di derita Tn. S merupakan masalah yang harus segera ditangani karena keluarga khususnya Istrinya Tn. A merasa khawatir jika penyakit Orangtuanya bertambah parah. Dan terjadi kelumpuhan atau lebih buruk	Penyakit Stroke yang di derita Tn. R merupakan masalah yang harus segera ditangani karena keluarga khususnya Istrinya Ny.Y merasa khawatir jika penyakitnya bertambah parah.
35.	Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Masalah	Jika terdapat salah satu anggota keluarga yang bermasalah khususnya pada Tn. S yang menderita penyakit Stroke kemudian penyakitnya kambuh, maka cara penyelesaiannya yaitu di bawa ke Rumah Sakit terdekat meskipun memaksakan melihat kondisi ekonomi yang kurang memadai.	Jika terdapat salah satu anggota keluarga yang bermasalah khususnya pada Tn. R yang menderita penyakit Stroke kemudian penyakitnya kambuh, maka cara penyelesaiannya yaitu di bawa ke Rumah Sakit

36.	Strategi Koping yang Digunakan	Strategi koping yang digunakan oleh keluarga Tn. S dalam menyelesaikan masalah adalah strategi koping Maladaptif dimana ketika Tn.S sakit Tidak dilakukan pengecekan ke Fasilitas kesehatan terdekat terutama Puskesmas M.Ramdan yang tidak memerlukan biaya terlalu besar. Serta tidak mengkonsumsi obat untuk mengontrol tekanan darah.	Strategi koping yang digunakan oleh keluarga Tn. R dalam menyelesaikan masalah adalah strategi koping adaptive dimana ketika Tn.R sakit adalah dengan berobat ke tempat pelayanan kesehatan dan meminum obat yang bisa mengontrol tekanan darah.
37.	Strategi Adaptasi Disfungsi	Keluarga Tn. S mengalami adaptasi disfungsional dimana ketika Tn. S sakit stroke. Keluarga tidak bisa mencari jalan keluar dengan terus menerus mengeluh masalah ekonomi. Sedangkan terdapat faskes yang memang tidak membutuhkan banyak biaya seperti Puskesmas M.Ramdan. Keluarga belum menyadari betapa pentingnya untuk memeriksakan rutin kondisi Tn.S	Pada keluarga Tn. R tidak ditemukan adanya adaptasi yang disfungsional.

g. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel 3 10 Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan

Keluarga 1	Keluarga 2
Keluarga Tn. S berharap agar penyakit stroke yang diderita oleh Tn. S akan segera teratasi dan berharap agar penyakitnya tidak sering kambuh.	Keluarga Tn. R berharap agar penyakit stroke yang diderita oleh Tn. R akan segera teratasi dan berharap agar penyakitnya tidak

	sering kambuh.
--	----------------

h. Data Tambahan

Tabel 3 11 Kebutuhan Biologi Keluarga Pasien 1 (Tn.S)

No	Komponen	Tn.S	Tn. A	Ny. L	An. R
1.	Nutrisi	Nutrisi tercukupi dengan baik dalam keadaan sehat maupun sakit.	Nutrisi tercukupi dengan baik dalam keadaan sehat maupun sakit.	Nutrisi tercukupi dengan baik dalam keadaan sehat maupun sakit.	Nutrisi tercukupi dengan baik dalam keadaan sehat maupun sakit.
2.	Eliminasi	BAK dan BAB normal, tidak terdapat masalah kesehatan saat sehat ataupun sakit, dan saat ini dalam keadaan sehat.	BAK dan BAB normal, tidak terdapat masalah kesehatan saat sehat ataupun sakit, dan saat ini dalam keadaan sehat	BAK dan BAB normal, tidak terdapat masalah kesehatan saat sehat ataupun sakit, dan saat ini dalam keadaan sehat	BAK dan BAB normal, tidak terdapat masalah kesehatan saat sehat ataupun sakit, dan saat ini dalam keadaan sehat
3.	Tidur dan Istirahat	Tidur dan istirahat cukup, terkadang suka terbangun tengah malam	Tidur dan istirahat cukup, terkadang suka kurang tidur dikarenakan jadwal di pekerjaan.	Tidur dan istirahat cukup dan terkontrol	Tidur dan istirahat cukup dan terkontrol
4.	Aktifitas Sehari-hari	Tn. S sudah tidak mempunyai aktivitas yang berarti. Beliau lebih banyak menghabiskan	Tn. A bekerja sebagai Cleaning service disebut PT didaerah Moh Toha. Setiap	Mengurus kebutuhan rumah tangga, menjalankan ibadah	An. R masih duduk dibangku sekolah dasar sehingga

		waktu didalam rumah dan menjalankan ibadah.	hari bekerja 8 jam dan menggunakan sistem Shift. Dia mendapatkan libur seminggu sekali		kegiatan sehari-harinya belajar dan bermain serta mengaji ke madrasah.
--	--	---	--	--	--

Tabel 3 12 Kebutuhan Biologi Keluarga Pasien 2 (Tn.R)

No	Komponen	Tn.R	Ny. Y	Ny. R	Tn. A
1.	Nutrisi	Nutrisi tercukupi dengan baik dalam keadaan sehat maupun sakit.	Nutrisi tercukupi dengan baik dalam keadaan sehat maupun sakit.	Nutrisi tercukupi dengan baik dalam keadaan sehat maupun sakit.	Nutrisi tercukupi dengan baik dalam keadaan sehat maupun sakit.
2.	Eliminasi	BAK dan BAB normal, tidak terdapat masalah kesehatan saat sehat ataupun sakit, dan saat ini dalam keadaan sehat.	BAK dan BAB normal, tidak terdapat masalah kesehatan saat sehat ataupun sakit, dan saat ini dalam keadaan sehat.	BAK dan BAB normal, tidak terdapat masalah kesehatan saat sehat ataupun sakit, dan saat ini dalam keadaan sehat.	BAK dan BAB normal, tidak terdapat masalah kesehatan saat sehat ataupun sakit, dan saat ini dalam keadaan sehat.
3.	Tidur dan Istirahat	Tidur dan istirahat cukup, terkadang suka terbangun tengah malam	Tidur dan istirahat cukup dan terkontrol	Tidur dan istirahat cukup dan terkontrol	Tidur dan istirahat cukup, terkadang suka kurang tidur dikarenakan jadwal di pekerjaan.
4.	Aktifitas	Tn. R sudah	Mengurus	Mengurus	Tn. A

	Sehari-hari	tidak mempunyai aktivitas yang berarti. Beliau lebih banyak menghabiskan waktu didalam rumah dan menjalankan ibadah.	kebutuhan tumah tangga, menjalankan ibadah	kebutuhan Rumah tangga, menjalankan ibadah	sehari-harinya bekerja sebagai karyawan di salahsatu restoran dan jarang berada di rumah
--	--------------------	--	--	--	--

i. Pemeriksaan Fisik Keluarga

Tabel 3 13 Pemeriksaan Fisik kepada keluarga pasien 1 (Tn. S)

No	Komponen	Tn.S	Tn. A	Ny. L	An. A
1.	Kepala	Rambut pendek, hitam dan beruban, tampak kotor, tidak ada kelainan, tidak ada keluhan gatal, ketombe (+), tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka. terkadang sakit kepala di bagian belakang	Rambut panjang, hitam, tampak bersih, tidak ada kelainan, tidak ada keluhan gatal, ketombe (-), tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka.	Rambut panjang, hitam, tampak bersih, tidak ada kelainan, tidak ada keluhan gatal, ketombe (-), tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka.	Rambut pendek, hitam, tampak bersih, tidak ada kelainan, tidak ada keluhan gatal, ketombe (-), tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka.
2.	Mata	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal.	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal.	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal.	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal.
3.	Telinga	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka, fungsi pendengaran baik	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka, fungsi pendengaran baik	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka, fungsi pendengaran	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka, fungsi pendengaran

				baik	baik.
4.	Hidung	Bersih, tidak ada sekret, tidak ada benjolan, tidak ada cairan, cuping hidung (-), tidak ada kelainan	Bersih, tidak ada sekret, tidak ada benjolan, tidak ada cairan, cuping hidung (-), tidak ada kelainan	Bersih, tidak ada sekret, tidak ada benjolan, tidak ada cairan, cuping hidung (-), tidak ada kelainan.	Bersih, tidak ada sekret, tidak ada benjolan, tidak ada cairan, cuping hidung (-), tidak ada kelainan.
5.	Mulut	Stomatitis (-), Nyeri (-), bersih, karies (-), sebagian gigi sudah ada yang tanggal, bagian dalam gigi berwarna putih kekuning kuningan	Stomatitis (-), Nyeri (-), bersih, karies (-) bagian dalam gigi berwarna putih kekuning kuningan.	Stomatitis (-), Nyeri (-), bersih, karies (-) bagian dalam gigi berwarna putih kekuning kuningan.	Stomatitis (-), Nyeri (-), bersih, karies (-) bagian dalam gigi berwarna putih kekuning kuningan.
6.	Leher dan tenggorokan	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-)	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-).	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-).	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-).
7.	Dada dan Paru	Pergerakan dada simetris, ronchi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu pernafasan (-), Batuk (-), keluhan sesak (-)	Pergerakan dada simetris, ronchi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu pernafasan (-), Batuk (-), keluhan sesak (-)	Pergerakan dada simetris, ronchi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu pernafasan (-), Batuk (-), keluhan sesak (-).	Pergerakan dada simetris, ronchi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu pernafasan (-), Batuk (-), keluhan sesak (-).
8.	Jantung	Bunyi jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur, Irama reguler	Bunyi jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur, Irama reguler	Bunyi jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara	Bunyi jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara

				murmur, Irama regular	murmur, Irama regular.
9.	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tumor (-)	Tidak ada nyeri tekan, tumor (-)	Tidak ada nyeri tekan, tumor (-)	Tidak ada nyeri tekan, tumor (-)
10.	Ekstremitas	Bagian ekstermitas kanan atas dan bawah kaku, lemah dan sulit digerakan kekuatan otot Ekstremitas atas 5/2, dan kekuatan eksteritas bawah 5/3. Tidak ada lesi dan luka	Tidak terdapat kelainan pada ekstremitas	Tidak terdapat kelainan pada ekstremitas.	Tidak terdapat kelainan pada ekstremitas.
11.	Kulit	Tampak kotor, tidak ada bekas luka, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik.	Bersih, tidak ada bekas luka, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik.	Bersih, tidak ada bekas luka, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik.	Bersih, tidak ada bekas luka, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik.
12.	Kuku	Pendek dan tampak kotor, sianosis (-), CRT baik	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik.	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik.
13.	BB	67 kg	73 Kg	55 Kg	27 Kg
14.	TB	162 Cm	172 cm	159 cm	103cm
15.	Tanda Vital	TD : 160/90 mmHg, Nadi: 106x/menit, S: 36,7°C, RR: 22x/menit	TD. 130/80 mmHg, N. 96x/mnt, R. 20x/mnt, S. 36,1 °C	TD. 120/80 mmHg, N. 88x/mnt, R. 20x/mnt, S. 36,3 °C	TD. 110/80 mmHg, N. 105x/mnt, R. 22x/mnt, S. 36,0 °C
16.	Kesimpulan	Saat dikaji dalam keadaan sakit	Saat dikaji dalam keadaan sehat	Saat dikaji dalam keadaan sehat	Saat dikaji dalam keadaan sehat

Tabel 3 14 Pemeriksaan Fisik kepada keluarga pasien 2 (Tn. R)

No	Komponen	Tn. S	Tn. A	Ny. L	An. R
1.	Kepala	Rambut pendek, hitam dan	Rambut pendek, hitam, tampak	Rambut panjang,	Rambut pendek,

		beruban, tampak kotor, tidak ada kelainan, tidak ada keluhan gatal, ketombe (+), tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka. terkadang sakit kepala di bagian belakang	bersih, tidak ada kelainan, tidak ada keluhan gatal, ketombe (-), tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka.	hitam, tampak bersih, tidak ada kelainan, tidak ada keluhan gatal, ketombe (-), tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka.	hitam, tampak bersih, tidak ada kelainan, tidak ada keluhan gatal, ketombe (-), tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka.
2.	Mata	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal.	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal.	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal.	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal.
3.	Telinga	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka, fungsi pendengaran baik	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka, fungsi pendengaran baik	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka, fungsi pendengaran baik	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka, fungsi pendengaran baik.
4.	Hidung	Bersih, tidak ada sekret, tidak ada benjolan, tidak ada cairan, cuping hidung (-), tidak ada kelainan	Bersih, tidak ada sekret, tidak ada benjolan, tidak ada cairan, cuping hidung (-), tidak ada kelainan	Bersih, tidak ada sekret, tidak ada benjolan, tidak ada cairan, cuping hidung (-), tidak ada kelainan.	Bersih, tidak ada sekret, tidak ada benjolan, tidak ada cairan, cuping hidung (-), tidak ada kelainan.
5.	Mulut	Stomatitis (-), Nyeri (-), bersih, karies (-), sebagian gigi sudah ada yang tanggal, bagian dalam gigi berwarna putih kekuning	Stomatitis (-), Nyeri (-), bersih, karies (-) bagian dalam gigi berwarna putih kekuning	Stomatitis (-), Nyeri (-), bersih, karies (-) bagian dalam gigi berwarna putih	Stomatitis (-), Nyeri (-), bersih, karies (-) bagian dalam gigi berwarna putih kekuning

		kuningan		kekuning kuningan.	kuningan.
6.	Leher dan tenggorokan	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-)	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-).	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-).	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-).
7.	Dada dan Paru	Pergerakan dada simetris, ronchi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu pernafasan (-), Batuk (-), keluhan sesak (-)	Pergerakan dada simetris, ronchi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu pernafasan (-), Batuk (-), keluhan sesak (-)	Pergerakan dada simetris, ronchi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu pernafasan (-), Batuk (-), keluhan sesak (-).	Pergerakan dada simetris, ronchi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu pernafasan (-), Batuk (-), keluhan sesak (-).
8.	Jantung	Bunyi jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur, Irama reguler	Bunyi jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur, Irama reguler	Bunyi jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur, Irama regular	Bunyi jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur, Irama regular.
9.	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tumor (-)	Tidak ada nyeri tekan, tumor (-)	Tidak ada nyeri tekan, tumor (-)	Tidak ada nyeri tekan, tumor (-)
10.	Ekstremitas	Bagian ekstermitas kanan atas dan bawah kaku, lemah dan sulit digerakan kekuatan otot Ekstremitas atas 3/5, dan kekuatan eksteritas bawah 3/5. Tidak ada lesi dan luka	Tidak terdapat kelainan pada ekstremitas	Tidak terdapat kelainan pada ekstremitas.	Tidak terdapat kelainan pada ekstremitas.
11.	Kulit	Tampak kotor, tidak ada bekas	Bersih, tidak ada bekas luka,	Bersih, tidak ada bekas	Bersih, tidak ada bekas

		luka, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik.	tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik.	luka, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik.	luka, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik.
12.	Kuku	Pendek dan tampak kotor, sianosis (-), CRT baik	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik.	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik.
13.	BB	67 kg	73 Kg	55 Kg	27 Kg
14.	TB	162 Cm	172 cm	159 cm	103cm
15.	Tanda Vital	TD : 150/90 mmHg, Nadi: 98x/menit, S: 36,5°C, RR: 24x/menit	TD. 150/80 mmHg, N. 101x/mnt, R. 20x/mnt, S. 36,1 °C	TD. 120/80 mmHg, N. 88x/mnt, R. 20x/mnt, S. 35,9 °C	TD. 110/80 mmHg, N. 76x/mnt, R. 20x/mnt, S. 36,0 °C
16.	Kesimpulan	Saat dikaji dalam keadaan sakit	Saat dikaji dalam keadaan sehat	Saat dikaji dalam keadaan sehat	Saat dikaji dalam keadaan sehat

2. Analisa Data

Tabel 3 15 Analisa Data Pasien 1 (Tn.S)

No	Data Umum	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dirinya sulit menggerakkan tangan dan kaki bagian kanan - Pasien mengatakan dirinya harus menggunakan tongkat sebagai penopang untuk beraktifitas - Pasien mengatakan tangan dan kakinya kaku serta berat untuk digerakkan. - Pasien mengatakan sejak mempunyai penyakit stroke, dirinya lebih banyak beraktifitas menggunakan tangan kiri 	<p>Penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Edema Serebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Stroke</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kehilangan kemampuan kontrol volunteer</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kelemahan pada anggota gerak/ekstremitas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hemiplegi dan hemiperasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>

	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melangkah kaki kanan dengan cara digeser - Tangan kanan pasien tampak lemah tidak bisa menahan beban yang diberikan - Pasien tampak menopang tangan kanan menggunakan tangan kiri ketika mau diangkat - Kekuatan otot ekstermitas atas 5/2. - Kekuatan otot ekstermitas bawah 5/3 		
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak ada yang peduli dengan dirinya kecuali anaknya yang pertama. - Pasien mengatakan dirinya sakit hati karena tidak ada yang mengurus dirinya. - Pasien mengatakan dirinya tidak ada yang mau mengurus. - Pasien mengatakan keluarganya acuh tak acuh kepadanya. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak hubungan komunikasi pasien dan keluarga tidak baik terutama dengan menantunya. - Tampak ketidakharmonisan hubungan pasien dengan keluarga - Orang terdekat pasien tampak acuh tak acuh kepadanya. - Terlihat anggota keluarganya hanya 	<p style="text-align: center;">Faktor Resiko Stroke</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Katup jantung Rusak, miokard infark, fibrilasi, endocarditis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan darah, lemak dan udara</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Emboli serebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Stroke</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan terjadi pada lobus frontal kapasitas, memori atau fungsi intelektual kortikal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan Fungsi Kognitif dan efek psikologis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Lapang perhatian terbata, kesulitan dalam pemahaman, lupa, kurang motivasi, frustrasi, labilitas emosional, bermusuhan, dendam, kurang kerjasama dan penurunan gairah seksual</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan Koping Keluarga</p>	<p>Penurunan Koping Keluarga</p>

	memberi dia makan saja tanpa memperhatikan kondisi klien yang lainnya.		
--	--	--	--

Tabel 3 16 Analisa data Pasien 2 (Tn. R)

No	Data Umum	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dirinya sulit menggerakkan tangan dan kaki bagian Kiri - Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya kaku serta berat untuk digerakkan. - Pasien mengatakan sejak mempunyai penyakit stroke, dirinya lebih banyak beraktifitas menggunakan tangan kanan. - Pasien mengatakan aktifitasnya terbatas sejak mempunyai penyakit stroke. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melangkahkan kaki kiri dengan cara digeser. - Tangan kiri pasien tampak lemah tidak bisa menahan beban yang diberikan. - Pasien tampak menopang tangan kiri menggunakan tangan kanan ketika mau diangkat. - Kekuatan otot ekstermitas atas 3/5. - Kekuatan otot ekstermitas bawah 3/5 	<p>Penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Edema Serebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Stroke</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kehilangan kemampuan kontrol volunteer</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kelemahan pada anggota gerak/ekstremitas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hemiplegi dan hemiperasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	Gangguan Mobilitas Fisik
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah 	Pasien menderita penyakit stroke	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

<p>mengetahui dirinya mempunyai penyakit stroke 2 tahun yang lalu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dirinya sudah tidak mengkonsumsi makanan yang bisa menyebabkan hipertensi - Pasien mengatakan dirinya sering berjalan jalan di halaman rumahnya selama 30 menit setiap harinya. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah mengetahui tentang penyakit yang dideritanya. - Pasien tampak bersemangat untuk sembuh ketika diajak untuk melakukan latihan ROM. - Pasien tampak bersungguh-sungguh mendengarkan intruksi yang diberikan 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pasien mempunyai keinginan untuk bisa sembuh dari penyakitnya</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Termotivasi untuk melakukan perubahan perilaku</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Menunjukkan perilaku sesuai dengan anjuran</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan</p>	
--	---	--

Skoring menentukan Diagnosa Keperawatan Prioritas Pasien 1 (Tn. S)

Tabel 3 17 Skoring Masalah Gangguan Mobilitas Fisik

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Ancaman kesehatan	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah Risiko Tinggi karena Tn. S masih melakukan beberapa aktivitas seperti pergi ke toilet, mandi, berpakaian secara mandiri namun Tn. S jarang melakukan Kontrol penyakitnya dan pengobatan rutin ke puskesmas M.Ramdan untuk mengetahui perkembangan dari penyakitnya. Dikhawatirkan penyakitnya dapat menyebabkan resiko pasien jatuh.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	2	$2/3 \times 2 = 1,3$	Kegiatan yang dapat mengatasi gangguan mobilitas pada pasien

	: Mudah			mudah dilakukan dengan melatih kemampuan gerak pasien agar bisa meningkatkan mobilitas pasien.
	Potensi untuk dicegah : Cukup	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah masih dapat dicegah tetapi penyakit stroke ini apabila di diabaikan terus menerus akan menyebabkan penyakit yang lebih serius. Sehingga dapat diatasi dengan mengetahui perkembangan penyakit dan dilakukan aktifitas untuk menghambat prognosis penyakit agar tidak menjadi buruk.
	Menonjolnya masalah: Segera diatasi	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Tn. S menyadari bahwa penyakit ini penting untuk diatasi karena mengganggu dan dapat mengakibatkan gangguan penyakit lebih berat.
	Jumlah	:	3,5	

Tabel 3 18 Skoring Masalah Penurunan Koping Keluarga

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Promosi Kesehatan	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Masalah promosi kesehatan karena Keluarga Tn. S terasuk Tn. S perlu mendapatkan edukasi tentang pentingnya memanfaatkan fasilitas kesehatan yang masih terjangkau oleh ekonomi pasien
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2	$2/3 \times 2 = 1,3$	Sumber daya keluarga dana ada, dukungan keluarga ada, Hubungan baik dengan keluarga Tn.S harus diperbaiki, guna untuk prioritas mengurus pasien. Selain itu harus diperhatikan juga kegiatan sehari-hari keluarga Tn.S yang tidak selalu ada untuk mengurus Tn.S
	Potensi untuk dicegah : Tinggi	1	$2/3 \times 1 = 0,3$	Masalah belum terlalu berat, namun dapat diatasi dengan pemberian motivasi kepada pasien dan keluarga, serta

				dukungan emosional pasien dan keluarga baik.
	Menonjolnya masalah: Segera diatasi	1	2/2 x 1=1	Keluarga Tn. S menyadari bahwa penyakit ini penting untuk diatasi karena mengganggu dan dapat mengakibatkan gangguan penyakit lebih berat.
	Jumlah	:	2,9	

Skoring menentukan Diagnosa Keperawatan Prioritas Pasien 2 (Tn. R)

Tabel 3 19 Skoring Masalah Gangguan Mobilitas Fisik

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Ancaman kesehatan	1	2/3 x 1 = 0,6	Masalah Risiko Tinggi karena Tn. R masih melakukan beberapa aktivitas seperti pergi ke toilet, mandi, berpakaian secara mandiri namun Tn. R jarang melakukan Kontrol penyakitnya dan pengobatan rutin ke puskesmas M.Ramdan untuk mengetahui perkembangan dari penyakitnya. Dikhawatirkan penyakitnya dapat menyebabkan resiko pasien jatuh.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2	2/3 x 2 = 1,3	Kegiatan yang dapat mengatasi gangguan mobilitas pada pasien mudah dilakukan dengan melatih kemampuan gerak pasien agar bisa meningkatkan mobilitas pasien.
3	Potensi untuk dicegah : Cukup	1	2/3 x 1 = 0,6	Masalah masih dapat dicegah tetapi penyakit stroke ini apabila di diabaikan terus menerus akan menyebabkan penyakit yang lebih serius. Sehingga dapat diatasi dengan mengetahui perkembangan penyakit dan dilakukan aktifitas untuk menghambat prognosis penyakit agar tidak menjadi buruk.
4	Menonjolnya masalah: Segera diatasi	1	2/2 x 1=1	Keluarga Tn. R menyadari bahwa penyakit ini penting untuk diatasi karena mengganggu dan dapat mengakibatkan gangguan

				penyakit lebih berat.
	Total	:	3,5	

Tabel 3 20 Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Promosi Kesehatan	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Masalah promosi kesehatan karena Keluarga Tn. R termasuk Tn. S perlu mendapatkan edukasi tentang pentingnya memanfaatkan fasilitas kesehatan yang masih terjangkau oleh ekonomi pasien
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2	$2/3 \times 2 = 1,3$	Sumber daya keluarga dana ada, dukungan keluarga ada, komunikasi keluarga berjalan dengan baik, keluarga saling membantu untuk membawa Tn. R ke fasilitas kesehatan.
3.	Potensi untuk dicegah : Tinggi	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah belum terlalu berat, namun dapat diatasi dengan pemberian motivasi dan percaya diri.
4.	Menonjolnya masalah: Segera diatasi	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Tn. S menyadari bahwa penyakit ini penting untuk diatasi karena mengganggu dan dapat mengakibatkan gangguan penyakit lebih berat.
	Jumlah	:	3,2	

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3 21 Diagnosa keperawatan

No	Pasien 1	Pasien 2
1.	Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan penyakit Stroke	Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan penyakit Stroke
2.	Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan tidak cukupnya dukungan yang diberikan keluarga kepada klien.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan berhubungan dengan adanya upaya peningkatan manajemen kesehatan

4. Intervensi Keperawatan (NCP)

Tabel 3 22 Intervensi Keperawatan pada Pasien 1 (Tn.S)

No	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI				
			Utama/Pendukung	Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi
1.	Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan penyakit Stroke	Setelah dilakukan kunjungan 5 kali dalam dua minggu diharapkan mobilitas fisik pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas kanan pasien meningkat (5) 2. Kekuatan otot ekstremitas kanan meningkat (5) . kekuatan otot ekstremitas atas 5/2 menjadi 5/5, dan kekuatan otot ekstremitas kiri 5/3 menjadi 5/5 3. Rentak gerak (ROM) pasien meningkat (5)	Dukungan Mobilisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga Untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan Tujuan dan Prosedur mobilisasi 	
			Promosi Latihan Fisik	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keyakinan kesehatan tentang latihan fisik - Identifikasi motivasi individu untuk memulai program latihan - Monitor respons terhadap program latihan 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi mengungkapkan perasaan tentang latihan/kebutuhan latihan - Fasilitasi dalam mengembangkan program latihan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan - Lakukan aktivitas olahraga bersa pasien, Jika perlu Berikan umpan 	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan. - Jelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program latihan yang diinginkan. 	

					balik positif terhadap setiap upaya yang dijalankan pasien		
			Promosi Kepatuhan Program latihan	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengetahuan tentang latihan fisik - Identifikasi hambatan untuk melakukan latihan - Monitor respons terhadap program latihan - Monitor kepatuhan menjalankan program latihan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Susun tujuan jangka pendek dan jangka panjang program latihan bersama pasien. - Libatkan keluarga dalam merencanakan program latihan 	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan manfaat olahraga bagi kesehatan. 	

2.	<p>Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan tidak cukupnya dukungan yang diberikan keluarga kepada klien</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan 5 kali dalam dua minggu diharapkan status koping keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan diabaikan pasien menurun (5) 2. Kemampuan memenuhi kebutuhan pasien meningkat (5) 3. Komitmen pada perawatan/pengobatan pasien meningkat (5) 4. Komunikasi antar pasien dan anggota keluarga membaik (5) 	<p>Dukungan Koping Keluarga</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi Respons emosional terhadap kondisi saat ini - Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pasien - Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tentang kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga. - Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak meneghaki - Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga - Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai - Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan - Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Informasikan kemajuan pasien secara berkala - Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia - Ajarkan keluarga untuk mendukung penerapan melakukan latihan ROM 	
----	--	--	--	---	--	---	--

Tabel 3 23 Intervensi Keperawatan kepada Pasien 2 (Tn. R)

No	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI				
			Utama/Pendukung	Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi
1.	Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan penyakit Stroke	Setelah dilakukan kunjungan 5 kali dalam dua minggu diharapkan mobilitas fisik pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas kanan pasien meningkat (5) 2. Kekuatan otot ekstremitas kanan meningkat (5) . kekuatan otot ekstremitas atas 5/2 menjadi 5/5, dan kekuatan otot ekstremitas kiri 5/3 menjadi 5/5 3. Rentak gerak (ROM) pasien meningkat (5)	Dukungan Mobilisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga Untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan Tujuan dan Prosedur mobilisasi 	
			Promosi Latihan Fisik	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keyakinan kesehatan tentang latihan fisik - Identifikasi motivasi individu untuk memulai program latihan - Monitor respons terhadap program latihan 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi mengungkapkan perasaan tentang latihan/kebutuhan latihan - Fasilitasi dalam mengembangkan program latihan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan - Lakukan aktivitas olahraga bersa 	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan. - Jelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program latihan yang diinginkan. 	

					<p>pasien, Jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan umpan balik positif terhadap setiap upaya yang dijalankan pasien 		
			<p>Promosi Kepatuhan Program latihan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengetahuan tentang latihan fisik - Identifikasi hambatan untuk melakukan latihan - Monitor respons terhadap program latihan - Monitor kepatuhan menjalankan program latihan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Susun tujuan jangka pendek dan jangka panjang program latihan bersama pasien. - Libatkan keluarga dalam merencanakan program latihan 	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan manfaat olahraga bagi kesehatan. 	

2.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan berhubungan dengan adanya upaya peningkatan manajemen kesehatan	Setelah dilakukan kunjungan 5 kali dalam dua minggu diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya pasien melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat (5) 2. Upaya pasien menerapkan program perawatan meningkat (5) 3. Komitmen pada perawatan/pengobatan pasien meningkat (5) 4. Komunikasi antar pasien dan anggota keluarga membaik (5) 	Edukasi Kesehatan	- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya	- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, komplikasi penyakit Stroke , pentingnya menjaga pola makan dan pentingnya memeriksa kondisi kesehatan - Ajarkan keluarga untuk mendukung penerapan melakukan latihan ROM	
----	--	--	--------------------------	--	--	---	--

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3 24 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan kepada Pasien 1 (Tn. S)

DX	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
I. Gangguan mobilitas fisik II. Penurunan koping keluarga	Selasa, 9 Mei 2023 (09.00 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien R : TD : 160/90 mmHg, N : 92x/menit, RR : 22 x/menit, S : 35,9⁰C 2. Mengidentifikasi kondisi dan keadaan pasien terkait adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R : Pasien mengatakan tidak ada nyeri, hanya kaku dan berat saat menggerakkan ekstremitas kanan 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi R : Pasien sangat kesulitan ketika menggerakkan ekstremitas kanan 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi R : Pasien mengatakan dirinya paham 5. Mengidentifikasi respon emosional keluarga saat ini R : Keluarga mengatakan pasien tidak mempunyai keinginan untuk sembuh 6. Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan pasien R : Keluarga mengatakan perawatan di rumah dan tidak 	<p>Gangguan mobilitas Fisik S : Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan O : - Pasien terlihat kaku dan berat untuk melakukan mobilisasi ekstremitas kanan - TD : 160/90 mmHg N : 2 x/menit RR : 22 x/menit S : 35,9⁰C A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : Anjurkan pasien melakukan latihan gerak ROM E : Rentang gerak (ROM) pasien terbatas R : Lakukan latihan gerak (ROM) 1x30 menit/hari</p> <p>Penurunan koping keluarga S : - Keluarga mengatakan pasien ingin segera sembuh agar keluarga tenang dan tidak khawatir - Keluarga mengatakan perawatan di rumah dan tidak melakukan kontrol ke faskes karena kendala biaya O : Keluarga tampak sabra menghadapi pasien A : Penurunan koping keluarga belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : Anjurkan memperbaiki komunikasi antar pasien dan keluarga E : Hubungan keluarga dengan pasien kurang</p>	

		<p>melakukan kontrol kefaskes karena kendala biaya</p> <p>7. Mengidentifikasi kesesuaian harapan pasien dengan keluarga</p> <p>R : Keluarga mengatakan pasien ingin segera sembuh agar keluarga tenang dan tidak khawatir</p>	<p>harmonis</p> <p>R : Bina hubungan harmonis antar keluarga</p>	
<p>I. Gangguan mobilitas fisik</p> <p>II. Penurunan koping keluarga</p>	<p>Rabu, 10 Mei 2023 (09.00 WIB)</p>	<p>1. Mengobservasi tanda-tanda vital</p> <p>R : TD : 160/100 mmHg, N : 100 x/menit, S : 35,9⁰C, RR : 22 x/menit</p> <p>2. Mengidentifikasi keyakinan kesehatan untuk dilakukan latihan rentang gerak ROM</p> <p>R : Pasien mengatakan bersedia melakukan latihan ROM</p> <p>3. Mengidentifikasi motivasi pasien untuk melakukan program latihan ROM</p> <p>R : Pasien sangat bersemangat melakukan ROM</p> <p>4. Mengajarkan teknik gerakan ROM</p> <p>R : Pasien mengikuti ROM meskipun dengan terbatas</p> <p>5. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien melakukan ROM</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia dilakukan ROM - Pasien sangat bersemangat melakukan ROM meskipun dengan gerakan terbatas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat sedikit demi sedikit melakukan ROM dengan sesekali dibantu oleh keluarga - TD : 160/100 mmHg - N : 100 x/menit - S: 36,5⁰C - RR : 22 x/menit <p>A : Gangguan mobilitas fisik belum teratai</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I : Rutinkan intervensi latihan gerakan ROM</p> <p>E : Rentang gerak pasien masih kaku</p> <p>R : Anjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan latihan ROM</p> <p>Penurunan koping keluarga</p> <p>S : Keluarga mengatakan senang melihat usaha pasien untuk sembuh</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak mempedulikan respon 	

		R : Keluarga pasien bersedia mendampingi pasien untuk melakukan ROM	keluarga - Keluarga tampak bingung menghadapi sikap pasien selama ini A : Penurunan koping keluarga belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : Anjurkan membina hubungan baik antar pasien dan keluarga E : Keluarga terutama menantu pasien masih acuh tak acuh pada pasien R : Bina hubungan baik agar tetap harmonis	
I. Gangguan mobilitas fisik II. Penurunan koping keluarga	Jumat, 12 Mei 2023 (09.00 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi tanda-tanda vital R : TD : 150/90 mmHg, N : 95 x/menit, S : 36,5⁰C, RR : 22 x/menit Mengidentifikasi keyakinan kesehatan untuk dilakukan latihan rentang gerak ROM R : Pasien mengatakan bersedia melakukan latihan ROM Mengidentifikasi motivasi pasien untuk melakukan program latihan ROM R : Pasien sangat bersemangat melakukan ROM Mengajarkan teknik gerakan ROM R : Pasien mengikuti ROM meskipun dengan terbatas Melibatkan keluarga untuk membantu pasien melakukan 	Gangguan mobilitas fisik S : - Pasien mengatakan setiap hari melakukan ROM sendiri - Pasien mengatakan merasakan ada perubahan pada anggota gerak - Pasien mengatakan merasa jenuh dengan gerakan yang sama setiap harinya O : - Pasien tampak sudah terbiasa melakukan latihan ROM - TD : 150/90 mmHg N : 95 x/menit S : 36,5 ⁰ C RR : 22 x/menit A : Penurunan koping keluarga belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : Anjurkan membina hubungan baik antar pasien dan keluarga E : Keluarga terutama menantu pasien masih acuh tak acuh pada pasien R : Bina hubungan baik agar tetap harmonis	

		<p>ROM R : Keluarga pasien bersedia mendampingi pasien untuk melakukan ROM</p>	<p>Penurunan koping keluarga S : - Keluarga sudah melakukan pendekatan dengan pasien dan berkomunikasi tentang keluhan yang dirasakan pasien pada keluarga - Keluarga mengatakan telah saling memaafkan O : Pasien dan keluarga terlihat lebih dekat dari sebelumnya A : Penurunan koping keluarga belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : Anjurkan keluarga untuk melakukan pemeriksaan rutin ke puskesmas M. Ramdan E : Keluarga meminta kesepakatan dengan pasien R : Lakukan pemeriksaan rutin ke puskesmas M. Ramdan minimal 1 bulan sekali.</p>	
<p>I. Gangguan mobilitas fisik II. Penurunan koping keluarga</p>	<p>Senin, 15 Mei 2023 (09.00 WIB)</p>	<p>1. Mengobservasi tanda-tanda vital R : TD : 140/85 mmHg, N : 95 x/menit, S : 35,3⁰C, RR : 22 x/menit 2. Mengidentifikasi keyakinan kesehatan untuk dilakukan latihan rentang gerak ROM R : Pasien mengatakan bersedia melakukan latihan ROM 3. Mengidentifikasi motivasi pasien untuk melakukan program latihan ROM R : Pasien sangat bersemangat melakukan</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik S : - Keluarga tampak senang dengan usaha pasien - Pasien mengatakan mencoba melakukan aktivitas sendiri tanpa dibantu - Pasien mengatakan sudah mulai terbiasa karena merasa ROM bisa mengurangi kebosanan pasien O : - Pasien tampak sudah hafal dengan gerakan ROM tanpa melihat poster - Pasien tampak lebih mandiri - TD : 140/85 mmHg N : 95 x/menit S : 36,3⁰C RR : 22 x/menit</p>	

		<p>ROM</p> <p>4. Mengajarkan teknik gerakan ROM R : Pasien mengikuti ROM meskipun dengan terbatas</p> <p>5. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien melakukan ROM R : Keluarga pasien bersedia mendampingi pasien untuk melakukan ROM</p>	<p>A : Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : Monitor kebiasaan pasien agar terus melakukan ROM E : Mobilisasi pasien tampak ada kemajuan R : Anjurkan keluarga untuk mengingatkan pasien agar tidak lupa melakukan ROM</p> <p>Penurunan koping keluarga S : - Keluarga mengatakan pasien mau ntuk kontrol ke puskesmas M. Ramdan1 bulan sekali - Keluarga mengatakan akan membawa pasien ke puskesmas apabila anaknya libur kerja</p> <p>O : - Pasien dan keluarga tampak memiliki hubungan yang harmonis - Keluarga tampak memberikan motivasi pada pasien agar sembuh</p> <p>A : Penurunan koping keluarga teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : Jaga dan bina hubungan harmonis keluarga E : Keluarga merawat pasien dengan baik R : Menjaga hubungan harmonis pasien dan keluarga</p>	
--	--	---	---	--

Tabel 3 25 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan kepada Pasien 2 (Tn. R)

DX	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
I. Gangguan mobilitas fisik II. Penurunan koping keluarga	Selasa, 9 Mei 2023 (08.00 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien R : TD : 150/90 mmHg, N : 82x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5⁰C 2. Mengidentifikasi kondisi dan keadaan pasien terkait adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R : Pasien mengatakan tidak ada nyeri,hanya kaku dan berat saat menggerakkan ekstremitas kanan 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi R : Pasien sangat kesulitan ketika menggerakkan ekstremitas kanan 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi R : Pasien mengatakan dirinya paham 5. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R : Pasien dan keluarga sudah siap menerima informasi 6. Mengidentifikasi pemahaman tentang Stroke R : Pasien faham tentang apa yang telah dijelaskan 7. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, komplikasi penyakit diabetes, pentingnya menjaga pola makan 	<p>Gangguan mobilitas Fisik S : Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat kaku dan berat untuk melakukan mobilisasi ekstremitas kanan - TD : 150/90 mmHg N : 82 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5⁰C <p>A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : Anjurkan pasien melakukan latihan gerak ROM E : Rentang gerak (ROM) pasien terbatas R : Lakukan latihan gerak (ROM) 1x30 menit/ hari</p> <p>Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan S: Pasien dan keluarga pasien mengatakan dapat memahami materi yang dijelaskan oleh perawat O: Pasien dapat menjelaskan kembali materi yang disampaikan oleh perawat A: Kesiapan peningkatan manajemen</p>	

		<p>dan pentingnya memeriksa kondisi kesehatan</p> <p>R: klien dan keluarga mengatakan lebih mengetahui dan memahami faktor risiko, komplikasi penyakit diabetes, pentingnya menjaga pola makan dan pentingnya memeriksakan kondisi kesehatan</p> <p>8. Menyiapkan materi dan media pendidikan kesehatan tentang Latihan ROM</p> <p>9. Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan</p> <p>10. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya</p>	<p>kesehatan sudah teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>I : Evaluasi pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyuluhan kesehatan yang telah diberikan</p> <p>E : Pasien dan keluarga memahami dan masih mengingat apa yang telah disampaikan.</p> <p>R: Lakukan Evaluasi kepada pasien dan keluarga setiap pertemuan.</p>	
<p>I. Gangguan mobilitas fisik</p> <p>II. Penurunan koping keluarga</p>	<p>Rabu, 10 Mei 2023 (8.00 WIB)</p>	<p>1. Mengobservasi tanda-tanda vital R : TD : 150/90 mmHg, N : 88 x/menit, S : 35,9⁰C, RR : 20 x/menit</p> <p>2. Mengidentifikasi keyakinan kesehatan untuk dilakukan latihan rentang gerak ROM R : Pasien mengatakan bersedia melakukan latihan ROM</p> <p>3. Mengidentifikasi motivasi pasien untuk melakukan program latihan ROM R : Pasien sangat bersemangat melakukan ROM</p> <p>4. Mengajarkan teknik gerakan ROM R : Pasien mengikuti ROM meskipun dengan terbatas</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia dilakukan ROM - Pasien sangat bersemangat melakukan ROM meskipun dengan gerakan terbatas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat sedikit demi sedikit melakukan ROM dengan sesekali dibantu oleh keluarga - TD : 150/90 mmHg N : 88 x/menit S: 36,5⁰C RR : 20 x/menit <p>A : Gangguan mobilitas fisik belum teratai</p>	

		<p>5. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien melakukan ROM R : Keluarga pasien bersedia mendampingi pasien untuk melakukan ROM</p> <p>6. Mengevaluasi pasien tentang pendidikan kesehatan yang telah diajarkan R: Pasien dan keluarga masih memahami apa yang telah dijelaskan seputar pendidikan kesehatan.</p>	<p>P : Lanjutkan intervensi I : Rutinkan intervensi latihan gerakan ROM E : Retang gerak pasien masih kaku R : Anjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan latihan ROM</p> <p>Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan S: Pasien dan keluarga pasien mengatakan dapat memahami materi yang dijelaskan oleh perawat O: Pasien dapat menjelaskan kembali materi yang disampaikan oleh perawat</p> <p>A: Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan sudah teratasi P: Lanjutkan Intervensi I : Evaluasi pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyuluhankesehatan yang telah diberikan E : Pasien dan keluarga memahami dan masih mengingat apa yang telah disampaikan. R: Lakukan Evaluasi kepada pasien dan keluarga setiap pertemuan.</p>	
<p>I. Gangguan mobilitas fisik II. Penurunan koping keluarga</p>	<p>Jumat, 12 Mei 2023 (13.00 WIB)</p>	<p>1. Mengobservasi tanda-tanda vital R : TD : 140/80 mmHg, N : 85 x/menit, S : 36,1⁰C, RR : 21 x/menit</p> <p>2. Mengidentifikasi keyakinan</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik S : - Pasien mengatakan setiap hari melakukan ROM sendiri - Pasien mengatakan merasakan ada</p>	

		<p>kesehatan untuk dilakukan latihan rentang gerak ROM R : Pasien mengatakan bersedia melakukan latihan ROM</p> <p>3. Mengidentifikasi motivasi pasien untuk melakukan program latihan ROM R : Pasien sangat bersemangat melakukan ROM</p> <p>4. Mengajarkan teknik gerakan ROM R : Pasien mengikuti ROM meskipun dengan terbatas</p> <p>5. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien melakukan ROM R : Keluarga pasien bersedia mendampingi pasien untuk melakukan ROM</p> <p>7. Mengevaluasi pasien tentang pendidikan kesehatan yang telah diajarkan R: Pasien dan keluarga masih memahami apa yang telah dijelaskan seputar pendidikan kesehatan.</p>	<p>perubahan pada anggota gerak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa jenuh dengan gerakan yang sama setiap harinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah terbiasa melakukan latihan ROM - TD : 140/80 mmHg N : 85 x/menit S: 36,1⁰C RR : 20 x/menit <p>A : Penurunan koping keluarga belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I : Anjurkan membina hubungan baik antar pasien dan keluarga</p> <p>E : Keluarga terutama menantu pasien masih acuh tak acuh pada pasien</p> <p>R : Bina hubungan baik agar tetap harmonis</p> <p>Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan</p> <p>S: Pasien dan keluarga pasien mengatakan dapat memahami materi yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>O: Pasien dapat menjelaskan kembali materi yang disampaikan oleh perawat</p> <p>A: Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan sudah teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
--	--	---	--	--

			<p>I : Evaluasi pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyuluhan kesehatan yang telah diberikan</p> <p>E : Pasien dan keluarga memahami dan masih mengingat apa yang telah disampaikan.</p> <p>R: Lakukan Evaluasi kepada pasien dan keluarga setiap pertemuan.</p>	
<p>I. Gangguan mobilitas fisik</p> <p>II. Penurunan koping keluarga</p>	<p>Senin, 15 Mei 2023 (13.00 WIB)</p>	<p>6. Mengobservasi tanda-tanda vital R : TD : 140/85 mmHg, N : 98 x/menit, S : 35,9⁰C, RR : 22 x/menit</p> <p>7. Mengidentifikasi keyakinan kesehatan untuk dilakukan latihan rentang gerak ROM R : Pasien mengatakan bersedia melakukan latihan ROM</p> <p>8. Mengidentifikasi motivasi pasien untuk melakukan program latihan ROM R : Pasien sangat bersemangat melakukan ROM</p> <p>9. Mengajarkan teknik gerakan ROM R : Pasien mengikuti ROM meskipun dengan terbatas</p> <p>10. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien melakukan ROM R : Keluarga pasien bersedia mendampingi pasien untuk melakukan ROM</p> <p>8. Mengevaluasi pasien tentang pendidikan kesehatan yang telah</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak senang dengan usaha pasien - Pasien mengatakan mencoba melakukan aktivitas sendiri tanpa dibantu - Pasien mengatakan sudah mulai terbiasa karena merasa ROM bisa mengurangi kebosanan pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah hafal dengan gerakan ROM tanpa melihat poster - Pasien tampak lebih mandiri - TD : 140/85 mmHg N : 98 x/menit S: 35,9⁰C RR : 22 x/menit <p>A : Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I : Monitor kebiasaan pasien agar terus melakukan ROM</p> <p>E : Mobilisasi pasien tampak ada</p>	

		<p>diajarkan</p> <p>R: Pasien dan keluarga masih memahami apa yang telah dijelaskan seputar pendidikan kesehatan.</p>	<p>kemajuan</p> <p>R : Anjurkan keluarga untuk mengingatkan pasien agar tidak lupa melakukan ROM</p> <p>Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan</p> <p>S: Pasien dan keluarga pasien mengatakan dapat memahami materi yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>O: Pasien dapat menjelaskan kembali materi yang disampaikan oleh perawat</p> <p>A: Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan sudah teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>I : Evaluasi pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyuluhankesehatan yang telah diberikan</p> <p>E : Pasien dan keluarga memahami dan masih mengingat apa yang telah disampaikan.</p> <p>R: Lakukan Evaluasi kepada pasien dan keluarga setiap pertemuan.</p>	
--	--	---	---	--