

**BAB III**  
**TINJAUAN PUSTAKA**  
**FORMAT PENGKAJIAN DAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

**Tabel. 3.1 Identitas Kepala Keluarga**

Nama perawat	Juraidah	Nama Puskesmas	Puskesmas Kalasan
		Tgl. Pengkajian	Senin, 18 Desember 2023
Nama Kepala Keluarga (KK)	Tn. S	No. Family Folder (jika ada)	
Alamat & No.telp.	Komplek Perumahan Perum Purwomartani		
Pekerjaan/Status KK	Pensiunan PNS	Tgl lahir/Usia KK	19-05-1958 (65 tahun)
Jenis Kelamin KK	Laki-Laki	Pendidikan KK	S2
Riwayat Imunisasi	-	Asuransi kesehatan	BPJS
Riwayat penyakit Menular	Tidak ada	Riwayat penyakit Keturunan	Hipertensi dari ibu
Pemberi Informasi	Tn. S dan Keluarga	Hub. dengan KK:	Kepala keluarga (Pasien)
		Hub. dengan KK:	
		Hub. dengan KK:	

**I. Tujuan perawatan individu**

Promotif, yaitu menambah informasi pada Tn. S terkait terapi *range of motion* pasif pada pasien stroke non hemoragik

- a) Tn. S mengetahui tentang penyakit stroke
- b) Tn. S mengetahui tentang terapi latihan fisik pada stroke
- c) Tn. S mengetahui procedure pelaksanaan terapi *range of motion* pada stroke

**II. Tujuan perawatan keluarga**

Promotif : Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke

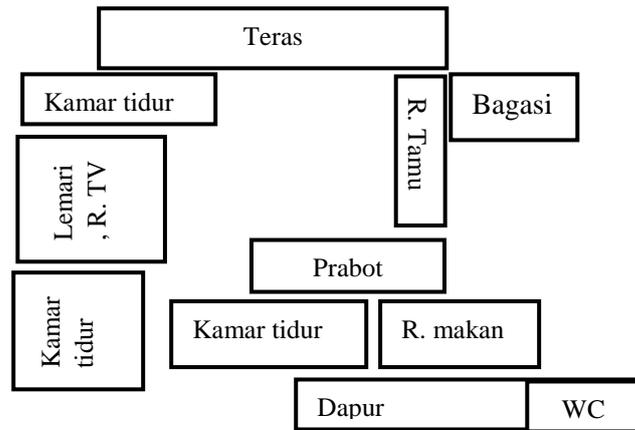
Preventif : Meningkatkan pencegahan anggota keluarga terhadap resiko memburuknya penyakit yang diderita

- a) Keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit
- b) Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan yang ada

**1. Pengkajian kesehatan keluarga**

**1. Pengkajian Genogram dan Komposisi Keluarga**

## a. Lokasi rumah

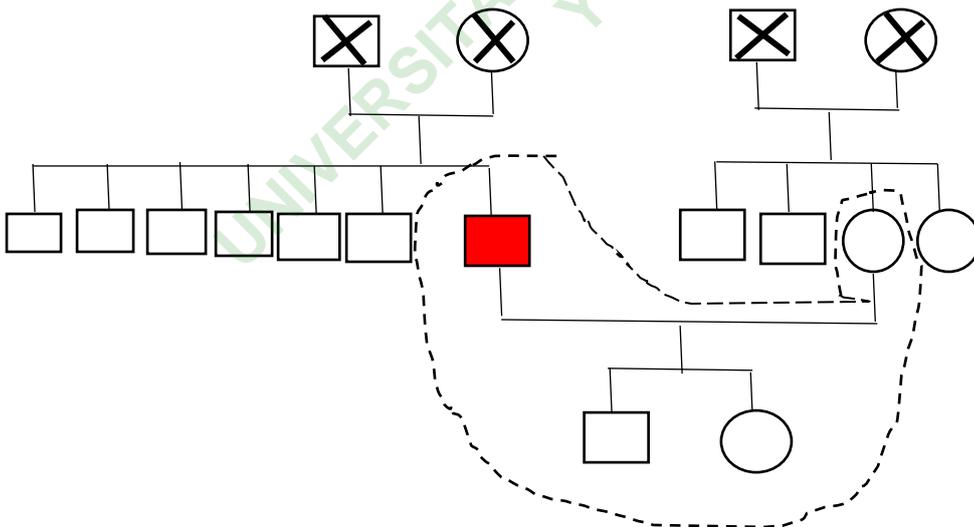


Gambar 3.1 Denah Rumah

## b. Daftar anggota keluarga

Tabel 3.2 Daftar Keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dengan KK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan/pendapatan	Asuransi kesehatan	Riwayat imunisasi	Riwayat penyakit
1.	Tn. S	L	KK	65	S2	Pensiunan PNS	BPJS	Lengkap	Stroke, HT
2.	Ny. R	P	Istri	63	SMA	IRT	BPJS	Lengkap	-
3.	An. L	L	Anak	25	S1	-	BPJS	Lengkap	-
4.	An. P	P	Anak	21	Mahasiswi	-	BPJS	Lengkap	-



Gambar 3.2 Genogram Keluarga

**Keterangan :**

- : Laki-laki  
 : Perempuan  
 : Tinggal serumah  
 : Pasien  
 : Meninggal

- c. Tipe keluarga : Nuclear Family (Keluarga Inti)  
d. Suku bangsa : Jawa  
e. Agama : Islam  
f. Status ekonomi keluarga : Status ekonomi Tn. S termasuk golongan pendapatan yang cukup : Gaji pensiun Tn. S sebesar 4.000.000 perbulan

**2. Pengkajian Ecomap Keluarga**

- a. Informasi lingkungan dalam rumah:

**Keadaan dalam rumah**

- ventilasi **ada**  
 konsumsi air **cukup dan bersih**  
 listrik **baik**  
 toilet **bersih**  
 sistem kebersihan dalam rumah **cukup bersih dan rapi**  
 perabotan rumah tangga **tertata dengan rapi**

**Kesimpulan :** Tn. S dan keluarga mengatakan merasa sangat nyaman berada didalam rumah dengan keadaan yang sederhana dengan ventilasi yang sangat baik, konsumsi air yang cukup, listrik yang baik, kamar mandi yang bersih dengan keadaan rumah yang cukup bersih dengan tataan perabotan yang sangat rapi

- b. Informasi lingkungan di luar rumah:

- sampah : **dibuang ketempat sampah dan ada petugas sampah yang ngambil**

- drainase : **ada**
- hewan peliharaan : **Ada, Ikan emas dikolam depan teras**
- sumber budaya penyebab sumber jenis penyakit : **Tidak ada**

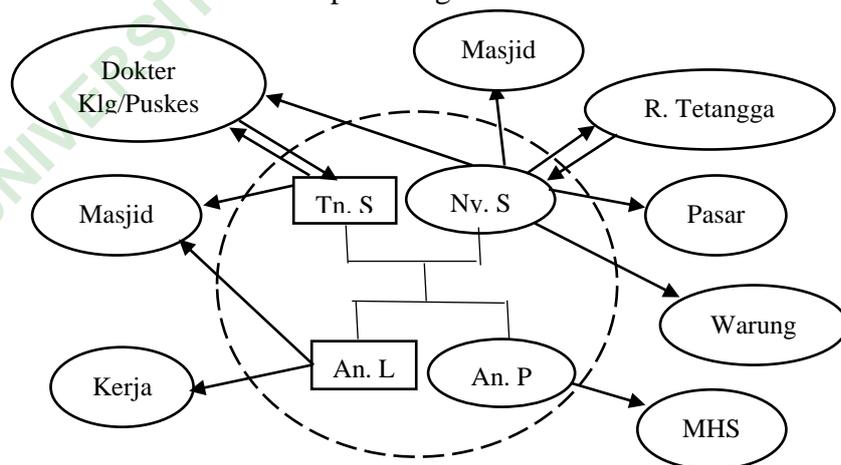
**Kesimpulan :** Keadaan halaman rumah cukup bagus dan rapi dengan tatanan bunga-bunga yang bagus dan halaman rumah yang bersih

c. Informasi tetangga dan masyarakat:

- posyandu **Ada**
- posbindu **Ada**
- puskesmas keliling **Ada**
- puskesmas pembantu **Ada**
- puskesmas induk **Ada**
- klinik swasta/bidan/dokter umum **Ada**
- sepeda/motor/mobil **Ada**

d. Informasi jaringan sosial dan sumber-sumber yang bermanfaat bagi keluarga: HP, TV, Surat kabar, papan informasi, kumpulan RT, pasar, warung, toko kelontong

e. Gambarkan ecomap keluarga:



**Gambar 3.3 Ecomaps Keluarga**

### 3. Pengkajian Attachment (hubungan kasih sayang) keluarga

#### a. Riwayat perkembangan keluarga sampai saat ini

##### □ Keluarga dengan lanjut usia

Tugas perkembangan keluarga :

- Mempertahankan pengaturan hidup
- Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
- Mempertahankan eksistensi mereka
- Melakukan *life review* masa lalu

**Kesimpulan:** Tn. S mengatakan sangat merasa nyaman dan bersyukur dengan kehidupannya sekarang. Namun pasien mengatakan khawatir terkait dengan sakit yang dideritanya tidak kunjung sembuh

#### b. Struktur keluarga

##### Struktur peran keluarga

##### Peran keluarga

Melindungi dan merawat keluarga

##### Peran Ayah

Mencari nafkah

Melindungi keluarga

Mengambil keputusan keluarga secara cepat

##### Peran Ibu

Merawat rumah

memasak

##### Peran Anak

Patuh terhadap orang tua

Bekerja

Membantu perekonomian keluarga

Peran anggota keluarga           **jelas**

Peran anggota keluarga           **fleksibel**

##### Nilai sosial dan norma

Gaya hidup keluarga:

- budaya asing           **Menerima**
- makanan cepat saji   **Menolak**
- merokok/alkohol      **Menerima**
- olahraga rutin         **Rutin setiap pagi**

**Kesimpulan :** Nilai sosial dan Norma pada Tn. S sangat baik

#### **Kesetaraan gender laki perempuan**

- ✓ Ada kesetaraan gender terhadap laki-laki dan perempuan

Peran gender

#### **Laki-laki**

- ✓ Mencari nafkah
- ✓ Mengurus rumah tangga
- ✓ Mengurus anak dan mengasuh anak

#### **Perempuan**

- ✓ Mencari nafkah
- ✓ Mengurus rumah tangga
- ✓ Mengurus dan mengasuh anak

keadilan dalam keluarga

pendidikan

**Ada**

pekerjaan

**Pensiunan PNS**

agama

**Satu Agama (Islam)**

kepercayaan terhadap kesehatan

**Ada**

pengetahuan

**Ada**

sikap dan perilaku kesehatan

**Ada**

**Kesimpulan:** Tn. S menerima budaya asing akan tetapi harus di pilah-pilah, Di keluarga Tn. S juga menerapkan bahwa laki-laki harus mencari nafkah, mengurus rumah tangga dan anak sedangkan perempuan diperbolehkan bekerja. Keadilan di rumah sangat diterapkan pendidikan ditekankan terhadap anak, agama pasien islam,

dan memandang kesehatan penting akan tetapi pengetahuan pasien dan keluarga masih kurang.

**Proses komunikasi :**

✓Komunikasi secara langsung

✓Elektronik/HP

**Proses komunikasi pengiriman pesan**

✓Langsung/tidak langsung

✓Elektronik (HP)

✓Anak

✓Saudara

**Kejelasan Komunikasi Keluarga**

✓Komunikasi fungsional

**Hubungan keluarga dengan tetangga dan masyarakat**

✓ Baik

**Kesimpulan :** Tn. S mengatakan kadang-kadang sering dihubungi oleh anaknya yang tinggal di Semarang dan Kediri serta pihak saudara atau kerabatnya yang tinggal jauh diluar kota. Tn. S juga mengatakan berhubungan baik dengan keluarganya yang tinggal serumah, begitu juga dengan hubungannya dengan tetangga sangat erat dan baik

**Struktur kekuatan keluarga**

Kekuatan keluarga

✓Suami

✓Istri

✓Anak

**Proses pengambilan keputusan keluarga**

✓Keputusan di ambil secara bersama / musyawarah

**Kesimpulan :** Keluarga Tn. S mengatakan kekuatan terbesar dalam keluarga adalah ayah sehingga dalam pengambilan keputusan dilakukan secara bersama-sama.

**c. Fungsi keluarga**

• **Fungsi afektif (fungsi mempertahankan kepribadian)**

- ✓ Keluarga saling menyayangi
- ✓ Keluarga saling mengasihi
- ✓ Keluarga saling memahami
- ✓ Keluarga menasihati
- ✓ Saling menghargai
- ✓ Memberi dukungan dan motivasi

**Kesimpulan :** Klien dan keluarga selalu menjaga hubungan baik, klien mengatakan selalu menjaga keharmonisan keluarganya dengan saling mengasihi, menyayangi, memahami, menasehati, menghargai, dan saling memberikan dukungan.

• **Fungsi sosialisasi**

- ✓ Tn. S mengizinkan istri, anak dan keluarganya untuk berkumpul diluar rumah
- ✓ Tn. S mengizinkan istri dan anak-anaknya untuk bermain atau ngumpul dengan teman-teman dan tetangga-tetangga rumah
- ✓ Tn. S selalu mengizinkan istri dan anak dalam mengikuti kegiatan social di masyarakat dan di kantor

• **Fungsi perawatan kesehatan**

Tn. S dan keluarga mengenal masalah kesehatan tentang penyakit, mental, fisik dan tumbuh kembang keluarga yang dialami, meliputi : pengertian, penyebab, factor resiko, pengobatan.

**Kesimpulan :** Keluarga Tn. S mengatakan bahwa Tn. S mengalami sakit mengalami stroke sejak oktober 2016 dan klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sudah 43 tahun, keluarga Tn. S selalu memberikan dukungan dan semangat kepada Tn. S supaya pasien

teratur dalam mengkonsumsi obat. Keluarga Tn. S mengatakan 1 bulan sekali rutin cek ke dokter keluarga. Namun Tn. S dan Keluarga belum mengetahui tentang pencegahan dan penanganan non farmakologi untuk stroke yang di alami, Tn. S setiap hari jam 6 pagi setelah sarapan jalan – jalan di teras rumah kadang sambil berpegangan dan dalam perawatan diri Tn. S cukup mandiri.

**Keluarga dapat mengambil keputusan terkait dengan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarga dan keluarga (keadaan sejahtera, permasalahan fisik, permasalahan psikologis) :** Tn. S dan keluarga dapat mengambil keputusan

**Kesimpulan:** Tn. S dan keluarga mengatakan bahwa dalam mengambil keputusan secara bersama-sama

**Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit fisik dan psikologis**

- |   |                    |
|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> penanganan primer        | <b>Mampu</b>       |
| <input type="checkbox"/> promosi kesehatan        | <b>Tidak Mampu</b> |
| <input type="checkbox"/> pencegahan               | <b>Tidak mampu</b> |
| <input type="checkbox"/> penatalaksanaan penyakit | <b>Tidak mampu</b> |

**Kesimpulan:** Tn. S dan keluarga mengatakan belum mengetahui cara penatalaksanaan yang diderita oleh Tn. S dan belum pernah mendapatkan promosi kesehatan terkait stroke yang dialami oleh Tn. S, salah satunya adalah Latihan ROM

**Keluarga memodifikasi lingkungan**

- |  |              |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> cedera fisik (jatuh, keracunan, dll)            | <b>Mampu</b> |
| <input type="checkbox"/> penyakit tidak menular (Hipertensi, DM, Stroke) | <b>Mampu</b> |

**Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan**

- |                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Posyandu | <b>Tidak</b> |
| <input type="checkbox"/> Posbindu | <b>Tidak</b> |

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Klinik Swasta/perawat/bidan | <b>Tidak</b>                         |
| <input type="checkbox"/> Dokter swasta               | <b>Tidak rutin</b>                   |
| <input type="checkbox"/> Puskesmas                   | <b>Ya, sekitar 2 kali tahun 2022</b> |
| <input type="checkbox"/> Rumah sakit                 | <b>Tidak rutin</b>                   |
| <input type="checkbox"/> Dokter keluarga             | Rutin setiap 1 bulan sekali          |

**Keluarga memenuhi kebutuhan fisiologis anggota keluarga**

- |   |              |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Fisik                | <b>Mampu</b> |
| <input type="checkbox"/> rasa aman dan nyaman | <b>Mampu</b> |
| <input type="checkbox"/> hubungan sosial      | <b>Mampu</b> |
| <input type="checkbox"/> Penghargaan          | <b>Mampu</b> |
| <input type="checkbox"/> Aktualisasi diri     | <b>Mampu</b> |
| <input type="checkbox"/> Rumah sakit          | <b>Mampu</b> |

Kesimpulan: Kebutuhan Fisiologis Tn. S dan keluarga sangat baik

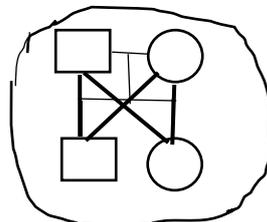
- Fungsi reproduksi

Rencana/melaksanakan pemeriksaan kesehatan reproduksi

- Fungsi ekonomi

- |  |               |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> mengalokasikan dana pendapatan      | <b>Ya</b>     |
| <input type="checkbox"/> alokasi dana belanja harian/bulanan | <b>Sesuai</b> |
| <input type="checkbox"/> alokasi dana pendidikan             | <b>Sesuai</b> |
| <input type="checkbox"/> alokasi dana hari tua               | <b>Sesuai</b> |
| <input type="checkbox"/> alokasi dana kesehatan              | <b>Sesuai</b> |

**d. Gambaran Family Attachment**



**Gambar 3.4 Family Attachment**

**Keterangan :** normal relationship artinya keluarga klien Tn. S memiliki hubungan yang sama-sama baik antar keluarga.

**4. Pengkajian Persepsi keluarga tentang kesejahteraan keluarga (Family tree wellbeing)**

a. **Sejarah konfrontasi masa lalu dengan permasalahan keluarga**

- Permasalahan kesehatan** : Tn. S mengatakan mengalami stroke sejak Oktober 2016 kurang lebih sudah 8 tahun dan menderita hipertensi sejak tahun 1980, kurang lebih hamper 43 tahun
- Identifikasi riwayat konfrontasi terakhir dengan masalah masalah keluarga** : Tn. S dan keluarga mengatakan tidak terdapat masalah dalam keluarga
- Reaksi keluarga terhadap masalah tersebut** : Tn. S dan keluarga mengatakan jika ada masalah langsung diselesaikan secara keluarga atau Bersama
- Hal yang telah dilakukan untuk pemecahan masalah tersebut** : Tn. S dan keluarga mengatakan selalu bermusyawarah dalam menyelesaikan masalah
- Hal yang akan dilakukan untuk menghadapi masalah tersebut di kemudian hari?** Tn. S dan keluarga mengatakan harus menghindari sebuah konflik supaya Tn. S tidak banyak pikiran dan beban sehingga bisa lebih focus dalam penyembuhannya, keluarga Tn. S sangat mengutamakan kesembuhan Tn. S

b. **Mengevaluasi bagaimana keluarga menghadapi masalah saat ini dan perhatian keluarga terhadap faktor risiko terhadap masalah yang kemungkinan terjadi saat ini dan yang akan datang**

- Identifikasi konfrontasi/masalah keluarga saat ini**  
Tn. S mengatakan tidak ada masalah untuk saat ini, Tn. S mengatakan setiap obat rutinya habis langsung dimintakan ke puskesmas atau ke dokter keluarga
- Reaksi keluarga menghadapi masalah tersebut?**  
Tn. S dan keluarga mengatakan saat menghadapi masalah selalu dengan keadaan tenang dan tidak dengan emosi

- Hal yang akan dilakukan untuk menghadapi masalah tersebut di kemudian hari?

Keluarga Tn. S mengatakan akan lebih berhati-hati supaya tidak terjadi masalah yang di ulang

- c. Pilih dan centang pada salah satu gambar di family tree-wellbeing sesuai dengankondisi kesejahteraan keluarga saat ini.



Gambar 3.5 Family Tree-Wellbeing

Level (0) .....Level (1).....Level (2).....Level (3)..... Level(4).....

Tabel 3.3 Family Tree-Wellbeing

Tidak ada masalah terhadap keluarga karena keluarga mampu mengatasi masalah	Masalah sangat rendah atau keluarga membutuhkan sangat sedikit bantuan	Masalah rendah atau keluarga membutuhkan sedikit bantuan	Masalah tinggi atau keluarga membutuhkan banyak bantuan	Masalah sangat tinggi atau keluarga membutuhkan sangat banyak mbantuan
---	--	--	---	--

### TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA

Tabel 3.4 Tingkat Kemandirian Keluarga

Item kemandirian	Tingkat kemandirian (jika memenuhi kriteria)			
	I (1 & 2)	II (1 s.d 5)	III (1 s.d 6)	IV (1 s.d 7)
1. Menerima petugas puskesmas			✓	
2. Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana			✓	
3. Menyatakan masalah kesehatan secara benar			✓	
4. Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran			✓	
5. Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran			✓	
6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif				
7. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif			✓	

**Kesimpulan :**

- Tn. S dan keluarga sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik dan kadang mengikuti prolanis, namun Tn. S belum mengetahui tentang pencegahan dan penatalaksanaan tindakan non farmakologi pada stroke yang diderita
- Tn. S dan keluarga mengatakan ingin mengetahui lebih jauh tentang terapi apa saja selain dengan pengobatan medis untuk mengontrol penyakit stroke yang di alami oleh Tn. S
- Tn. S dan keluarga mengatakan juga mengetahui bahwa sewaktu-sewaktu jika tidak mematuhi pengobatan akan menimbulkan risiko terjadinya keparahan pada kondisi, oleh karena itu keluarga Tn. S hingga saat ini rutin mengikuti pengobatan untuk Tn. S

**5. Pengkajian dengan 5 kunci pertanyaan (*Five key questions*)**

**a. Ketika menghadapi permasalahan ini, apa yang keluarga paling khawatirkan?**

Tn. S mengatakan khawatir jika penyakit strokenya semakin parah dan tidak kunjung sembuh

**b. Jika permasalahan ini terjadi pada keluarga, siapa yang paling berpengaruh dan apa reaksi mereka?**

Tn. S dan keluarga, dan langsung berobat ke RS

**c. Ketika permasalahan ini terjadi, menurut anda siapa yang paling membantu?**

Jika terjadi terkait dengan permasalahan dengan stroke yang paling utama dalam membantu adalah istri, anak dan keluarga.

**d. Saat ini, apa yang paling ingin anda ketahui?**

Tn. S mengatakan ingin mengetahui lebih jauh terkait penyakitnya karena khawatir jika tak kunjung sembuh

**e. Pada aspek apa yang paling ingin anda butuhkan dari kita/perawat?**

Memberikan penyuluhan terkait dengan penyakit stroke dan cara pencegahan.

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian dilakukan dari tanggal 18-21 Desember 2023

**Tabel 3.5 Pengkajian Fisik**

No	Jenis Pemeriksaan	Pasien
1.	Identitas klien Nama Umur Jenis kelamin Keluhan utama Riwayat penyakit	Tn. S 65 Tahun Laki-laki  - Tn. S mengeluhkan tubuh bagian kanan dari tangan kanan sampai kaki kanan teras kaku dan lemah - Tn. S mengatakan menderita Hipertensi kurang lebih sudah hampir 43 tahun sampai klien mengalami stroke sejak oktober 2016 sampai sekarang
2.	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. TTVital	Cukup baik CM TB : 172 BB : 63 TD : 145/98mmhg, N : 79x/m Rr : 20x/m
3.	Kepala	Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna putih
4.	Mata dan wajah	Bentuk wajah simetris, tidak ada oedema, tidak ada jejas, wajah bersih, bentuk mata simetris, ukuran pupil normal 2 mm, refleks cahaya ⊕, conjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan normal, sklera tidak ikterik dan tidak ada alat bantu penglihatan.
5.	Hidung	Bentuk simetris, keadaan lubang hidung bersih tidak ada sekresi, fungsi penciuman baik.
6.	Mulut dan Tenggorokan	Bentuk mulut simetris, bibir lembab, gigi lengkap, stomatitis (-), lidah bersih (+).
7.	Telinga	Bentuk telinga simetris, telinga bersih, tidak ada kotoran, fungsi pendengaran baik.
8.	Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
9.	Dada	I: Bentuk dada simetris, tidak terdapat jejas P: Perkembangan dada seimbang, tidak ada mas P: Suara paru sonor pada semua lapang paru, jantung redup dalam batas normal A: Paru vesikuler dan suara jantung lup dup teratur
10.	Abdomen	I: Bentuk perut simetris, tidak ada jejas A: Bising usus 12x/m P: Bunyi timpani pada lambung, resup pada hati dalam batas normal P: Lunak tidak terdapat masa, tidak ada nyeri tekan

11.	Genetalia dan Rektum	Tidak ada kelainan dari segi bentuk maupun fungsi				
12.	Ekstremitas	<p>Ekstremitas Atas : Bentuk tangan simetris, jumlah jari 5 lengkap, refleks bisep dan trisep positif, bergerak terbatas, tangan kanan lemah, tidak ada edema, kulit lembab, hangat, tidak ada nyeri, tugor kulit baik &lt;2 detik.</p> <p>Ekstremitas Bawah : Bentuk kaki simetris, jumlah jari kaki 5 lengkap, refleks patella positif, gerakan terbatas, kaki kanan lemah, kulit lembab, hangat, tidak ada oedema, berjalan seperti mnggeret dan tidak seimbang</p> <p>Kekuatan Otot :</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> </table>	5	3	5	3
5	3					
5	3					
13.	Pola koping	Tn. S mengatakan semenjak menderita stroke selalu berfikir positif bahwa dirinya pasti sembuh, rasa semangat Tn. S sangat besar untuk sembuh, Tn. S selalu rutin dalam mengkonsumsi obat asetiap harinya				
14.	Pola Aktivitas dan latihan	<p>Tn. S mengatakan sering beraktivitas seperti jalan-jalan depan rumah dan menyirami tanaman bunga di halaman rumah, terkadang jalan sambil berpegangan</p> <p>Hasil pengkajian risiko jatuh HFS skor : 9 (Tingkat resiko jatuh rendah). Hasil pengkajian Katz Index : tingkat kemandirian tinggi (skor 6) dan tanpa bantuan dalam memenuhi kebutuhan ADL.</p>				
15.	Pola manajemen keluarga	Tn. S dan keluarga mengatakan belum mengetahui cara mencegah penyakit stroke yang dideritanya. Tn. S selama ini belum memahami tentang cara mengurangi resiko penyakit yang dialami oleh Tn. S.				

### Pemeriksaan Keluarga

No	Jenis Pemeriksaan	Pasien
1.	Identitas : Nama : Umur : Keluhan :  Riwayat : Ttv :	Ny. R 63 tahun - Ny. R mengatakan tidak ada keluhan, namun Ny. R mengatakan ingin mengetahui lebih jauh tentang terapi apa saja selain dengan pengobatan medis untuk mengontrol penyakit stroke yang di alami oleh Tn. S - Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya. - Td : 119/70mmg, N : 67x/m
2.	Identitas : Nama : Umur : Keluhan : Riwayat : Ttv :	An. L 25 tahun Pasien mengatakan tidak ada keluhan Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya Td : 110/65mmg, N : 67x/m
3.	Identitas : Nama : Umur : Keluhan : Riwayat : Ttv :	An. P 21 tahun Pasien mengatakan tidak ada keluhan Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya Td : 100/69mmg, N : 67x/m

## ANALISA DATA

**Tabel 3.6 Analisa Data**

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU							
NO	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI				
1.	<p><b>Ds :</b> Tn. S mengatakan tubuh bagian kanan dari tangan kanan sampai kaki kaki kanan terasa lemas dan kaku.</p> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sulit berajalan, meggerakan tangan dan kaki secara terbatas</li> <li>- Anggota badan pasien bagian kanan terlihat lemas dan kaku</li> <li>- Td : 145/98</li> <li>- N : 79x/m</li> <li>- Rr : 20x/m</li> <li>- Tingkat kesadaran composmentis</li> <li>- Tingkat kekuatan otot</li> </ul> <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</td> <td style="padding: 2px 5px;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</td> <td style="padding: 2px 5px;">3</td> </tr> </table>	5	3	5	3	Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot (D.0054)
5	3						
5	3						
2.	<p><b>Ds :</b> Tn. S mengatakan memiliki riwayat hipertensi dari tahun 1980 sampai sekarang kira-kira hampir 43 tahun, kadang-kadang pasien merasakan sedikit pusing dan tengkuk terasa berat</p> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat cek tekanan darah didapatkan :</li> </ul> <p>Td : 145/91, N : 79x/m, Rr : 20x/m</p>	Resiko perfusi serebral tidak efektif	Hipertensi (D.0017)				
3.	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Istri Tn. S mengatakan tidak ada keluhan, namun Tn. S dan keluarga mengatakan ingin mengetahui lebih jauh tentang terapi apa saja selain dengan pengobatan medis untuk mengontrol penyakit stroke yang di alami oleh Tn. S</li> <li>- Istri Tn. S mengatakan juga mengetahui bahwa sewaktu-sewaktu jika tidak mematuhi pengobatan akan menimbulkan risiko terjadinya keparahan pada kondisi, oleh karena itu keluarga Tn. S hingga saat ini rutin mengikuti pengobatan untuk Tn. S</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien Tn. S dan keluarga sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik</li> <li>- Diberikan informasi penyuluhan tentang stroke dan hipertensi dan terapi aktivitas selain pengobatan secura medis yaitu terapi latihan range of motion pasif</li> <li>- Berdasarkan observasi terhadap lingkungan rumah Tn. S bahwa kondisi rumah Tn. S dalam kategori baik dan tidak berisiko terhadap kesehatan.</li> </ul>	Kesiapan meningkatkan manajemen Kesehatan	(D. 0112)				

### Diagnosa Keperawatan:

1. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)
2. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi (D.0017)
3. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan (D. 0112)

### PENAPISAN MASALAH

**Diagnosa:** Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)

Rumus hitung penapis masalah : **skor: angka tertinggi x bobot**

**Tabel 3.7 Penapisan Diagnosa Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot**

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) b. Ancaman kesehatan/ resiko c. Keadaan sejahtera/potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. S mengalami keterbatasan gerak, gerak lambat. Kelemahan pada ekstermitas atas dan bawah bagian kanan
2. Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah kelemahan kekuatan otot dapat dilatih dengan terapi ROM
3. Kemungkinan masalah dapat dicegah a. Mudah b. Cukup c. Rendah	3 2 1	2	$1/3 \times 1 = 1$	Tn. S belum mendapatkan penyuluhan terkait dengan tindakan penangan stroke non hemoragik di tempat pelayanan kesehatan
4. Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	2	$2/2 \times 1 = 0,5$	Penanganan anggota gerak membutuhkan waktu yang cukup lama dan harus ditangani, namun jika tidak ditangani dengan cepat dapat meningkatkan keparahan pada anggota gerak
Total			4,5	

### PENAPISAN MASALAH

**Diagnosa:** Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi (D.0017)

Rumus hitung penampis masalah : **skor: angka tertinggi x bobot**

**Tabel 3.8 Penapisan Diagnosa Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d Faktor Risiko Hipertensi**

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) b. Ancaman kesehatan/resiko c. Keadaan sejahtera/potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Karena pada pemeriksaan fisik di dapatkan TD : 145/98 mmHg
2. Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat di control dengan klien datang dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dan mengontrol pola hidup sehat
3. Kemungkinan masalah dapat dicegah a. Mudah b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah hipertensi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi
4. Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Jika masalah tidak segera ditangani akan mengganggu kenyamanan klien dan aktifitas klien
Total			3,6	

## PENAPISAN MASALAH

**Diagnosa:** Kesiapan meningkatkan manajemen Kesehatan (D. 0112)

Rumus hitung penampis masalah : **skor: angka tertinggi x bobot**

**Tabel 3.9 Penapisan diagnosa Kesiapan meningkatkan manajemen Kesehatan**

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat masalah 1. Aktual (tidak/kurang sejahtera) 2. Ancaman kesehatan/ resiko 3. Keadaan sejahtera/potensial	3  2  1	1	$1/3 \times 1 = 1$	Tn. S sudah terdiagnosis stroke sejak 8 tahun lalu, Tn. S mengatkan rutin dalam mengontrol setiap 1 bulan sekali ke dokter keluarga dan mengambil obat rutin
2. Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Tn. S mengatakan untuk pola makanya sangat dijaga dan obatnya rutin diminum
3. Kemungkinan masalah dapat dicegah a. Mudah b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1$	Tn. S sudah lama menderita stroke dan rutin untuk melakukan pemeriksaan ke fasilitas pelayanan kesehatan serta kadang mengikuti kegiatan prolansis
4. Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak peru segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 1$	Bila tidak segera ditangani memungkinkan akan munculnya masalah kesehatan yang mengakibatkan memperburuknya kondisi Tn. S dan juga akan mengganggu kenyamanan klien dan aktifitas lainnya.
Total				3,1

## RENCANA DAN INTERVENSI KEPERAWATAN KELUARGA

**Tabel 3.10 Rencana dan Intervensi Keperawatan Keluarga**

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan, diharapkan <b>Mobilitas Fisik (L.05042)</b> dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstermitas dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</li> <li>2. Kekuatan otot dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</li> <li>3. Rentang gerak dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</li> <li>4. Kaku sendi dari sedang (3) menjadi menurun (5)</li> <li>5. Kelemahan fisik dari sedang (3) menjadi menurun (5)</li> </ol>	<p><b>Teknik Latihan Penguatan Sendi (I.05185)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi</li> <li>- Monitor lokasi dan sifat ketidknyamanan selama aktivitas latihan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan</li> <li>- Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif (ROM)</li> <li>- Fasilitasi jadwal menyusun latihan ROM</li> <li>- Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan ROM bersama</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan kepada pasien dan keluarga tujuan rencana latihan bersama</li> <li>- Anjurkan duduk dikursi sesuai toleransi</li> <li>- Anjurkan melakukan latihan gerak ROM pasif secara sistematis</li> <li>- Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan latihan ROM pasif</li> </ul>

2.	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Faktor Risiko Hipertensi (D.0015)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan, diharapkan Risiko perfusi serebral klien dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Perfusi serebral (L.02014)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan intracranial dari sedang (3) menjadi 5 menurun</li> <li>- Sakit kepala dari sedang (3) menjadi 5 menurun</li> <li>- Kecemasan dari sedang (3) menjadi 5 menurun</li> <li>- Tekanan darah sistolik dari sedang (3) menjadi 5 membaik</li> <li>- Tekanan darah diastolic dari sedang (3) menjadi 5 membaik</li> </ul>	<p><b>Pemantauan tanda vital (I.02060)</b></p> <p><b>O</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</li> </ul> <p><b>T</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</li> <li>- Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ul> <p><b>E</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan procedure pemantauan</li> <li>- Informasikan hasil pemantauan</li> </ul>
3.	Kesiapan meningkatkan manajemen Kesehatan (D. 0112)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan, diharapkan kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Manajemen Kesehatan (L.12104)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko dari sedang menjadi cukup meningkat, (dari skala 3 ke skala 4)</li> <li>b. Menerapkan program perawatan dari sedang menjadi meningkat, (dari skala 3 ke skala 4)</li> <li>c. Aktifitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan dari sedang menjadi meningkat, (dari skala 3 ke skala 4)</li> </ol> <p style="text-align: right;">(PPNI 2018)</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I. 12383)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesempatan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p style="text-align: right;">(PPNI 2018)</p>

## CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN KELUARGA

**Tabel 3.11 Catatan Perkembangan Keperawatan Keluarga**

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
<b>INTERVENSI KE 1</b>					
1.	19 Desember 2023 07.30 Wib	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi</li> <li>- Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas latihan</li> <li>- Melakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan</li> <li>- Memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif (ROM)</li> <li>- Mengajarkan terapi latihan ROM pasif H-1 dengan durasi waktu 15 menit</li> <li>- Memfasilitasi jadwal menyusun latihan ROM</li> <li>- Memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan ROM bersama</li> <li>- Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tujuan rencana latihan bersama</li> </ul>	<p>19 Desember 2023 Jam 12.00 Wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tangan dan kaki kanan terasa kaku dan lemah untuk digerakkan</li> <li>- Klien mengatakan meras tidak nyaman sekali dijari-jari tanganya yang tidak bisa dibuka</li> <li>- Klien mengatakan sedikit nyeri ditangan dan kaki setelah melakukan ROM</li> <li>- Klien mengatakan sedikit nyeri</li> <li>- Klien mengatakan setelah dilakukan ROM pasien merasa lebih rileks</li> <li>- Klien mengatakan setelah dilakukan ROM tangan dan kakinya mulai terasa sedikit lemas</li> <li>- Klien mengatakan setelah dilakukan ROM klien merasa lebih nyaman</li> <li>- Klien mengatakan akan lebih sering melakukan ROM di waktu senggang</li> <li>- Klien mengatakan rutin dalam mengkonsumsi obat 1x dalam sehari</li> <li>- Klien mengatakan sudah mengerti terkait dari tujuan tindakan ROM</li> <li>- Klien mengatakan latihan ROM lebih nyaman duduk di kursi</li> <li>- Keluarga klien mengatakan ingin belajar cara melakukan ROM</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien diberikan penjelasan terlebih dahulu terkait ROM</li> <li>- Keluarga klien mendampingi selama tindakan ROM</li> <li>- Mengukur skala kekuatan otot pasien sebelum dilakukan intervensi ROM</li> <li>- Klien tampak kooperatif dan aktif ketika berdiskusi</li> <li>- Klien diberikan pujian dan semangat dalam melakukan ROM</li> <li>- Klien melakukan ROM dengan duduk dikursi dengan posisi duduk yang nyaman</li> <li>- Klien diberikan jadwal pelatihan ROM yang dilakukan setiap 2 kali dalam sehari</li> </ul>	 Juraidah

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan duduk dikursi sesuai toleransi</li> <li>- Menganjurkan melakukan latihan gerak ROM pasif secara sistematis</li> <li>- Membantu meminumkan obat miniaspi 80mg</li> <li>- Berkolaborasi dengan fioterapi dalam mengembangkan program latihan ROM pasif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien belum mampu untuk melakukan ROM secara mandiri</li> <li>- Berkolaborasi dengan pihak puskesmas dalam menjalankan terapi penyembuhan pada pasien baik pengobatan medis maupun non medis (ROM) pasif</li> <li>- Klien mampu mengingat tujuan dari latihan ROM</li> <li>- ROM pasif dilakukan tubuh bagian kanan</li> <li>- Kekuatan otot dari tangan kanan dan kaki kanan masih skala 3 dihari pertama</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi latihan ROM implementasi Kedua hari Kamis 21 Desember 2023 setiap 2 kali dalam sehari</li> <li>- Klien di anjurkan untuk melakukan ROM pasif secara sistematis secara berurutan</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table>	5	3	5	3
5	3							
5	3							

2.	19 Desember 2023 07.30 Wib	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Faktor Risiko Hipertensi (D.0015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meonitor tekanan darah</li> <li>- Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital</li> <li>- Mendokumentasi hasil pemantauan</li> <li>- Menjelaskan tujuan dan procedure pemantauan</li> <li>- Menginformasikan hasil pemantauan</li> </ul>	<p>19 Desember 2023 Jam 12.00 Wib</p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sudah hamper 43 tahun</li> <li>- Klien mengatakan kadang merasa pusing</li> <li>- Klien mengatakan kadang menyiram bunga didepan rumahnya</li> <li>- Klien mengatakan sudah mengerti tentang tujuan dan procedure dalam pemantauan tekanan darah serta cara pencegahan pada hipertensi dengan menggunakan pencegahan Cerdik</li> <li>- Klien mengatakan selalu rutin dalam meminum obat setiap hari</li> <li>- Keluarga klien mengatakan selalu memperhatikan makanan dan obat klien</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sangat kooperatif</li> <li>- Menuliskan hasil pemeriksaan TD klien di buku PMO dan memberitahukan kepada klien hasilnya</li> <li>- TD sebelum latihan ROM : TD : 145/98mmhg, N : 79x/m</li> <li>- TD sesudah latihan ROM : TD : 136/98mmhg, N : 88x/m</li> </ul>	 Juraidah
----	-------------------------------	--	--	--	---

				<p><b>A</b> : Masalah Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan Intervensi, Cek TTV klien</p>	
3.	19 desember 2023 07.30	Kesiapan meningkatkan manajemen Kesehatan (D. 0112)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Mengajarkan keluarga dan klien terapi ROM</li> <li>- Mengajarkan keluarga dalam menyiapkan makanan bagi klien dengan stroke dan hipertensi</li> </ul>	<p>19 Desember 2023 Jam 12.00 Wib</p> <p><b>S</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mengatakan akan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mengontrol stroke dan hipertensi</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan akan mempertahankan untuk menghindari makanan pantangan agar stroke dan hipertensi yang diderita dapat terkontrol</li> <li>- Klien dan keluarga mengetahui terkait terapi latihan ROM</li> </ul> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga memahami tentang terapi aktivitas latihan pada stroke salah satunya yaitu ROM Pasif</li> </ul> <p><b>A</b> : Masalah kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi di hentikan</p>	 Juraidah

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf				
<b>INTERVENSI KE2</b>									
4.	21 desember 2023 07.30 Wib	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor lokasi ketidaknyamanan selama aktivitas latihan</li> <li>- Melakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan</li> <li>- Memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif (ROM)</li> <li>- Mengajarkan terapi latihan ROM pasif H-2 dengan durasi waktu 15 menit</li> <li>- Memfasilitasi jadwal menyusun latihan ROM</li> <li>- Memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan ROM bersama</li> <li>- Menganjurkan melakukan latihan gerak ROM pasif secara sistematis</li> <li>- Berkolaborasi dengan fioterapi dalam mengembangkan program latihan ROM pasif</li> <li>- Membantu meminumkan obat miniaspi 80mg</li> </ul>	<p>21 Desember 2023 Jam 12.00 Wib</p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. S mengatakan tanganya sudah memiliki perubahan setelah melakukan ROM intervensi H-2</li> <li>- Tn. S mengatakan sudah tidak merasa nyeri saat melakukan ROM</li> <li>- Tn. S mengatakan lebih merasa nyaman jika melakukan ROM sambil duduk</li> <li>- Tn. S merasa sangat senang melakukan ROM karena bisa membantunya dalam memperbaiki kekuatan ototnya akibat stroke</li> <li>- Klien mengatakan sudah mengerti apa itu tujuan ROM</li> <li>- Tn. S mengatakan sudah paham jika ROM di jadwalkan 2 kali dalam sehari selama 7 hari</li> <li>- Klien mengatakan akan selalu rutin dalam mengkonsumsi obat setiap 1x sehari</li> <li>- Keluarga klien mengatakan senang bisa belajar ROM didampingi oleh pengkaji</li> <li>- Klien mengatakan di H-2 intervensi ini mau mengikuti lagi latihan ROM dan seterusnya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. S tampak sangat kooperatif dan aktif selama melakukan tindakan ROM</li> <li>- Keluarga klien sangat antusias dalam memperhatikan dan belajar cara melakukan ROM</li> <li>- Klien tetap diberikan pujian serta semangat untuk melakukan ROM</li> <li>- Memfasilitasi jadwal latihan 2 kali dalam sehari selama 7 hari</li> <li>- Berkolaborasi dengan pihak puskesmas dalam menjalankan terapi penyembuhan pada pasien baik pengobatan medis maupun non medis (ROM) pasif</li> <li>- ROM pasif dilakukan ditubuh sebelah kanan</li> <li>- Kekuatan otot pada Tn. S mengalami perubahan dari hari pertama skala 3 dan di hari intervensi kedua skala kekuatan otot masih 3 namun sudah ada perubahan</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi tindakan ROM di hari intervensi ketiga hari sabtu 23 desember 2020 setiap 2 kali dalam sehari, Menganjurkan klien untuk tetap rutin dalam melakukan ROM baik didampingi maupun tidak didampingi oleh pihak tenaga kesehatan</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table>	5	3	5	3	 Juraidah
5	3								
5	3								

5.	21 desember 2023 07.30 Wib	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Faktor Risiko Hipertensi (D.0015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meonitor tekanan darah</li> <li>- Mendokumentasi hasil pemantauan</li> <li>- Menginformasikan hasil pemantauan</li> </ul>	<p>21 Desember 2023 Jam 12.00 Wib</p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. S mengatakan sangat senang karena tekanan darahnya banyak penurunan setelah melakukan tindakan ROM selama dilakukan intervensi ROM yang dibarengi dengan meminum obat rutin setiap 1x dalam sehari</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. S tampak kooperatif</li> <li>- Menuliskan hasil pemeriksaan TD klien di buku PMO dan memberitahukan kepada klien hasilnya</li> <li>- Tekanan darah sebelum dilakukan ROM : TD : 140/90mmhg, N : 83x/m, Rr : 20x/m</li> <li>- Tekanan darah setelah melakukan ROM : TD : 135/88mmhg, N : 85x/m, Rr : 20x/m</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi selanjutnya (Cek tekanan darah sebelum dan sesudah ROM)</p>	 Juraidah
----	-------------------------------	--	--	--	---

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
<b>INTERVENSI 3</b>					
6.	23 Desember 2023 07.300 Wib	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan terapi latihan ROM pasif H-3 dengan durasi waktu 15 menit</li> <li>- Memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan selama aktivitas latihan</li> <li>- Memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif (ROM)</li> <li>- Memfasilitasi jadwal menyusun latihan ROM</li> <li>- Memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan ROM bersama</li> <li>- Menganjurkan melakukan latihan gerak ROM pasif secara sistematis</li> <li>- Berkolaborasi dengan fioterapi dalam mengembangkan program latihan ROM pasif</li> <li>- Membantu meminumkan obat miniaspi 80mg</li> </ul>	<p>23 Desember 2023 Jam 12.00 Wib</p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. S mengatakan tanganya sudah ada banyak kemajuan dari yang benar-benar kaku sekarang sudah mulai berkurang dan sudah terasa lemas untuk digerakan.</li> <li>- Tn. S mengatakan lebih nyaman jika melakukan ROM sambil duduk di kusri</li> <li>- Klien mengatakan selalu rutin dalam mengkonsumsi obat setiap 1x dalam sehari</li> <li>- Keluarga klien akan selalu mendampingi klien dalam latihan ROM sambil memperhatikan dan mempelajari gerakan ROM</li> <li>- Klien mengatakan sangat senang karna sudah di berikan kesempatan dalam melakukan ROM pada klien selama 2 kali meski masih didampingi dan di ajarkan oleh pengkaji</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. S tampak kooperatif pada saat melakukan ROM</li> <li>- Keluarga klien selalu di ajarkan bagaimana cara gerakan ROM dan sudah mencobanya 2 kali dengan didampingi</li> <li>- Klien tetap dijadwalkan ROM selama 7 hari setiap 2 kali dalam sehari</li> <li>- Klien tetap diberikan suport yang positif selama melakukan ROM</li> <li>- Berkolaborasi dengan pihak puskesmas dalam menjalankan terapi penyembuhan pada pasien baik pengobatan medis maupun non medis (ROM) pasif</li> <li>- ROM pasif dilakukan ditubuh bagian kanan</li> <li>- Kekuatan otot Tn. S masih skala 3 namun sudah memiliki banyak peningkatan setelah dilakukan ROM</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi dan evaluasi tindakan ROM di hari intervensi keempat hari senin 25 desember 2023</li> </ul>	 Juraidah

				- Menganjurkan klien untuk tetap rutin dalam melakukan ROM baik didampingi maupun tidak didampingi oleh pihak tenaga kesehatan	
7.	23 Desember 2023  07.30 Wib	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Faktor Risiko Hipertensi (D.0015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meonitor tekanan darah</li> <li>- Mendokumentasi hasil pemantauan</li> <li>- Menginformasikan hasil pemantauan</li> </ul>	<p>23 Desember 2023 Jam 12.00 Wib</p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. S mengatakan senang karena tekanan darahnya banyak penurunan setelah melakukan tindakan ROM</li> <li>- Tn. S mengatakan selalu rutin minum obat setiap hari</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menuliskan hasil pemeriksaan TD klien di buku PMO dan memberitahukan kepada klien hasilnya</li> <li>- Tekanan darah sebelum dilakukan ROM : TD : 136/89mmhg, N : 94, Rr : 20x/m</li> <li>- Tekanan darah sesudah melakukan ROM : TD : 133/94mmhg, N : 93x/m, Rr : 20x/m</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi selanjutnya (Cek tekanan darah sebelum dan sesudah ROM) pada intervensi dan evaluasi keempat hari senin 25 desember 2023</p>	 Juraidah

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf				
<b>INTERVENSI KE 4 DAN EVALUASI</b>									
8.	25 desember 2023 07.30 Wib	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan terapi latihan ROM pasif intervensi keempat dan mengevaluasi skala kekuatan otot H-7 dengan durasi waktu 15 menit</li> <li>- Memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan selama aktivitas latihan</li> <li>- Memfasilitasi jadwal menyusun latihan ROM</li> <li>- Memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan ROM bersama</li> <li>- Menganjurkan melakukan latihan gerak ROM pasif secara sistematis</li> <li>- Berkolaborasi dengan fioterapi dalam mengembangkan program latihan ROM pasif</li> <li>- Membantu meminumkan obat miniaspi 80mg</li> </ul>	<p>25 desember 2023 Jam 12.00 Wib</p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sangat senang dikarenakan kekakuan dan kelemahan pada otot tubuhnya sebelah kanan sudah memiliki banyak perubahan setelah dilakukan ROM selama 7 hari</li> <li>- Klien mengatakan jari-jari tangan kanan sudah tidak terasa sangat kaku dan sudah bisa sedikit terbuka setelah dilakukan ROM</li> <li>- Klien mengatakan sudah mencatat jadwal latihan ROM yang akan dilakukannya didampingi keluarga</li> <li>- Keluarga klien mengatakan selalu memberikan suport dalam kesembuhan Tn. S</li> <li>- Klien dan Kelurga mengatakan senang karena sudah diberikan kesempatan 3 kali dalam melakukan ROM secara mandiri dan secara langsung kepada klien meski selalu disampingi oleh pengkaji dan keluarga mengatakan akan selalu rutin dalam melakukan ROM setelah melihat dan mencobanya setelah 7 hari di latih dan di ajaran dalam melakukan ROM</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien selalu kooperatif selama 7 hari tindakan ROM</li> <li>- Klien dan keluarga selalu di anjurkan dalam melakukan ROM secara teratur dan akan selalu melakukan ROM setiap hari</li> <li>- ROM pasif dilakukan ditubuh bagian kanan</li> <li>- Berkolaborasi dengan pihak puskesmas dalam menjalankan terapi penyembuhan pada pasien baik pengobatan medis maupun non medis (ROM) pasif</li> <li>- Kekuatan otot Tn. S dari hari pertama melakukan intervensi ROM masih di skala 3. Namun setelah melakukan ROM selama 7 hari pertemuan kekakuan otot tangan dan kaki kanan Tn. S sudah sangat meningkat yaitu skala kekuatan otot menjadi 4</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table> <p><b>A :</b> Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan klien untuk tetap melakukan ROM di rumah bersama keluarga</li> </ul>	5	4	5	4	 Juraidah
5	4								
5	4								

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga akan melakukan pemeriksaan atau mengontrol ke puskesmas/dokter keluarga bulan januari serta mengambil obat rutin setiap sebulan sekali</li> <li>- Pihak puskesmas akan melakukan kunjungan setiap sekali dalam sebulan</li> <li>- Klien akan dilakukan terapi lanjutan di puskesmas</li> </ul>	
9.	25 Desember 2023 07.30 Wib	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Faktor Risiko Hipertensi (D.0015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meonitor tekanan darah</li> <li>- Mendokumentasi pemantauan</li> <li>- Menginformasikan pemantauan</li> </ul>	<p>hasil</p> <p>hasil</p> <p>25 Desember 2023 Jam 12.00 Wib</p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sangat senang karena tekanan darahnya mengalami penurunan setelah dilakukan ROM selama 7 hari dan di barengi dengan mengkonsumsi obat rutin setiap hari</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menuliskan hasil pemeriksaan TD klien di buku PMO dan memberitahukan kepada klien hasilnya</li> <li>- Tekanan darah sebelum dilakukan ROM : TD : 130/97mmhg, N : 90, Rr : 20x/m</li> <li>- Tekanan darah sesudah melakukan ROM : TD : 124/94mmhg, N : 82x/m, Rr : 20x/m</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan klien untuk tetap mengontrol tekanan darah dengan cara CERDI</li> </ul>	 Juraidah