

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.T KHUSUSNYA  
NY.H DENGAN STROKE NON HEMORAGIK  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SEKBAN DISTRIK PARIWARI  
KABUPATEN FAKFAK**



**OLEH :**

**Abdullah Kelilauw  
NIM. 81447218001**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG  
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK  
TAHUN 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHANKEPERAWATAN KELUARGA TN.T KHUSUSNYA  
NY.H DENGAN STROKE NON HEMORAGIK  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SEKBAN DISTRIK PARIWARI  
KABUPATEN FAKFAK**

Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan mendapat gelar A.Md.Kep  
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan



**OLEH :**

**Abdullah Kelilauw  
NIM. 81447218001**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG  
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK  
TAHUN 2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.T KHUSUSNYA  
NY.H DENGAN STROKE NON HEMORAGIK  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SEKBAN DISTRIK PARIWARI  
KABUPATEN FAKFAK**

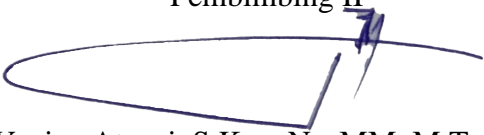
Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah  
Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Program Studi  
Diploma III Keperawatan

Menyetujui Pembimbing

Pembimbing I


  
Yehud Maryen, SKM, MPH  
NIP. 19640724 198903 1 015

Pembimbing II

  
Yosina Atanai, S.Kep, Ns. MM, M.Tr.Kep  
NIP. 919640129202202201

Mengetahui :

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

  
Yehud Maryen, SKM, MPH  
NIP. 19640724 198903 1 015

**LEMBAR PENGESAHAN**

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini Menyatakan Bahwa Karya Tulis Ilmiah  
Yang Berjudul :

**ASUHANKEPERAWATAN KELUARGA TN.T KHUSUSNYA  
NY.H DENGAN STROKE NON HEMORAGIK  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SEKBAN DISTRIK PARIWARI  
KABUPATEN FAKFAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Abdullah Kelilauw  
NIM. 81447218001**

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Pada Tanggal 07 Juli 2022  
Dan Dinyatakan Memenuhi Syarat Untuk Diterima


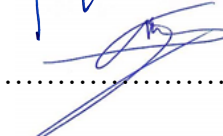
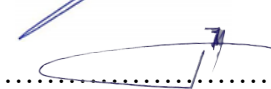
Penguji

Elzina D. De Fretes, SIT, M.Kes  
NIP.19740301199602 2 001

Yehud Maryen, SKM, MPH  
NIP. 19640724 198903 1 015

Yosina Atanai, S.Kep, Ns. MM, M.Tr.Kep  
NIP. 919640129202202201

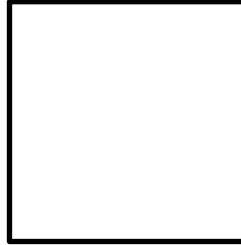
Tanda Tangan

(..........)  
(..........)  
(..........)

Mengetahui :  
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Fakfak

  
Yehud Maryen, SKM, MPH  
NIP. 19640724 198903 1 015

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

Nama : Abdullah Kelilauw  
Nim : 81447218001  
Tempat/Tanggal lahir : Keffing, 15 Mei 2001  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Maluku/Indonesia

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- A. Sekolah Dasar pada SD Inpres Dadaarua
- B. Sekolah Menengah Pertama pada MTS.N Namalean Sikaru
- C. Sekolah Menengah Atas pada Madrasah Alia Geser
- D. Kuliah pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO :**

“Hidup ini kesempatan, selagi Allah SWT memberi kesempatan kejarlah cita-catamu”

### **PERSEMBAHAN :**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan serta karunianya sehingga saya mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan ini saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada:

1. Kepada bapak dan mama saya Ridwan Kelilauw dan ibu Salma Rumbalifar yang sudah memberikan dukungan, motivasi, bimbingan, dan selalu menjaga dan mendidik saya selama ini serta doa dan kerja kerasnya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
2. Kepada kedua adik saya Asis Kelilauw, yang selalu membantu dan mendukung saya selama ini sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
3. Kepada pembimbing terbaik saya yang sudah membantu saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini ibu Yosina Atanai, S.Kep.Ns,MTr,Kep. dan bapak Yehud Maryen,SKM,MPH. yang telah banyak membimbing dan membantu saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kepada seluruh dosen dan staf Prodi D III Keperawatan Fakfak yang telah memberi begitu banyak pengetahuan dan memberi pengalaman yang sangat bermanfaat selama 4 tahun ini.
5. Kepada Almamater Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong Prodi D-III Keperawatan Fakfak Tahun 2018-2022.

Teruntuk Teman Terbaik : Melanie G.A.Tethool, Balda Rumasukun, Julia Ubra, Risma Karim, Hasta Laarasa, Riswan Mardiyani, serta rekan-rekan PKL dan juga aparat kampung dan masyarakat Lusiperi terlebih khusus Angkatan 7 dan angkatan 8 yang selalu memberi dukungan dan semangat serta motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Penulis

Abdullah Kelilauw

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atau berkat dan karunianya lah saya mampu menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.T khususnya Pada Ny.H dengan stroke non hemoragik di RT 02, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak.dan diajukan sebagai syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak pada politeknik kesehatan kementerian sorong.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik sesuai petunjuk akademik dan dukungan dari semua pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh,S.SiT.M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
2. Abdul Manaf Batigin,AMK selaku Kepala Puskesmas Sekban yang telah memeberikan kesempatan penulis untuk mengikuti pendidikan dan pengambilan data untuk kelengkapan Karya Tulis Ilmiah ini, serta menyediakan lahan untuk pengambilan kasus.
3. Bapak Yehud Maryen, SKM, MPH selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak.
4. Ibu Elsina D. Defretes, SiT, M.Kes selaku penguji I yang telah menguji dan mengarahkan penulis kearah yang lebih baik
5. Bapak Yehud Maryen, SKM, MPH selaku Pembimbing karya tulis ilmiah selaku pembimbing I dalam karya tulis ilmiah ini yang telah bersabar

mendidik, memberikan motivasi mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

6. Ibu Yosina Atanai, S,Kep.Ns,MM,M,Tr,Kep selaku pembimbing II dalam karya tulis ilmiah ini yang telah bersabar mendidik, memberikan motivasi mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan ibu dosen yang telah mendidik dan memberikan motivasi dan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Staf pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak yang telah membantu penulis.
9. Tn.T dan keluarganya yang telah bekerja sama dan memberi dukungan kepada penulis selama pelaksanaan asuhan keperawatan.
10. Terhususnya kepada bapak dan ibu saya, saudara-saudari saya, sahabat-sahabat saya yang tercinta yang telah memberikan dorongan, motivasi, material serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, segala kritik dan saran untuk perbaikan sangat penulis harapkan. Akhir kata semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkannya dan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

Penulis

Abdullah Kelilauw

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Riwayat Hidup .....	iv
Moto Dan Persembahan .....	v
Kata Pengantar .....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan .....	3
D. Manfaat Penulisan .....	4
E. Metode Penulisan .....	5
F. Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Dasar Medis Penyakit Stroke Non Hemoragik.....	7
B. Konsep Dasar Keluarga.....	16
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga .....	26
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>41</b>
A. Pengkajian .....	41
B. Klasifikasi Data .....	55
C. Analisa Data .....	56
D. Diagnosa Keperawatan Keluarga .....	57
E. Prioritas Masalah .....	59

F. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga .....	60
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	69
A. Pengkajian .....	69
B. Diagnosa Keperawatan .....	70
C. Intervensi Keperawatan .....	71
D. Implementasi Keperawatan .....	71
E. Evaluasi .....	72
<b>BAB V Penutup</b> .....	74
A. Simpulan.....	74
B. Saran .....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	76

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Komposisi Keluarga.....	41
3.2 Pemeriksaan Fisik .....	52
3.3 Aktivitas Sehari hari.....	54
3.4 Klasifikasi data.....	55
3.5 Analisa Data .....	56
3.6 Skoring Masalah .....	57
3.7 Rencana Asuhan Keperawatan.....	60
3.8 Catatan Perkembangan.....	68

## DAFTAR SKEMA

Gambar	Halaman
2.1 Gambar Pathway Stroke Non Hemoragik.....	12
3.1 Gambar Genogram .....	42
3.2 Gambar Dena Rumag.....	46

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran	Halaman
1. Surat Pengantar Pengambilan Kasus.....	77
2. Rekomendasi Pengambilan Data Awal Penyakit.....	78
3. Daftar Nama Mahasiswa Yang Data Awal Dan Kasus.....	79
4. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	80

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang terus diperjuangkan oleh setiap individu, ketika seseorang tidak memperhatikannya akan mengakibatkan gangguan kesehatan. Stroke merupakan salah satu penyebab dari perilaku hidup yang tidak sehat.

Menurut Irianto, (2014) : Dayan Hisni, el, al, (2021), bahwa stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Gangguan saraf maupun kelumpuhan yang terjadi tergantung pada bagian otak mana yang terkena. Penyakit ini dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat atau kematian. Stroke disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena pecahnya pembuluh darah atau penyumbatan oleh gumpalan darah. (WHO, 2014 : Dayan Hisni, el, al, 2021). Data WHO tahun 2018, sekitar 7,75 juta orang meninggal karena stroke di dunia. *Center For Disease Control* tahun 2020 melaporkan satu orang meninggal setiap empat menit karena stroke di Amerika Serikat. Penyakit stroke menjadi penyebab kematian kedua di dunia pada kelompok usia diatas 60 tahun (Ikawati 2011: Tuti Wiyati,et,al,2020). Hal ini juga diperkuat dengan pernyataan dari *World Health Organization* (2017), yang menyatakan 17,7 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2015 dalam Dayan Hisni Nia, el, al, 2021, nilai ini menggambarkan

hampir 31% dari seluruh kematian di dunia disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, yang manapenyakit stroke iskemik masuk dalam kelompok penyakit kardiovaskular, sementara itu menurut Junaidi (2011 : Dayan Hisni,el, al, 2021) kejadian stroke iskemik lebih tinggi dibandingkan dengan stroke haemorrhage, yaitu dinegara maju seperti Amerika insiden stroke haemorrhage antara 15%-30%, sedangkan stroke iskemik antara 70% - 85%. Selanjutnya untuk Negara berkembang seperti Asia, kejadian stroke haemorrhage sekitar 30% dan stroke iskemik 70%.haemorrhage sekitar 30% dan stroke iskemik 70%.

Di Indonesia jumlah penderita stroke pada tahun 2013 dalam Dayan Hisni, el, al, 2021 yang dilihat dari diagnosis tenaga kesehatan diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7%), sedangkan penderita penyakit stroke yang dilihat dari diagnosis tenaga kesehatan/gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (21,1%). Berdasarkan jenis kelamin, pravelensi stroke pada laki-laki (11%) hampir sama dengan perempuan (10,95) (Kemenkes, 2019). Faktor risiko stroke iskemik dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, (Kementerian Kesehatan RI, 2014 : Dayan Hisni, el, al, 2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 stroke merupakan penyebab penyakit kematian ketiga di Indonesia. Berdasarkan data terbaru prevalensi stroke tertinggi terdapat di Kalimantan Timur. Sementara di DKI Jakarta prevalensi kejadian stroke berada di urutan kesembilan (Riskesdas 2018).

Data penyakit stroke di Provinsi Papua Barat pada lima tahun terakhir tidak dimasukkan pada profil Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat karena tidak masuk dalam jumlah penyakit sepuluh besar, sehingga data penyakit stroke diambil pada Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak tahun 2020 – 2021 sebanyak 5 penderita penyakit stoke. (Profil Dinkes Papua Barat, 2019 : Dinkes Kab.Fakfak, 2021).

Keluarga Tn.T merupakan keluarga binaan dari perawat Puskesmas Sekban, kurang lebih 5 tahun. Perawat mengatakan mereka telah melakukan *home care* (kunjungan rumah), dan telah melakukan intervensi keperawatan keluarga yang meliputi ; mengajarkan keluarga Tn.T dan melakukan stimulasi saraf dan otot pada ekstremitas atas dan bawah yang mengalami gangguan dan terdapat perubahan positif, dimana Ny.H bisa berjalan tanpa bantuan suami dan anak. (Sumber data : data sekunder).

Berdasarkan latarbelakang masalah di atas penulis tertarik untuk mengambil kasus stroke non hemoragik untuk dijadikan Karya Tulis Ilmiah karena kasus stroke iskemik merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus meningkat dari tahun ke tahun diseluruh dunia.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana menerapkan proses asuhan keperawatan pada keluarga Tn.T khususnya Ny.H dengan penyakit stroke non hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Distrik Pariwari?

### **C. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penulisan ini adalah dapat memberikan gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan pada Ny.H dengan penyakit stroke non hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari.Kabupaten Fakfak

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah penulis mendapat pengetahuan dan gambaran tentang proses asuhan keperawatan pada kasus Stroke non hemoragik,diharapkan penulis mampu:

- 1) Melakukan pengkajian keluarga pada Tn. T khususnya Ny.H dengan stroke non hemoragik
- 2) Melakukan perumusan dan penetapan diagnose keperawatan keluarga pada Ny.H dengan stroke non hemoragik
- 3) Menetapkan intervensi keperawatan keluarga pada Tn. T khususnya Ny.H dengan stroke non hemoragik
- 4) Melakukan implementasi keperawatan keluarga pada Tn. T khususnya Ny.H dengan stroke non hemoragik
- 5) Melakukan evaluasi proses asuhan keperawatan keluarga pada Tn. T khususnya Ny.H dengan stroke non hemoragik.

#### **D. Manfaat Penulisan**

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan sebagai referensi :

1. Bagi Penulis KTI selanjutnya  
Meningkatkan pengetahuan penulis dalam menangani pasien dengan stroke non hemoragik
2. Bagi Puskesmas Sekban/Lahan Praktek  
Sebagai panduan dan referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien stroke non hemoragik.
3. Bagi Instusi Pendidikan D-III Keperawatan Fakfak  
Hasil karya tulis ilmiah ini dapat memberikan masukan dan bahan evaluasi tentang perkembangan pendidikan keperawatan medical bedah pada klien dengan kasus storke non hemoragik.
4. Bagi Penulis  
Karya tulis ilmiah ini akan memeberi pengetahuan dan gambaran bagaimana menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan stroke non hemoragik.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Untuk mendapatkan gambaran yang jelas dalam penulisan ini, maka penulis menyusunnya dalam beberapa BAB.

1. BAB I Pendahuluan  
Berisi tentang:
  - a. Latar Belakang
  - b. Perumusan Masalah

- c. Tujuan Penulisan
  - d. Manfaat Penulisan
  - e. Sistematika Penulisan
2. BAB II Tinjauan Pustaka
- Berisi tentang:
- a. Konsep dasar medik penyakit stroke non Hemoragik
  - b. Konsep dasar asuhan keperawatan penyakit stroke non hemoragik
3. BAB III Tinjauan Kasus
- Berisi tentang:
- a. Pengkajian
  - b. Diagnosa Keperawatan
  - c. Intervensi
  - d. Implementasi
  - e. Evaluasi
4. BAB IV Pembahasan
- Berisi tentang:
- a. Masalah atau kesenjangan yang ditemukan antara konsep teori dan kasus yang nyata dari pengkajian sampai evaluasi
5. BAB V Penutup
- Berisi tentang:
- a. Kesimpulan
  - b. Saran

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Medis Penyakit Troke Non Hemoragik.**

##### **1. Definisi**

Stroke non hemoragik ialah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nuratif & Kusuma, 2015 : Sugiartini, 2018). Stroke non hemoragik dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Wijaya & Putri, 2013 : Sugiartini, 2018).

Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu dan penyebab kematian nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker, baik di negara maju maupun berkembang. Beban akibat stroke terutama disebabkan kecacatan (*public health problem*) yang juga menimbulkan beban biaya yang tinggi, baik oleh penderita, keluarga, masyarakat dan negara. (Khairatunnisa, et, al, 2017).

##### **2. Etiologi**

Stroke non hemoragik disebabkan karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah yang menuju ke otak. Sumbatan ini dapat disebabkan oleh dua hal, yang pertama adalah karena adanya penebalan pada dinding pembuluh darah yang disebut dengan atherosclerosis dan bekuan darah

yang bercampur lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah, yang dikenal dengan istilah thrombus. Yang kedua adalah tersumbatnya pembuluh darah otak oleh emboli, yaitu bekuan darah yang berasal dari thrombus di jantung. Thrombus atau bekuan darah di jantung ini biasanya terjadi pada pasien yang terpasang katup jantung buatan, setelah serangan miokard akut, atau pasien dengan gangguan irama jantung berupa fibrilasi atrial, yaitu irama jantung yang tidak teratur yang berasal dari serambi jantung (Mulyasih & Arizia, 2008 : Sugiartini, 2018).

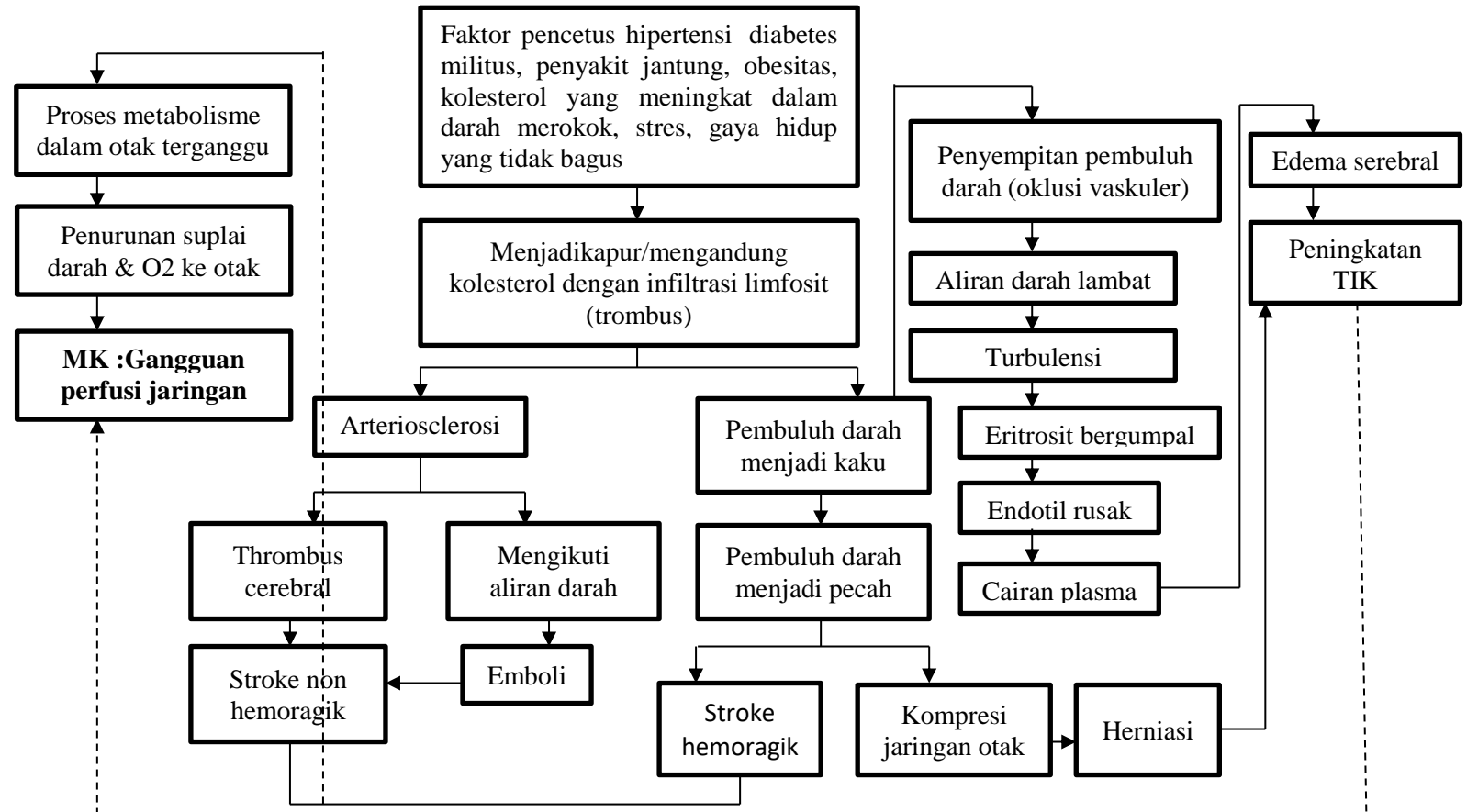
### **3. Patofisiologi**

Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (trombus, emboli, perdarahan, dan spasme vaskular) atau karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan pant dan jantung). Aterosklerosis sering sebagai faktor penyebab infark pada otak. Trombus dapat berasal dari plak arteriosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, tempat aliran darah mengalami pelambatan atau terjadi turbulensi (Wijaya & Putri 2013 : Juan Nggebu, 2019). Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah, terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Trombus mengakibatkan iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti di sekitar area. Area edema ini

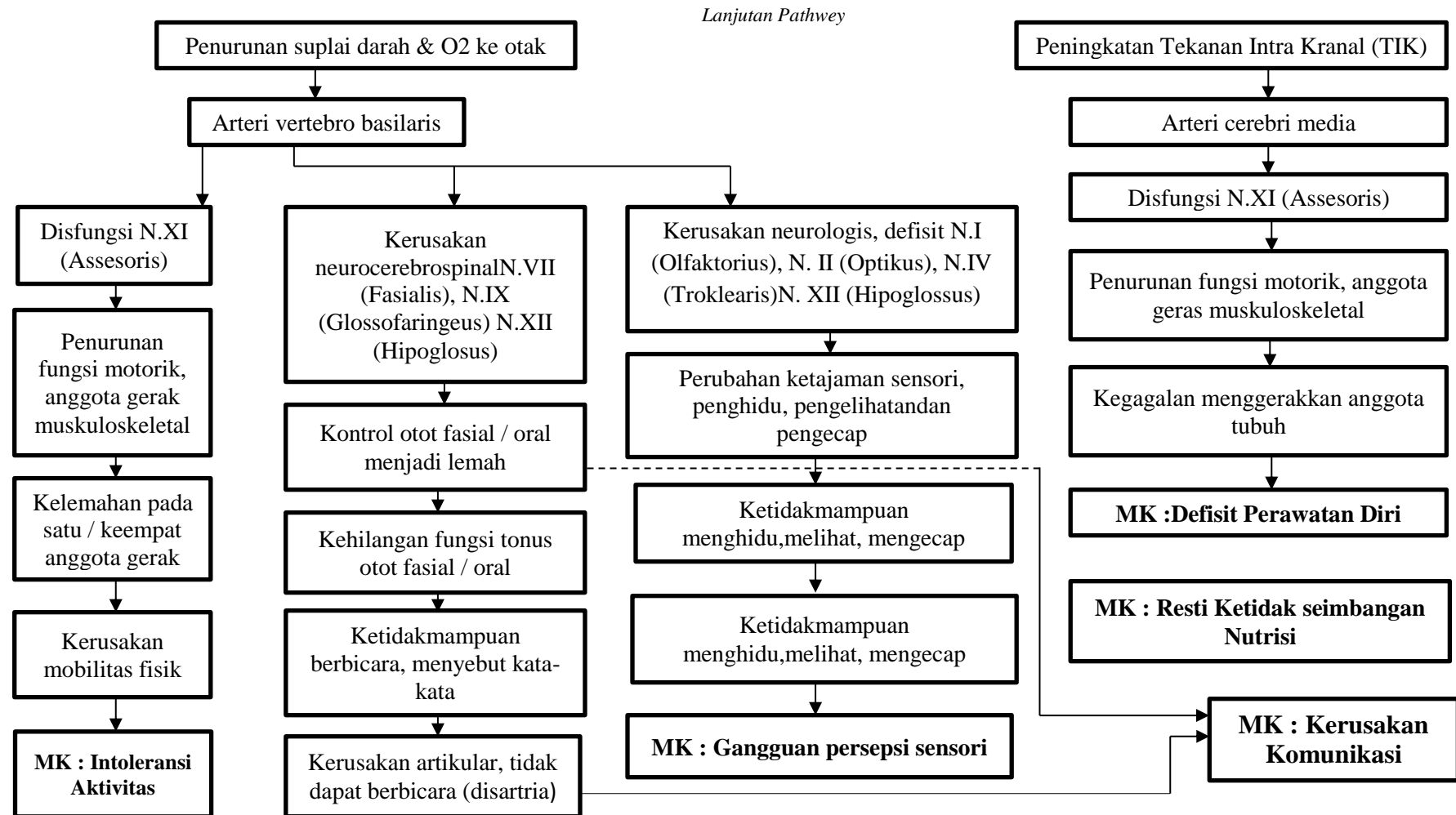
menyebabkan disfungsi yang lebih besar dari pada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema klien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena trombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti trombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat, menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan serebral, jika aneurisma pecah atau ruptur. Perdarahan pada otak disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan lebih sering menyebabkan kematian di bandingkan keseluruhan penyakit serebro vaskular; karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intrakranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak pada falk serebri atau lewat foramen magnum. Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hernisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nukleus kaudatus, talamus, dan pons. Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia serebral: Perubahan yang disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk waktu 4-6 menit. Perubahan ireversibel jika anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral

dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung (Wijaya & Putri 2013 : Juan Nggebu, 2019).

Pathway (Corwin, 2000 : Juan Nggebu, 2019).



**Gambar 2.1. Pathway Stroke Non Hemoragik**



#### **4. Tanda dan gejala**

Menurut Smeltzer dan Bare, (2013) : (Juan Nggebu, 2019) stroke menyebabkan berbagai deficit neurologik, gejala muncul akibat daerah otak tertentu tidak berfungsi akibat terganggunya aliran darah ke tempat tersebut, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Gejala tersebut antara lain : Umumnya terjadi mendadak, ada nyeri kepala, Parasthesia, paresis, Plegia sebagian badan, Stroke adalah penyakit motor neuron atas dan mengakibatkan kehilangan control volunter terhadap gerakan motorik. Di awal tahapan stroke, gambaran klinis yang muncul biasanya adalah paralysis dan hilang atau menurunnya refleks tendon, Dysphagia, Kehilangan komunikasi, Gangguan persepsi, Perubahan kemampuan kognitif dan efek psikologis, Disfungsi Kandung Kemih

#### **5. Pemeriksaan diagnostik**

Menurut Wijaya & Putri (2013) : (Juan Nggebu, 2019) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan ialah sebagai berikut:

- a. Angiografi serebral Membantu menentukan penyebab dari stroke secara spesifik seperti perdarahan arteriovena atau adanya ruptur dan untuk mencari sumber perdarahan seperti aneurisma atau malformasi vaskular.
- b. Lumbal pungsi Tekanan yang meningkat dan disertai bercak darah pada caespiratori ratean lumbal menunjukkan adanya hernoragi pada

subaraknoid atau perdarahan pada intrakranial. Peningkatan jumlah protein menunjukkan adanya proses inflamasi. Hasil pemeriksaan likuor merah biasanya dijumpai pada perdarahan yang masif, sedangkan perdarahan yang kecil biasanya warna likuor masih normal (xantokrom) sewaktu hari-hari pertama.

- c. CT scan. Pemindaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, dan posisinya secara pasti. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan hiperdens fokal, kadang pepadatan terlihat di ventrikel, atau menyebar ke permukaan otak.
- d. MRI (Magnetic Imaging Resonance) menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan besar/luas terjadinya perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik.
- e. USG Doppler Untuk mengidentifikasi adanya penyakit arteriovena (masalah sistem karotis).
- f. EEG Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya impuls listrik dalam jaringan otak

## 6. Penatalaksanaan

Menurut (Juan Nggebu, 2019) ada dua fase :

### a. Fase Akut:

- 1) Pertahankan fungsi vital seperti: jalan nafas, pernafasan, oksigenisasi dan sirkulasi.
- 2) Reperfusi dengan trombolitik atau vasodilation: Nimotop. Pemberian ini diharapkan mencegah peristiwa trombolitik / embolik.
- 3) Pencegahan peningkatan TIK. Dengan meninggikan kepala 15-30 menghindari flexi dan rotasi kepala yang berlebihan, pemberian dexamethason.
- 4) Mengurangi edema cerebral dengan diuretik
- 5) Pasien di tempatkan pada posisi lateral atau semi telungkup dengan kepala tempat tidur agak ditinggikan sampai tekanan vena serebral berkurang . Post

- ### b. Fase Akut:
- 1).Pencegahan spatik paralisis dengan antispasmodic,
  - 2).Program fisiotherapi, 3).Penanganan masalah psikososial.

## 7. Komplikasi

Menurut (Smeltzer & Bare 2013) : (Juan Nggebu, 2019) komplikasi stroke meliputi hipoksia, penurunan aliran darah serebral, embolisme serebral dan dekubitus.

## **B. Konsep Dasar Keluarga**

### **1. Definisi**

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga. (Duval & Logan, 1986 : Magdariani Chyntia Putri, 2018)). Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami-istri dan anaknya, atau ibu dan anaknya. (UU No.10 tahun 1992). Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. (Friedman, 1998 : Magdariani Chyntia Putri, 2018).

### **2. Karakteristik Keluarga**

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah perkawinan atau adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak, kakak dan adik.
- d. Mempunyai tujuan yaitu : menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota.

### **3. Struktur Keluarga**

- a. Patrilineal: adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- b. Matrilineal: adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. Matrilokal: adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- d. Patrilokal: adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

### **4. Ciri-ciri Struktur Keluarga**

- a. Terorganisir adalah : saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan adalah : setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan adalah : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

## 5. Tipe-Tipe Keluarga

### a. Tipe Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga inti (Nuclear family) ; Adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu,dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga besar (Extended family) ; Adalah keluarga inti, ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi, saudara sepupu, dll).
- 3) Keluarga bentukan kembali (Dyadic family) ; Adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya.
- 4) Orang tua tunggal (Single parent family) ; Adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditingal pasangannya.

### b. Tipe Keluarga Non Tradisional

- 1) The single adult living alone ; Adalah orang dewasa yang tinggal sendiri tidk pernah menikah.
- 2) The unmarried teenage mother ; Adalah ibu dengan anak tanpa perkawinan.
- 3) Keluarga usila (Niddle age / Aging couple) ; Adalah suami sebagai pencari uang, istri di rumah atau kduaduanya bekerja atau tinggal di rumah, anak-anaknya sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan atau meniti karir.

- 4) *Commune family* ; Adalah lebih satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah. Orang tua (ayah dan ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga
- 5) *Homoseksual* ; Adalah dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga.

## 6. Pemegang Kekuasaan Dalam Keluarga

- a. *Patriakal* ; Yaitu yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah di pihak ayah.
- b. *Matriakal* ; Yaitu yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah di pihak ibu.
- a. *Equalitarian* ; Yaitu yang memegang kekuasaan dalam keluarga adalah ayah dan ibu

## 7. Dimensi Dasar Struktur Keluarga

- a. Pola dan proses komunikasi : Bersifat terbuka dan jujur, Selalu menyelesaikan konflik keluarga, Berfikiran positif, Tidak mengulang-ulang isu dan pendapat sendiri
- b. Struktur peran ; Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan dapat bersifat formal dan informal. Peranan dalam keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak.
- c. Struktur kekuatan ; Kekuatan merupakan kemampuan dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain ke arah positif.

- d. Nilai-nilai keluarga yaitu, : 1). Nilai, merupakan suatu system, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak mempersatukan anggota keluarga dalam suatu budaya. 2).Norma, adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga, 3).Budaya, adalah kumpulan dari perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

## **8. Konsep Keluarga Sebagai Sistem**

### **a. Pengertian Keluarga Sebagai Sistem**

- 1) Keluarga merupakan sistem sosial karena terdiri dari kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai peran sosial yang berbeda dengan ciri saling berhubungan dan ketergantungan antar individu
- 2) Alasan keluarga disebut sebagai sistem adalah sebagai berikut :
  - a).Keluarga mempunyai sub sistem : Anggota, fungsi, peran, aturan, budaya, dan lainnya yang dipelajari dan dipertahankan dalam kehidupan keluarga.
  - b).Terdapat saling berhubungan dan ketergantungan antar susbsitem.
  - c).Merupakan unit terkecil dari masyarakat yang dapat mempengaruhi sub sistemnya.
- 3) Keluarga mempunyai komponen-komponen system, yaitu :
  - a).Masukan (input) terdiri dari anggota keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, aturan, dan lain-lain.
  - b).Proses merupakan proses yang terjadi dalam melaksanakan fungsi keluarga.
  - c).Luaran (output) adalah hasil dari proses yang berbentuk perilaku keluarga.

d).Umpan balik (feedback) sebagai pengontrol dalam masukan dan proses yang berasal dari perilaku keluarga.

- 4) Keluarga sebagai system mempunyai karakteristik dasar yang dapat dikelompokan sebagai berikut : Keluarga sebagai sistem terbuka adalah suatu sistem yang mempunyai kesempatan dan mau menerima atau memperhatikan lingkungan (masyarakat) sekitarnya, Keluarga sebagai sistem tertutup adalah suatu sistem yang kurang mempunyai kesempatan, kurang mau menerima atau memberi perhatian kepada lingkungan (masyarakat) sekitarnya.

b. Tahap Dan Tugas Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap pasangan baru atau keluarga baru (beginning family)  
Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing dalam arti secara psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru. Dua orang yaitu suami dan istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupann yang baru karena keduanya memmbutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari. Masing-masing pasangan menghadapi perpisahan dengan keluarga orang tuanya dan mulai membina hubungan baru dengan keluarga dan kelompok sosial pasangan masingmasing. Hal lain yang perlu diputuskan adalah, kapan waktu yang tepat mempunyai anak dan jumlah anak yang diharapkan. Tugas perkembangan pada tahap ini

adalah: Membina hubungan intim dan kepuasan bersama, Menetapkan tujuan bersama, Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok social, Merencanakan anak-KB, Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

Sedangkan menurut Carter dan Mc.goldrik (1988), Duval dan Miler (1985) tugas perkembangan keluarga meliputi : Membangun perkawinan yang saling memuaskan, Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua).

- 2) Tahap keluarga kelahiran anak pertama (Child bearing family)  
Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (3,2 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi perlu dipersiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting.
- 3) Tahap keluarga dengan anak pra sekolah (families with preschool)  
Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak pra sekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat tergantung pada orang tua. Orang tua mempunyai peran untuk

menstimulasi perkembangan individual anak khususnya kemandirian anak agar tugas perkembangan pada fase ini tercapai.

- 4) Tahap keluarga dengan anak usia sekolah (families with school children) Tahap ini dimulai pada saat anak tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas disekolah, masing-masing anak memiliki aktivitas dan minat sendiri. Untuk itu, keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas perkembangan.
- 5) Tahap keluarga dengan anak remaja (families with teenagers) Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuannya adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa. Tahap ini merupakan tahap yang paling sulit, karena orangtua melepas otoritas dan membimbing anak untuk bertanggung jawab. Anak harus mempunyai otoritas sendiri yang berkaitan dengan peran dan fungsinya.
- 6) Tahap keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (launching center families). Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung jumlah anak

dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anak untuk hidup sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri.

- 7) Tahap keluarga usia pertengahan (*middle age families*) Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada beberapa pasangan pada fase ini dirasakan sulit karena masalah lanjut usia. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktivitas. Pola hidup sehat, diet seimbang, olahraga rutin, menikmati hidup dan mengisi waktu dengan pekerjaan. Hubungan antar pasangan perlu semakin diertakan dengan memperhatikan ketergantungan dan kemandirian masing-masing pasangan. Tugas perkembangan keluarga : Mempertahankan kesehatan, Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai, Memulihkan hubungan antara generasi muda tua, Keakraban dengan pasangan, Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga, Persiapan masa tua atau pensiun dan meningkatkan keakraban pasangan. Fungsi Perawat : Melaksanakan perawatan dan konsultasi yang terkait dengan upaya

peningkatan kesehatan seperti : kebutuhan istirahat yang cukup, aktivitas ringan sesuai kemampuan, nutrisi yang baik, berat badan yang sesuai dan lain sebagainya.

#### 8) Tahap keluarga lanjut usia

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini adalah dimulai pada saat salah satu pasangan pension berlanjut salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Proses lanjut usia dan pension merupakan realita yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stressor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stresor tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan, dan menurunnya fungsi kesehatan. Hasil riset Day and Day (1993), wanita yang tinggal dengan pasangan pasangannya memperlihatkan adaptasi yang lebih positif dalam memasuki masa tuannya dibandingkan wanita yang tinggal dengan teman-teman sebayanya.

#### c. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut friedman,1998 adalah sebagai berikut :

- 1) Fungsi afektif (the affective function) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- 2) Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (socialization and social placement function) adalah fungsi mengembangkan dan

tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

- 3) Fungsi reproduksi (the reproductive function) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga..
- 4) Fungsi ekonomi (the economic function) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi keperawatan/pemeliharaan kesehatan (the health care function) yaitu mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

### **C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga**

Proses keperawatan keluarga adalah metode ilmiah yang digunakan secara sistematis untuk mengkaji dan menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, merencanakan asuhan keperawatan dan melaksanakan intervensi keperawatan terhadap keluarga sesuai dengan rencana yang telah disusun dan mengevaluasi mutu yang telah dilaksanakan terhadap keluarga (Effendy, 1998 : Magdariani Chyntia Putri, 2018).

#### **1. Pengkajian keluarga**

Friedman (1998) : Magdariani Chyntia Putri, (2018) membagi proses pengkajian keperawatan keluarga ke dalam tahap-tahap meliputi identifikasi data, tahap dan riwayat perkembangan, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga dan coping keluarga.

a. Data umum keluarga

1) Mengidentifikasi Data

Data-data dasar yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan pasien dengan memakai norma kesehatan keluarga maupun sosial yang merupakan sistem integrasi dan kesanggupan untuk mengatasinya (Friedman, 1998) : Magdariani Chyntia Putri, 2018) Pengumpulan data pada keluarga dengan stroke difokuskan pada komponen-komponen yang berkaitan dengan stroke.

a) Identitas keluarga ; Identitas keluarga membantu mengidentifikasi faktor keturunan terhadap penyakit tertentu. Price (1995), menyatakan bahwa determinan genetic biasanya memegang peranan penting pada mayoritas penderita stroke Pengaruh ekonomi pada stroke jelas terlihat akibat biaya pengobatan dan hilangnya pendapatan disamping komplikasi. Jenis pekerjaan penderita stroke sewaktu dulu sangat mempengaruhi gaya hidup yang dapat menimbulkan stroke (Noer, 1996) : Magdariani Chyntia Putri, (2018).

b) Latar belakang atau kebiasaan keluarga ; (1). Kebiasaan makan ; Pola makan keluarga telah bergeser dari pola makan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat dan serat dari sayuran ke pola makan dengan komposisi makan yang terlalu berlemak. Pola makan inilah yang beresiko terjadinya penyakit stroke (Noer, 1996) : Magdariani Chyntia Putri, (2018). (2).

Pemanfaatan Fasilitas ; Kesehatan Pemanfaatan fasilitas kesehatan merupakan faktor penting dalam pengelolaan pasien dengan stroke. Effendy (1998) : Magdariani Chyntia Putri, (2018) menyatakan bahwa fasilitas kesehatan yang terjangkau memberikan pengaruh yang besar terhadap perawatan dan pengobatan pada keluarga yang anggota keluarganya menderita stroke. Bila keluarga mau memanfaatkan fasilitas kesehatan, maka dengan rajin mereka akan melakukan kontrol dan memeriksakan dirinya secara teratur apabila ada keluhan lemas-lemas ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Pada keluarga yang kurang mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan, maka keluarga hanya memeriksa kesehatannya apabila sakit saja, termasuk ketika merasakan adanya gejalagejala yang terkait dengan stroke.

- c) Status Sosial Ekonomi ; (1). Pendidikan : Pendidikan keluarga akan mempengaruhi keluarga dalam memberikan pengelolaan anggota keluarga yang menderita stroke . Pendidikan keluarga yang rendah adalah hambatan paling besar yang dihadapi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga termasuk keluarga dengan masalah stroke (Effendy, 1998) : Magdariani Chyntia Putri, (2018). (2). Pekerjaan dan Penghasilan ; Penghasilan yang tidak seimbang mempengaruhi keluarga dalam melakukan dan pengobatan pada anggota yang

menderita stroke. Salah satu penyebab ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan dan perawatan adalah tidak seimbangnya sumber-sumber yang ada dalam keluarga, misalnya keuangan (Effendy, 1998) : Magdariani Chyntia Putri, (2018). (3). Aktivitas ; Penderita hipertensi yang rutin memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan dan rajin meminum obatnya secara teratur akan meminimalkan resiko terjadinya stroke. Oleh karena itu aktifitas yang berlebihan, termasuk olahraga yang berat dapat mengakibatkan stroke.

b. Tingkat perkembangan dan riwayat keluarga

Riwayat keluarga dimulai dari konsepsi, kehamilan, kelahiran, sampai saat ini termasuk dalam riwayat perkembangan dan kejadiankejadian dan pengalaman-pengalaman kesehatan yang unik yang berkaitan dengan kesehatan yang terjadi dalam kehidupan keluarga dapat memicu tingkat perkembangan seseorang (Friedman, 1998) : Magdariani Chyntia Putri, (2018). Kondisi ini dapat mempengaruhi penyakit yang sedang diderita oleh salah satu anggota keluarga.

c. Data Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah dan lingkungan ; Lingkungan rumah yang lembab, sinar matahari yang kurang dapat menyebabkan keadaan kurang sehat. Keadaan rumah meliputi ventilasi penerangan, kebersihan, luas rumah dibandingkan jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi terjadinya penyebaran penyakit. Adanya sanitasi

lingkungan yang baik meminimalkan terjadinya penyebaran penyakit terhadap anggota keluarga yang lain (Effendy, 1998) : Magdariani Chyntia Putri, (2018).

- 2) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat ; Hubungan baik, hubungan timbal balik yang saling menguntungkan antar warga sekitar dapat mempengaruhi kehidupan keluarga dan peran anggota keluarga dalam persepsi kesehatan anggota keluarga (Effendy, 1998) : Magdariani Chyntia Putri, (2018).
- 3) Pola komunikasi ; Interaksi antar anggota keluarga yang positif akan menimbulkan saling pengertian satu sama lain dalam menumbuhkan keharmonisan dalam keluarga (Effendy, 1998: Magdariani Chyntia Putri, 2018).

Struktur kekuasaan ; Pada masyarakat Indonesia kebanyakan pemegang kekuasaan yang lebih dominan adalah partial yaitu pemegang kekuasaan yang tertinggi di pihak ayah.

Struktur peran ; Friedman (1998) : Magdariani Chyntia Putri, (2018) menyatakan bahwa peran atau status seseorang dalam keluarga dan masyarakat mempengaruhi gaya hidupnya. Peran dalam keluarga terbagi dalam peran sebagai suami, ayah, ibu, anak, kaka, adik, cucu dan lain-lain.

Nilai-nilai Dalam Keluarga ; Kebiasaan dan nilai-nilai yang berlaku dalam keluarga adalah yang bertentangan dengan masalah Stroke seperti halnya pergi ke dukun dan bukan pada petugas kesehatan (Effendy, 1998) : Magdariani Chyntia Putri, (2018).

d. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif ; Bagaimana keluarga merasakan hal-hal yang dibutuhkan oleh individu lain dalam keluarga tersebut. Keluarga yang kurang memperhatikan keluarga yang menderita Stroke akan menimbulkan komplikasi leih lanjut (Noer, 1996) : Magdariani Chyntia Putri, (2018).
- 2) Fungsi Sosialisasi ; Keluarga yang memberikan kebebasan kepada anggota keluarga yang menderita Stroke untuk berinteraksi dengan lingkungan akan mengurangi stress keluarga. Biasanya penderita Stroke akan kehilangan semangat oleh karena merasa jenuh dengan pengobatan yang berlaku seumur hidup.

Fungsi Perawatan Kesehatan ; Pengetahuan keluarga tentang ppenyakit dan penanganan masalah Stroke:

- a) Mengenal Masalah Kesehatan keluarga ; Ketidaksanggupan keluarga dalam mengenal masalah paada Strokes ialah satu faktor penyebabnya adalah karena kurang pengetahuan tentang stroke (Effendy, 1998) : Magdariani Chyntia Putri, (2018). Apabila keluarga tidaak mampu meengenal masalah stroke, penyebab penyakit tersebut akan mengakibatkan komplikasi.

b) Mengambil keputusan bagi anggota keluarga yang sakit  
Ketidaksanggupan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam melakukan tindakan disebabkan karena tidak memahami tentang sifat, berat, dan luasnya masalah yang dihadapi dan masalah tidak begitu menonjol. Penyakit stroke yang tanpa penanganan akan mengakibatkan komplikasi.

Merawat anggota keluarga yang sakit ; Ketidakmampuan ini disebabkan karena tidak mengetahui keadaan penyakit, misalnya keluarga tidak dapat mengetahui tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan pengelolaan pada stroke (Effendy, 1998) : Magdariani Chyntia Putri, (2018).

c) Ketidaksanggupan keluarga dalam memelihara lingkungan yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan. Ketidakmampuan ini disebabkan karena sumber-sumber dalam keluarga tidak mencukupi, diantaranya adalah biaya (Effendy, 1998) : Magdariani Chyntia Putri, (2018).

d) Ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan. ; Hal ini sangat penting sekali untuk keluarga yang mempunyai masalah stroke. Agar penderita stroke dapat memeriksakan kesehatannya secara rutin dann sebagai tempat jika ada keluhan(Effendy, 1998) : Magdariani Chyntia Putri, (2018).

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Adapun tugas kesehatan keluarga (Friedman,1998) : Magdariani Chyntia Putri, (2018). adalah mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat dan mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat

e. Koping keluarga

Apabila terdapat stressor yang muncul dalam anggota keluarga, sedangkan koping keluarga tidak efektif, maka ini akan menjadidi stress pada anggota keluarga yang menderita stroke. Karena salah satu cara mengatasi kekambuhan yaitu dengan menjaga diit yang teratur dan mengurangi stress.

## 2. Diagnosa keperawatan

Menurut Magdariani Chyntia Putri, (2018). Untuk perumusan masalah keperawatan keluarga berpedoman pada Modul Panduan Dokumentasi Aspek Komunitas (Individu, Keluarga Kelompok / Komunitas) Dengan Pendekatan NANDA, ICPN, NOC, NIC (PPNI, Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia 2015).

Diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada keluarga dengan penderita Stroke yaitu:

Kode	Rumusan Diagnosa Keperawatan
00074	Kurang efektifnya koping keluarga
00078	Kurang efektifnya pengelolaan kesehatan dalam keluarga
00062	Resiko ketegangan peran pelaku rawat (care giver)

Magdariani Chyntia Putri, (2018).

Tujuan intervensi keperawatan adalah untuk menghilangkan, mengurangi dan mencegah masalah keperawatan klien. (Vidianisa, 2019).

Table 2.1. Penentuan prioritas menggunakan seckoring.

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring
1	Sifat masalah			
	a. Tidak/kurang sehat	3	1	
	b. Ancaman kesehatan	2		
	c. Krisis atau keadaan sejahtera	1		
2	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	a. Dengan Mudah	2	2	
	b. Hanya sebagian	1		
	c. Tidak dapat diubah	0		
3	Potensial Masalah dapat dicegah			
	a. Tinggi	3	1	
	b. Cukup	2		
	c. Rendah	1		
4	Menonjolnya masalah			
	a. Masalah berat, harus segera di tangani	2	1	
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera di tangani	1		
	c. Masalah tidak dirasakan	0		

(Sumber : Vidianisa, 2019).

### 3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan keluarga pasien Stroke dengan menggunakan Modul Panduan Dokumentasi Askep Komunitas (Individu, Keluarga Kelompok / Komunitas) Dengan Pendekatan NANDA, ICPN, NOC, NIC. (PPNI, Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia 2015). Magdariani Chyntia Putri, (2018).

Data	Diagnosa		NOC		
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode
a. Dukungan yang diberikan keluarga tidak menunjukkan hasil yang memuaskan	00074	Kurang efektifnya koping keluarga		Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah:	
b. Klien mengeluh tentang dukungan yang diberikan keluarga			1862	Pengelolaan Stres	5606
			1863	Pengelolaan Stroke	5604
c. Komunikasi klien dan keluarga terbatas			1864	Pencegahan Stroke	
			1813	Regimen Pengobatan	
d. Dukungan yang diberikan keluarga tidak sesuai dengan kemampuan keluarga				Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan:	
e. Dukungan yang diberikan keluarga tidak sesuai dengan otonomi klien					
f. Keluarga mengemukakan kurang mengetahui kalau bantuan yang diberikan tidak efektif			1606	Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan	5250 5310
g. Keluarga mengatakan menjadi terbebani oleh kebutuhan klien				Keluarga mampu merawat:	
h. Keluarga menarik diri dari klien				Koping keluarga	5230
i. Kelelahan keluarga akibat lamanya klien sakit			2600	Fungsi keluarga	5240
			2602	Status kesehatan keluarga	6160
j. Perubahan peran keluarga			2606	Suasana lingkungan	
k. Krisis situasioal dalam keluarga			2601		

l. Kurangnya pemahaman keluarga terhadap informasi terkait kebutuhan kesehatan klien			Keluarga	
m. Keluarga mendapat informasi yang salah			Keluarga mampu memodifikasi lingkungan:	
		0902	Komunikasi	4920
		0906	Pengambilan keputusan	5020
		0907	Proses informasi	
			Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan:	
		1806	Pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan	7910
		1603	Perilaku mencari pelayanan kesehatan	
		2605	Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga Setelah dilakukan intervensi	8100
a. Adanya konflik keluarga	00078		keperawatn kluarga mampu mengenal masalah:	
b. Pola pemeliharaan keluarga tidak adekuat			Kurang efektifnya pengelolaan kesehatan dalam keluarga	
		1827	Pengetahuan body mekanik	5606
c. Kurangnya pengetahuan terkait pengobatan		1808	Pengetahuan pengobatan	5604
d. Kurangnya dukungan sosial		1814	Pengetahuan prosedur pengobatan	

e. Persepsi keluarga terhadap keseriusan kondisi klien			Keluarga mampu memutuskan:	
f. Persepsi keluarga terhadap hambatan pengobatan		1606	Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan Kesehatan	5250 5310
g. Persepsi keluarga terhadap manfaat pengobatan				
h. Persepsi keluarga tentang kerentanan klien terhadap penyakit		1623	Keluarga mampu merawat: Perilaku patuh terhadap pengobatan	5616 2304 0180
i. Ketidakberdayaan keluarga		1616	Penampilan body mekanik	1850
			Keluarga mampu memodifikasi lingkungan: Komunikasi	4920
		0902 0906	Pengambilan keputusan perawatan keluarga	5020
a. Koping pelaku rawat tidak efektif	00062	Resiko ketegangan peran pelaku rawat ( <i>care giver</i> )	Setelah dilakukan intervensi keperawatn keluarga mampu mengenal masalah:	
b. Adaptasi keluarga tidak efektif			Stres manajemen	5606
c. Pola hubungan klien dengan pelaku rawat tidak efektif			Promosi kesehatan	5604
d. Masalah psikologis yng muncul pada pelaku rawat		1862		
e. Klien menunjukkan perilaku menyimpang		1823		
f. Pelaku rawat tidak siap			Keluarga mampu memutuskan:	

---

melaksanakan perannya	1606	Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan Kesehatan	5250 5310
		Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit:	
	2202	Kesiapan pelaku rawat untuk home care	7040 7110
	2205	Penampilan pelaku rawat: direct care	7130 7140
	2206	Penampilan pelaku rawat: indirect care	7150 5370
	2210	Ketahanan peran pelaku Rawat	
		Keluarga mampu memodifikasi lingkungan:	
	0902	Komunikasi	4920
	0906	Pengambilan keputusan	5020
	0907	Proses informasi	
1806	Keluarga memanfaatkan Pengetahuan tentang fasilitas	7910	

---

---

		1603	sumber-sumber kesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan	8100
		2605	Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga sumber-sumber kesehatan	
		1603	Perilaku mencari pelayanan kesehatan	8100
		2605	Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga Setelah dilakukan intervensi	
00078	Kurang efektifnya pengelolaan kesehatan dalam keluarga		Setelah dilakukan intervensi keperawatn keluarga mampu mengenal masalah:	
		1827	Pengetahuan body mekanik	5606
		1808	Pengetahuan pengobatan	5604
		1814	Pengetahuan prosedur Pengobatan	
			Keluarga mampu merawat:	5616
		1623	Perilaku patuh terhadap pengobatan	2304 0180
		1616	Penampilan body mekanik	1850

---

---

	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan:	
0902	Komunikasi	4920
0906	Pengambilan keputusan	5020
0907	Proses informasi	
	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan:	
1806	Pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan	7910 8100
1603	Perilaku mencari pelayanan kesehatan	
2605	Partisipasi keluarga dalam	

---

#### **4. Pelaksanaan**

Tindakan keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat yang mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri tetapi juga melibatkan anggota keluarga. Magdariani Chyntia Putri, (2018).

#### **5. Evaluasi**

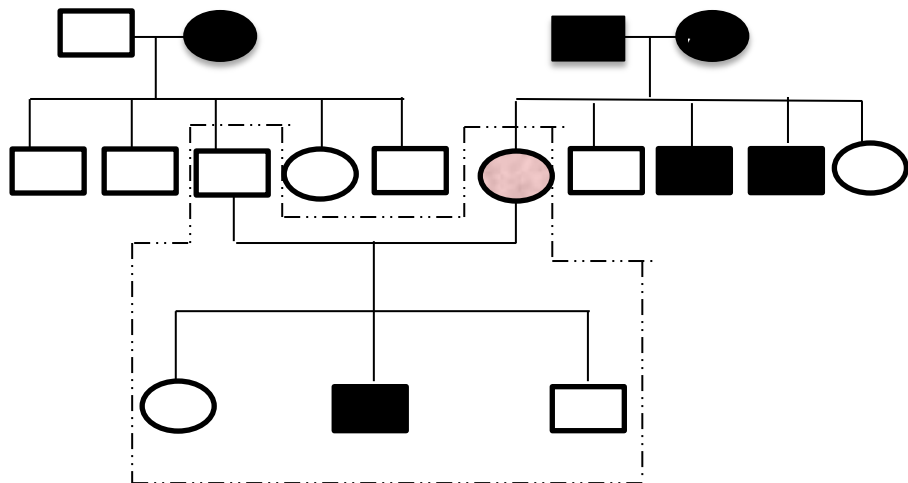
Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan keluarga dengan tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan keluarga agar mencapai tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan. Magdariani Chyntia Putri, (2018).

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**A. Pengkajian**

Pada Tanggal 10 Juni 2022 penulis melakukan pengkajian kepada keluarga Tn.T khususnya Ny.H di RT 02 Kampung Sekban, Kecamatan Pariwari Kabupaten Fakfak. Pada jam 11.30 WIT, Data diperoleh dari pengkajian tersebut yaitu Ny.H seorang ibu rumah tangga, mempunyai suami bernama Tn.T berusia 42 Tahun, Tn.T mempunyai dua orang anak yaitu An.M 15 tahun berpendidikan SMP (aktif), dan An.F 6 tahun belum sekolah . Ny.H tinggal bersama suami dan kedua anaknya, Keluarga menganut agama islam, Ny.H dan Tn.T berasal dari maluku (Banda), dan keluarga berstatus Warga Negara Indonesia (WNI).

1. Genogram



Gambar 3.1 Genogram Keluarga Tn.T

Keterangan :

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

G I : Generasi pertama

- a. Ayah dari Tn.T masih hidup dan sedang dalam kondisi sehat,
- b. Ibu dari Tn.T telah meninggal dunia dan Tn.T tidak mengetahui penyebab meninggal ibunya
- c. Ayah dari Ny.H meninggal karena penyakit hipertensi
- d. Ibu dari Ny.H telah meninggal, dan penyebab meninggal Ny.H tidak mengetahui

G II : Generasi ke dua

- a. Tn.T bersaudara 5 orang, 4 orang laki-laki dan satu orang perempuan. Tn.T anak ketiga
- b. Dalam keluarga Tn.T, tidak ada yang memiliki Riwayat hipertensi
- c. Ny.H, bersaudara 5 orang, laki-laki 3 orang dan

perempuan 2 orang. Ny.H anak pertama

- d. Dua orang adik laki-laki dari Ny.H telah meninggal dunia dan penyebab meninggalnya Ny.H tidak mengetahui
- e. Ny.H saat ini mengalami stroke, dan sudah menderita stroke selama 6 tahun
- f. Ny.H mengatakan sering kontrol kesehatan di kliniknya dokter Subhan Rumoning, SpPD.
- g. Ny.H, sejak tahun 2020 sampai sekarang kontrol kesehatan di Puskesmas Sekban

G III : Generasi ke tiga

- a. Anak Tn.T berjumlah 3 orang, anak kedua telah meninggal setelah lahir beberapa jam kemudian
  - b. Anak ke tiga dari Tn.T mengalami reterdasi mental
  - c. Ny.H mengalami hipertensi (tekanan darah sedang meningkat) saat mau melahirkan anak ke dua dan setelah melahirkan pasien mengalami serangan stroke
- Tipe keluarga Ny.H merupakan keluarga dengan tipe keluarga inti dimana satu keluarga / satu rumah terdapat ibu dan dua anak.

## 2. Latar belakang budaya

Keluarga Ny.H berasal dari suku maluku, bahasa yang digunakan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar adalah bahasa Indonesia. Tidak ada

pantangan atau kebiasaan suku yang mengikat dalam keluarga, serta tidak ada kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan.

3. Agama

Seluruh anggota keluarga Ny.H beragama islam dan dalam melaksanakan kegiatan beribadah sesuai dengan agama yaitu shalat dan berdo'a.

4. Status social ekonomi

Penghasilan suami Ny.H, dapat memenuhi kebutuhan hidup dan pendidikan anak. Ny.H mengatakan sudah menderita stroke 6 tahun yang lalu.

5. Aktifitas rekreasi atau waktu luangkeluarga :

Ny.H mengisi waktu luang nya dengan mengerjakan kegiatan rumah, mengurus suami dan kedua anaknya.

6. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tahap perkembangan keluarga Ny.H yaitu pada tahap 5. Ny.H mempunyai remaja berusia mulai dari 15 tahun hingga. Dan anak remaja Ny.H memilih untuk tinggal bersama orang tuanya

b. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :. Hal ini dibuktikan antara lain, Ny.H mempunyai anak sedang mengikuti pendidikan SMP, dan anak ketiganya tidak sekolah karena mengalami gangguan reterdasi mental

Riwayat keluarga inti ; Ny.H : Mengatakan memiliki seorang suami dan kedua orang anak dan tinggal pada stu rumah secara bersama.

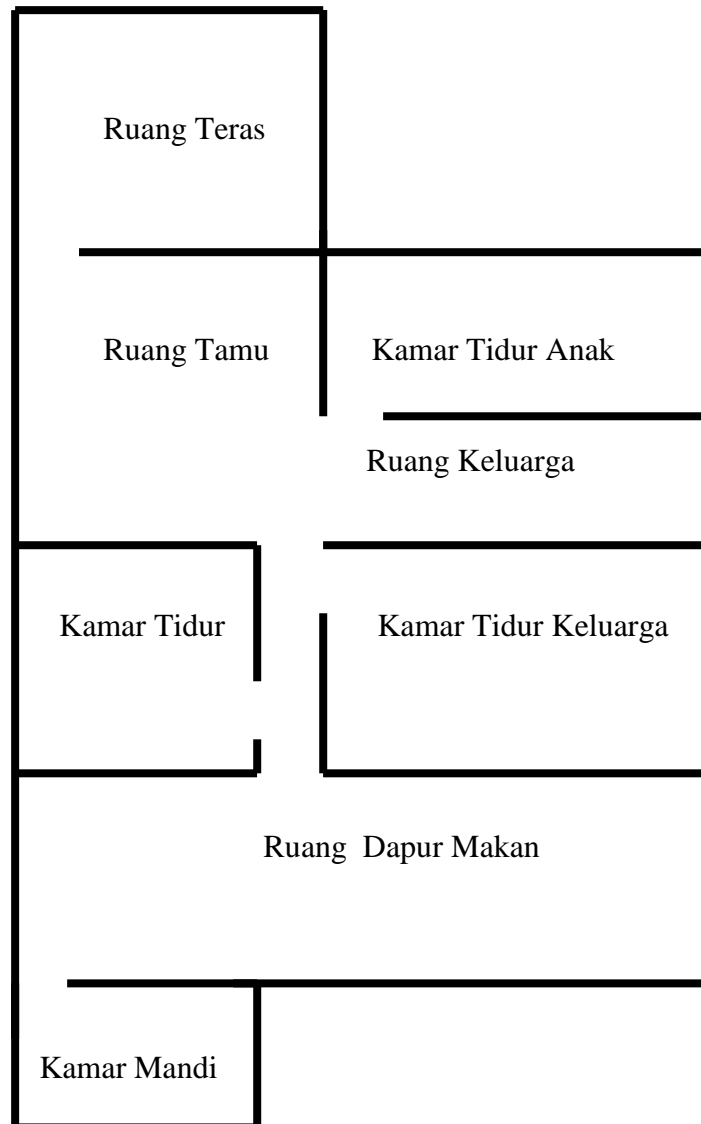
Ny.H mengatakan jumlah anak sebenarnya jumlah anaknya tiga orang namun yang seorang lahir hidup dan kemudian meninggal. Anak Ny.H yang pertama nama An.M, umur 15 tahun dan anak yang kedua namanya An.F berumur 6 tahun.

Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya : Ny.H mengatakan memang memiliki riwayat hipertensi. Dan ayah Ny.H memiliki riwayat penyakit yang sama dan ibu Ny.H tidak memiliki hipertensi. Di keluarga Ny.H tidak memiliki riwayat DM, Asma, Jantung.

#### 7. Lingkungan

- a. Karakteristik rumah : Rumah Ny.H permanen dan rumah tersebut telah didiami keluarga sudah dari tahun 2017 yang seluas lebar +- 10 meter dan panjang kebelakang 18 +- meter, dirumah tersebut terdapat : Ruang tamu 1 buah, ruang keluarga 1 buah, kamar tidur 3 buah, ruang dapur dan ruang makan bergabung dan kamar mandi.

### Dena rumah Tn.T



Gambar 3.2. Dena Rumah

- b. Karakteristik tetangga atau komunitas RW : Ny.H mengatakan ia tinggal di lingkungan yang tidak sama suku denganya terkadang dia mengikuti pengajian yang diadakan di lingkungannya

Mobilitas geografis keluarga : Ny.H mengatakan tinggal di Sekban, RT 002 distrik Pariwari dan belum pernah pindah dalam kota atau luar kota.

c. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Ny.H mengatakan sebelum menderita penyakit stroke Ny.H mengikuti perkumpulan keagamaan berupa pengajian dan arisan. Ny.H mengatakan mengalami serangan stroke pada saat melahirkan anak ketiga. Ny.H mengatakan sudah menderita stroke selama 6 tahun

d. Sistem pendukung sosial keluarga : Ny.H mengatakan ia tidak menggunakan BPJS, jika ada kebutuhan biaya mendesak suaminya yang membiayai.

8. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga : Anggota keluarga berkomunikasi langsung dengan bahasa Indonesia Komunikasi antar keluarga lancar dan nyambung. Komunikasi berlangsung setiap ada perkumpulan disaat anak-anak nya pulang, kecuali pada saat anak Ny.H dirumah

b. Struktur kekuatan keluarga : Ny.H mengatakan suami yang bertanggungjawab atas semua kebutuhan keluarganya.

c. Struktur peran :

1) Tn.T berperan sebagai kepala keluarga,dan bertanggungjawab kepada Ny.H dan kedua anaknya termasuk kesehatan Ny.H

2) An.M Berperan sebagai anak pertama,dan sedang sekolah dan membantu kedua orang tuanya.

3) An. F anak ketiga sedang menderita keterbatasan mental dan tidak dapat bertanggungjawab Tn.T.

4) Nilai, norma dan budaya :

Ny.H mengatakan ia terbiasa menanamkan kepada anaknya sikap hormat dan saling menghargai antar keluarga maupun dengan orang lain. Keluarga menganut nilai dan norma yang terdapat pada tempat tinggalnya.

9. Fungsi Keluarga

- a. Fungsi afektif : Keluarga Ny.H mengatakan berusaha memelihara hubungan baik antar anggota keluarga. Saling menyayangi, mengormati dan bila ada anggota keluarga yang membutuhkan maka anggota keluarga yang lain membantu.
- b. Fungsi sosialisasi : Ny.H mengatakan interaksi antar keluarga dapat berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan karena setiap anggota keluarga berusaha untuk mematuhi aturan yang ada misalnya saling menghormati dan menghargai.
- c. Fungsi perawatan kesehatan (riwayat kesehatan dan tugas kesehatan keluarga) :

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada keluarga Ny.H riwayat kesehatan sekarang Tn.T mengatakan klien lemah pada anggota gerak sebelah kanan terutama tangan kanan, kaki kanan dan mulut Ny.H belum bisa digerakkan dengan baik, Ny.H mengatakan bisa beraktifitas secara mandiri, Ny.H mengatakan sering control kesehatan di Puskesmas Sekban. Riwayat kesehatan dahulu. Ny.H mengatakan bahwa mengalami penyakit hipertensi pada usia muda dan terkena

serangan stroke pada 6 tahun lalu semenjak melahirkan anak ketiga. Ny.H mengatakan suaminya / Tn.T sangat memperhatikan kesehatan Ny.H yaitu dengan cara melarang Ny.H menerima atau melakukan pengobatan alternative dan menganjurkan Ny.H berobat ke klinik dokter dan Puskesmas Sekban.

**Tugas Perawatan Keluarga :**

- 1) Menenal masalah kesehatan ; Tn.T mengatakan belum mengetahui tentang penyakit stroke secara terperinci dari petugas kesehatan
- 2) Memutuskan untuk merawat ; Keluarga Tn.T mengatakan semenjak Ny.H mengalami serangan stroke, langsung di bawah ke klinik dokter dan kemudian dibawah ke Puskesmas Sekban. Tn.T mengatakan sekarang Ny.H dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan sebagian dibantu oleh anak yang tua dan Tn.T. Tn.T melarang Ny.H untuk berobat menggunakan pengobatan alternative namun menganjurkan Ny.H untuk berobat ke fasilitas kesehatan.
- 3) Mampu merawat ; Tn.T mengatakan tidak begitu banyak tahu tentang cara melatih menggerakan tangan dan kaki yang lemah yang sudah dilatih oleh petugas kesehatan dari puskesmas, biasanya Ny.H hanya melakukan jalan-jalan di sekitar halaman rumah nya, dan memijat anggota gerak yang lemah nya tersebut dan

terkadang di bantu anaknya untyuk bergerak dan dipijat oleh anaknya

- 4) Modifikasi lingkungan ; Berkiatan lingkungan rumah yang aman bagi Ny.H, Tn.T menjawab, memperhatikan tempat-tempat yang sangat besar membuat resiko jatuh, seperti kamar mandi dan wc.dan selalu di bersihkan agar tidak licin dan menghindari resiko jatuh.
- 5) Memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada ; Keluarga Tn.T mengatakan jika ada anggota keluarganya yg sakit maka Tn.T yang membawah ke dokter klinik atau Puskesmas.

- d. Fungsi Reproduksi : Tn.T mengatakan tidak punya anak dua orang yang tua perempuan dan yang satunyalagi perempuan. Tn.T mengakan melihat kondisi Ny.H belum merencanakan untuk punya anak lagi.
- e. Fungsi Ekonomi ; Status ekonomi keluarga Tn.T saat ini mendapat penghasilan rata-rata sebulan tiga juta sampai empat juta perbulan, dana tersebut digunakan untuk kebutuhan keluarga termasuk kebutuhan kesehatan Ny.H.

#### 10. Stress Dan Koping Keluarga

- a. Stresor Jangka Pendek : Tn.T mengatakan sudah mengiklaskan penyakit yang dialami oleh Ny.H dan anak ketiga yang sedang menderit a reterdesi mental. Dan Tn.T mengatakan saat ini memikirkan masalah kesehatan penyakit yang diderita oleh Ny.H.

- b. **Stresor Jangka Panjang** : Tn.T mengatakan hampir tidak pernah mengalami stress jangka panjang lebih dari 2 tahun. Ny.H mengatakan secara non verbal ingin cepat sembuh lagi terutama pada tangan dan kakinya sebelah kanan supaya bisa beraktifitas dengan normal kembali.
- c. **Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah** : Keluarga Tn.T cukup cepat dalam berespon dengan masalah, saling terbuka dan saling berbagi kalau ada masalah dan saling memberikan solusi satu sama lain.
- d. **Strategi Koping yang Digunakan** : Tn.T mengatakan bila ada anggota keluarga yang sakit, langsung membawa ke pelayanan kesehatan. Bila ada sesuatu masalah dalam keluarga maka teknik pemecahan yang dilakukan adalah dengan bermusyawarah. Bila ada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan, anggota keluarga yang lain membantu.
- e. **Strategi Adaptasi Disfungsional** : Tn.T mengatakan bila anak-anaknya ada yang salah Tn.T dan Ny.H selalu menegurnya dan mereka selalu mengikutinya. Tetapi bila Tn.T dan Ny.H yang salah keluarga yang menegurnya (ayah dari atau.Tn.T).

## 11. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

Tabel 3.1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga			
Pemeriksaan TTV	KK (Tn.T)	Ny.H	A.M	A.F
1	2	3	4	5
Tekanan Darah	120/80 mmHg	110/80 mmHg	-	120/70 mmHg
Nadi	85×/menit	60×/menit	-	80×/menit
Suhu Badan	36,5 °C	36 °C	-	36,5 °C
Respirasi	23×/menit	18×/menit	-	20×/menit
Berat Badan	57 kg	60 kg	-	35 kg
Tinggi Badan	162 cm	152 cm	-	140 cm
<b>PEMERIKSAAN FISIK HEAD TO TOE</b>				
Kepala	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
Rambut	Htam Lurus ikal	Htam Lurus ikal	-	Hitam lurus ikal
<b>MATA</b>				
Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
Kongjungtiva	Tidak anemi	Tidak anemi	-	Tidak anemi
Sclera	Tidak ikterus	Tidak ikterus	-	Tidak iktrus
Pupil	Baik	Baik	-	Baik
<b>HIDUNG</b>				
Bentuk lubang hidung	Simetris	Simetris	-	Simetris
Perdarahan/secret	Tidak ada	Tidak ada	-	Tidak ada
<b>TELINGA</b>				
Bentuk Telinga	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
<b>MULUT</b>				
Keadaan Bibir	Lembab	Lembab dan mulut miring	Lembab	Lembab

		kiri,dan air liur meleleh		
Keadaan Gusi	Baik,warna merah	Baik,warna merah muda	-	Baik,warna merah muda.
Keadaan Lidah	Tidak ada lesi	Tidak ada lesi	-	Tidak ada lesi
<b>LEHER</b>				
Tyroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	-	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
<b>INTEGUMEN</b>				
Kebersihan klien	Tampak bersih	Tampak bersih	-	Tampak bersih
Turgor	Elastis	Elastis	-	Elastis
Kelembaban			-	
Pemeriksaan torax Inspeksi bentuk torax	Simetris	Simetris	-	Simetris
Pernafasan	Irama nafas teratur tidak ada suara nafas tambahan	Irama nafas teratur tidak ada suara nafas tambahan	-	Irama nafas teratur tidak ada suara nafas tambahan
Pemeriksaan paru Palpasi	Getaran suara terdengar dengan teratur	Getaran suara terdengar dengan teratur	-	Getaran suara terdengar dengan teratur
Perkusi	Bunyi resonan	Bunyi resonan	-	Bunyi resonan
Auskultasi	Suara nafas teratur	Suara nafas teratur	-	Suara nafas teratur
Abdomen Inspeksi Bentuk abdomen	Simetris	Simetris	-	Simetris
Benjolan	Tidak ada	Tidak ada	-	Tidak ada

		benjolann	benjolan		benjolan
Palpasi		Tidak ada nyeri	Tidak ada nyeri	-	Tidak ada nyeri
Tanda nyeri tekan		Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	-	Tidak ada nyeri tekan

### MUSKULUSKELETAL EKSTERMITAS

Ekstremitas atas	Simetris dan berfungsi	-	Simetris dan berfungsi
Ekstremitas bawah	Simetris dan berfungsi	-	Simetris dan berfungsi
Kekuatan otot	Nilai 5 : Mampu melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan maksimal.	-	Nilai 5 : Mampu melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan maksimal.

### PEMERIKSAAN KHUSUS MANUAL MUSCLE TESTING (MMT) (PHYSIO HENDRA, 2021)

Nilai 0	: Tidak ada kontraksi atau tonus otot sama sekali.
Nilai 1	: Terdapat kontraksi atau tonus otot tetapi tidak ada gerakan sama sekali
Nilai 2	: Mampu melakukan gerakan namun belum bisa melawan gravitasi
Nilai 3	: Mampu bergerak dengan lingkup gerak sendi secara penuh dan melawan gravitasi tetapi belum bisa melawan tahanan minimal
Nilai 4	: Mampu bergerak penuh melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan sedang.
Nilai 5	: melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan maksimal.

### HASIL PENILAIAN PADA NY.H

Ekstremitas Atas Kiri	Setelah melakukan pemeriksaan pada tangan kiri, hasilnya : 5, tangan kiri klien bisa melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan penulis
Ekstremitas Atas	Setelah melakukan pemeriksaan pada tangan kanan, hasilnya : 0, pada tangan kanan klien tidak ada kontraksi

Kanan	atau tonus otot sama sekali
Ekstremitas Bawah Kiri	Setelah melakukan pemeriksaan pada kaki kiri, hasilnya : 5, kaki kiri klien bisa melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan penulis
Ekstremitas Bawah Kanan	Setelah melakukan pemeriksaan pada kaki kanan, hasilnya : 2, kaki kanan klien mampu melakukan gerakan tetapi belum bias melawan gravitasi
Kekuatan Otot	Ektremitas Atas : tangan kiri = 5, tangan kanan = 0 Ekstremitas Bawah : kaki kiri = 5, kaki kanan = 2

## 12. Aktivitas Sehari-Hari

Tabel 3.2. Aktivitas Sehari-hari

<b>KEBUTUHAN NUTRISI</b>				
Aktivitas	Tn.T	Ny.H	An.M	An.F
<b>sebelum sakit</b>	Nasi, ikan, sayur, tempe, telur, daging	Nasi, ikan, sayur, tempe, telur, daging	-	Nasi, ikan, sayur, tempe, telur, daging
Frekwensi	3 x sehari	3 x sehari	-	3 x sehari
Selera makan	baik	baik	-	baik
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	-	Tidak ada
<b>selama sakit</b>	Nasi, ikan, sayur, tempe, telur, daging	Nasi, ikan, sayur,	-	Nasi, ikan, sayur, tempe, telur, daging
Frekwensi	3 x sehari	3 x sehari	-	3 x sehari
Selera makan	baik	baik	-	baik
Keluhan	baik	Sulit makan karena mulut miring	-	baik
<b>KEBUTUHAN CAIRAN</b>				
Aktivitas	Tn.T	Ny.H	An.M	An.F
<b>Sebelum sakit</b>	Kopi, teh, air putih	teh, air putih	-	teh, air putih,
Frekwensi	5 – 6 x sehari	6– 8 x sehari	-	4 – 6 x sehari

Selera minum	baik	baik	-	baik
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	-	Tidak ada
<b>Selama sakit</b>	Kopi, teh, air putih	teh, air putih	-	teh, air putih,
Frekwensi	4 – 6 x sehari	7 – 8 x sehari	-	4 – 6 x sehari
Selera minum	baik	baik	-	baik
Keluhan	Tidak ada	Sulit minum karena mulut miring	-	Tidak ada

#### ELIMINASI BAB

Aktivitas	Tn.T	Ny.H	An.M	An.F
<b>Sebelum sakit</b>				
Frekuensi	2 × sehari	2 × sehari	-	2 x sehari
Warna	Kuning, coklat	Kuning, coklat	-	Kuning, coklat
Konsistensi	Lembek, padat	Lembek, padat	-	Lembek, padat
<b>Selama sakit</b>				
Frekuensi	2 × sehari	2 × sehari	-	2 x sehari
Warna	Kuning, coklat	Kuning, coklat	-	Kuning, coklat
Konsistensi	Lembek, padat	Lembek, padat	-	Lembek, padat
Keluhan	tidak ada	tidak ada	-	tidak ada

#### ELIMINASI BAK

Aktivitas	Tn.T	Ny.H	An.M	An.F
<b>Sebelum sakit</b>				
Frekuensi	3 - 4 × sehari	3-4 × sehari	-	3-4 x sehari
Warna	Bening/kuning pucat	Bening/kuning pucat	-	Bening/kuning pucat
bau	Bau ringan/tidak menyengat	Bau ringan/tidak menyengat	-	Bau ringan/tidak menyengat
<b>Selama sakit</b>				
Aktivitas	Tn.T	Ny.H	An.M	An.F
Frekuensi	3-4 × sehari	3-4 × sehari	-	3-4 x sehari
Warna	Bening/kuning pucat	Bening/kuning pucat	-	Bening/kuning pucat
bau	Bau ringan/tidak menyengat	Bau ringan/tidak menyengat	-	Bau ringan/tidak menyengat

Keluhan	tidak ada	tidak ada		tidak ada
<b>PERSONAL HYGIENE</b>				
Aktivitas	Tn.T	Ny.H	An.M	An.F
<b>Sebelum sakit</b>				
Mandi	1-2 × sehari dengan menggunakan sabun mandi	1-2 × sehari dengan menggunakan sabun mandi	-	1-2 × sehari dengan menggunakan sabun mandi
Keramas	1-3 × seminggu dengan menggunakan shampoo	1-3 × seminggu dengan menggunakan shampoo	-	1-3 x seminggu dengan menggunakan shampoo
Sikat gigi	1 × sehari dengan menggunakan odol	1 × sehari dengan menggunakan odol	-	1 × sehari dengan menggunakan odol
Aktivitas	Tn.T	Ny.H	An.M	An.F
<b>Selama sakit</b>				
Mandi	1-2 × sehari dengan menggunakan sabun mandi	1 × sehari dengan menggunakan sabun mandi, kadang- kadang dibantu suami	-	1-2 × sehari dengan menggunakan sabun mandi
Keramas	1-3 × seminggu dengan menggunakan shampoo	Tidak dapat dilakukan, kadang- kadang dibantu oleh suami	-	1-3 x seminggu dengan menggunakan shampoo
Sikat gigi	1 × sehari dengan menggunakan odol	Tidak dapat dilakukan, kadang- kadang dibantu oleh suami	-	1 × sehari dengan menggunakan odol
keluhan	tidak ada	Tidak dapat		tidak ada

					memenuhi kebutuhan mandi, sikat gigi, kemas rambut sendiri karena tangan tangan kaku
<b>KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR</b>					
Aktivitas	Tn.T	Ny.H	An.M	An.F	
<b>Sebelum sakit</b>					
<b>Tidur siang</b>					
Frekwensi	30 – 1 jam	30 – 1 jam	-	30 – 1 jam	
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	-	Tidak ada	
<b>Tidur malam</b>					
Frekwensi	6 – 7 jam	5 – 6 jam	-	8 – 10 jam	
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	-	Tidak ada	
Aktivitas	Tn.T	Ny.H	An.M	An.F	
<b>Selama sakit</b>					
<b>Tidur siang</b>					
Frekwensi	6 – 7 jam	5 – 6 jam	-	8 – 10 jam	
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	-	Tidak ada	
<b>Tidur malam</b>					
Frekwensi	6 – 7 jam	5 – 6 jam	-	8 – 10 jam	
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	-	Tidak ada	

## B. Klasifikasi Data

Tabel 3.3. Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif
a. Keluarga Tn.T mengatakan belum mengetahui tentang penyakit stroke dari petugas kesehatan	a. Mulut miring kiri, air liur meleleh
b. Tn.T sering meninggalkan klien di rumah sendirin	b. Tangan kanan tidak normal dan lemah (miring kiri)
c. Anak ketiga dari Tn.T mengalami reterdasi mental	c. Kaki kanan berjalan tidak normal dan lemah (miring kiri)
d. Anak pertama Tn.T sering diluar rumah	d. Air liur sering keluar dari mulut dan membatasi jilbab pasien
e. TnT mengatakan klien menderita stroke sudah 6 tahun	e. Kekuatan otot pada tangan kanan = 0
f. Tn.T mengatakan pasien cuci rambut 1 kali seminggu, sikat gigi satu kali sehari karena lemah pada tangan kanan dan kaki kanan	f. Kekuatan otot pada kaki kanan = 2

### C. Analisa Data

Tabel 3.4. Analisa Data

No	Symptom	Etiologi	Problem
1	DS : a. Keluarga Tn.T mengatakan belum mengetahui tentang penyakit stroke dari petugas kesehatan b. Tn.T sering menggalkan pasien di rumah sendirin c. Anak ketiga dari Tn.T mengalam reterdasi mental d. Anak pertama Tn.T sering diluar rumah e. Tn.T mengatakan pasien menderita stroke sudah 6 tahun DO : a. Mulut bengkok/miring kekiri b. Tangan kanan tidak berfungsi c. Kaki kanan tidak berfungsi d. Lemah e. Kekuatan otot pada tangan kanan = 0 f. Kekuatan otot pada kaki kanan = 2	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Kurang pengetahuan mengenai penyakit.
2	DS : a. Tn.T mengatakan pasien cuci rambut 1 kali seminggu, sikat gigi satu kali sehari DO : a. Air liur sering keluar dari mulut dan membatasi jilbab pasien b. Kekuatan otot pada tangan kanan = 0 c. Kekuatan otot pada kaki kanan = 2	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Kurang perawatan diri berhubungan

#### D. Diagnosa Keperawatan

Kriteria Bobot dan Nilai Pembeneran

##### Diagnosa 1 :

Kurang pengetahuan keluarga mengenai penyakit. berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tabel 3.5. Skorsing Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai Skor	Pembeneran
I	Sifat masalah : Actual : Ancaman kesehatan	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Pasien sedang mengalami stroke non hemoragik, suami dan anak pertama pasien sering diluar rumah dan anak kedua pasien sedang mengalami reterdasi mental.
2	Kemungkinan masalah di ubah : Sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Pasien dan keluarga sedang melakukan program pengobatan dan terapi di Puskesmas Sekban
3	Potensi masalah yang dapat dicegah: Tinggi	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Penulis akan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit stoke non hemoragik yaitu pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penatalsanaan pencegahan dan komplikasi kepada pasien dan keluarganya
4	Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Tn.T yang membiayai pengaobatan dan perawatan pasien baik di Puskesmas Sekban

ditangani	maupun di klinik dokter. Dan Tn.T selalu menganjurkan pasien menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dari pada menerima terapi non kesehatan.
Total	4

### Diagnosa 2 :

Kurang perawatan diri berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 3.6. skoring masalah pada diagnose ke dua

No	Kriteria	Perhitungan Bobot Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Actual : tidak sehat	$3/3 \times 1 = 1$	Ketidakmampuan keluarga merawat pasien Ny.H
2	Kemungkinan masalah untuk dirubah : dengan mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Penulis akan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit stroke non hemoragik ; pengeetian, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan pencegahan dan komplikasi
3	Potensi masalah untuk dicegah : tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga Tn.T yang mendukung biaya pengobatan dan perawatan kesehatan pasien Ny.H
4	Menonjolnya masalah :Segera diatasi	$2/2 \times 1 = 1$	Dukungan keluarga Tn.T tentang kesehatan kepada pasien Ny.H sangat besar.
Total		5	

### **E. Prioritas Masalah**

1. Kurang pengetahuan keluarga mengenai penyakit. berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

DS :

- a. Keluarga Tn.T mengatakan belum mengetahui tentang penyakit stroke dari petugas kesehatan
- b. Tn.T sering meninggalkan klien di rumah sendirin
- c. Anak ketiga dari Tn.T mengalami reterdasi mental
- d. Anak pertama Tn.T sering diluar rumah
- e. Tn.T mengatakan pasien menderita stroke sudah 6 tahun

DO :

- a. Mulut bengkok/ miring ke kiri
  - b. Tangan kanan tidak berfungsi
  - c. Kaki kanan tidak berfungsi
  - d. Lemah
  - e. Kekuatan otot pada tangan kanan = 0
  - f. Kekuatan otot pada kaki kanan = 2
2. Kurang perawatan diri berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan :

DS :

- a. Tn.T mengatakan pasien cuci rambut 1 kali seminggu, sikat gigi satu kali sehari.

DO :

- a. Air liur sering keluar dari mulut dan membatasi jilbab pasien
- b. Kekuatan otot pada tangan kanan = 0
- c. Kekuatan otot pada kaki kanan = 2

## F. Rencana Asuhan Kperawatan

Tabel 3.7. Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	2	3	4
1	<p>Kurang pengetahuan keluarga mengenai penyakit. berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga Tn.T mengatakan belum mengetahui tentang penyakit stroke dari petugas kesehatan</li> <li>b. Tn.T sering menggalkan pasien di rumah sendirin</li> <li>c. Anak ketiga dari Tn.T mengalami reterdasi mental</li> <li>d. Anak pertama Tn.T sering diluar rumah</li> <li>e. Tn.T mengatakan pasien menderita stroke sudah 6 tahun</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mulut bengkok/ miring ke kiri</li> <li>b. Tangan kanan</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit diharapkan keluarga Tn.T mampu mengenal masalah kesehatan ; stroke non hemoragik pada Ny.H dengan kriteria hasil :</p> <p>DS :</p> <p>Keluarga Tn.T mampu menyebut definisi, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan, dan pencegahan komplikasi penyakit stroke non hemoragik sesuai dengan bahasa keluarga Tn.H</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memperhatikan saat pendidikan kesehatan dilakukan</li> <li>b. Kooperatif</li> </ol>	<p><b>TUPEN I</b></p> <p>Kaji pengetahuan keluarga Tn.T tentang penyakit stroke non hemoragik yaitu : definisi, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan, pencegahan dan komplikasi</p> <p><b>TUPEN II</b></p> <p>Identifikasi factor yang menyebabkan keluarga Tn.T tidak mencari informasi tentang penyakit stroke non hemoragik yang dialami oleh Ny.H.</p> <p><b>TUPEN III</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tentukan fasilitas kesehatan yang digunakan keluarga untuk pelayanan kesehatan pasien</li> <li>b. Anjurkan keluarga Tn.T dan pasien</li> </ol>

	tidak berfungsi	menjawab	untuk mengontrol
	c. Kaki kanan tidak berfungsi	pertanyaan	kesehatan layanan
	d. Lemah	penulis	kesehatan terdekat
	e. Kekuatan otot pada tangan kanan = 0		serta biaya
	f. Kekuatan otot pada kaki kanan = 2		pengobatannya
			murah
2	Kurang perawatan diri berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan : DS : a. Tn.T mengatakan pasien cuci rambut 1 kali seminggu, sikat gigi satu kali sehari DO : a. Air liur sering keluar dari mulut dan membatasi jilbab pasien b. Kekuatan otot pada tangan kanan = 0 c. Kekuatan otot pada kaki kanan = 2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, di harapkan keluarga mampu memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien Ny.H dengan kriteria evaluasi DS : a. Keluarga Tn.T melaporkan bahwa telah membantu memandikan pasien Ny.H 2 x sehari, mencuci rambut 3 x seminggu dan minyakat gigi 2 x sehari. DO : a. Pasien Ny.H tampak rapid an bersih : rambut bersih dan gigi bersih	<b>TUPEN I</b> a. Kaji kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien Ny.H b. Ajarkan keluarga Tn.T memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien Ny.H ; mandi, cuci rambu, sikat gigi, mengganti baju, menyisir rambut. <b>TUPEN II</b> a. Identifikasi penyebab keluarga Tn.T tidak memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien Ny.H b. Berikan supor sistem kepada keluarga Tn.T saat melakukan meresponi hal yang positif untuk tentang pasien

Implementasi Dan Evaluasi			
No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Kurang pengetahuan keluarga mengenai penyakit. berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan DS :</p> <p>a. Keluarga Tn.T mengatakan belum mengetahui tentang penyakit stroke dari petugas kesehatan</p> <p>b. Tn.T sering menggalkan pasien di rumah sendirin</p> <p>c. Anak ketiga dari Tn.T mengalami reterdasi mental</p> <p>d. Anak pertama Tn.T sering diluar rumah</p> <p>e. Tn.T mengatakan pasien menderita stroke sudah 6</p>	<p><b>TUPEN I</b></p> <p>Mengkaji pengetahuan keluarga Tn.T tentang penyakit stroke non hemoragik yaitu : definisi, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan, pencegahan dan komplikasi</p> <p><b>Tanggal,10 Juni 2022</b></p> <p><b>Respon :</b></p> <p>S :</p> <p>a. Keluarga Tn.T menjawab tentang definisi, (tersumbatnya pembuluh darah otak), penyebab, (kelosterol tinggi dan tekanan darah tinggi), tanda dan gejala, (tangan kaku, mulut kaku, kaki kaku), penatalaksanaan, (berobat ke Puskesmas, minum obat teratus, dan ikuti nasihat dokter dan perawat),</p>	<p>Ny.H</p> <p><b>TUPEN III</b></p> <p>a. Beri apresiasi kepada keluarga Tn.T tentang apa yang suda keluarga sampaikan</p> <p><b>TUPEN I</b></p> <p>Tanggal, 10 Juni 2022</p> <p>S :</p> <p>b. Keluarga Tn.T menjawab tentang definisi, (tersumbatnya pembuluh darah otak), penyebab, (kelosterol tinggi dan tekanan darah tinggi), tanda dan gejala, (tangan kaku, mulut kaku, kaki kaku), penatalaksanaan, (berobat ke Puskesmas, minum obat teratus, dan ikuti nasihat dokter dan perawat), pencegahan (jangan pikiran, tidak boleh makan makanan yang mengandung lemak/minyak), dan komplikasi (gangguan pembuluh darah dan mengakibatkan kematian) penyakit stroke non hemoragik sesuai dengan bahasa</p>

---

tahun DO : a. Mulut bengkok/ miring ke kiri b. Tangan kanan tidak berfungsi c. Kaki kanan tidak berfungsi d. Lemah e. Kekuatan otot pada tangan kanan = 0 f. Kekuatan otot pada kaki kanan = 2	pencegahan (jangan pikiran, tidak boleh makan makanan yang mengandung lemak/minyak), dan komplikasi (gangguan pembuluh darah dan mengakibatkan kematian) penyakit stroke non hemoragik sesuai dengan bahasa keluarga Tn.T	keluarga Tn.T O : a. Memperhatikan saat pendidikan kesehatan dilakukan b. Kooperatif menjawab pertanyaan penulis A : Masalah kurang pengetahuan mengenai penyakit Ny.H teratasi P : Intervensi pada diagnose pertama di hentikan.
--	---	---

- O :
- a. Memperhatikan saat pendidikan kesehatan dilakukan
  - b. Kooperatif menjawab pertanyaan penulis

#### TUPEN II

- a. Mengidentifikasi faktor yang menyebabkan keluarga Tn.T tidak mencari informasi tentang penyakit stroke non hemoragik yang dialami oleh Ny.H.

**Tanggal,10 Juni 2022**

**Respon :**

- S :
- a. Keluarga Tn.T mengatakan karena kesibukan kerja
  - b. Karena awalnya

#### TUPEN II

**Tanggal, 10 Juni 2022**

S :

- a. Keluarga Tn.T mengatakan karena kesibukan kerja
- b. Karena awalnya tidak mengerti sehingga mengabaikannya

O :

- a. Keluarga Tn.T kooperatif dalam menjawab setiap pertanyaan

A :

Masalah teratasi

P :

Hentikan intervensi keperawatan

---

tidak mengerti  
sehingga  
mengabaikannya

O :

- a. Keluarga Tn.T kooperatif dalam menjawab setiap pertanyaan

**TUPEN III**

**Tanggal, 10 Juni 2022**

- a. Menentukan fasilitas kesehatan yang digunakan keluarga untuk pelayanan kesehatan pasien Ny.H

**Respon :**

S :

- a. Keluarga Tn.T mengatakan fasilitas kesehatan yang dekat dan murah adalah Puskesmas Sekban  
b. Keluarga Tn.T mengatakan ketika waktunya control Tn.T yang mendampingi Ny.H ke puskesmas

O :

- a. Keluarga Tn.T sangat kooperatif dalam menjawab pertanyaan  
b. Menganjurkan keluarga Tn.T dan pasien untuk mengontrol kesehatan di

**TUPAN III**

**Tanggal, 10 Juni 2022**

S :

- a. Keluarga Tn.T mengatakan fasilitas kesehatan yang dekat dan murah adalah Puskesmas Sekban

- b. Keluarga Tn.T mengatakan ketika waktunya control Tn.T yang mendampingi Ny.H ke puskesmas untuk berobat

- c. Keluarga Tn.T mengatakan Puskesmas Sekban adalah tempat yang kami sekeluarga gunakan untuk berobat secara khusus untuk Ny.H

O :

- a. Keluarga Tn.T sangat kooperatif dalam menjawab pertanyaan

- b. Anjurkan keluarga Tn.T dan pasien untuk mengontrol kesehatan layanan kesehatan terdekat serta biaya pengobatannya murah

- c. Keluarga Tn.T

		layanan kesehatan terdekat serta biaya pengobatannya murah	kooperatif menjawab anjuran penulis
		<b>Respon :</b> S :	A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi
		a. Keluarga mengatakan Puskesmas Sekban adalah tempat yang kami sekeluarga gunakan untuk berobat secara khusus untuk Ny.H	Tn.T
		O :	
		a. Keluarga kooperatif menjawab anjuran penulis	Tn.T
2	Kurang perawatan diri berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan :	<b>TUPEN I</b> <b>Tanggal, 10 Juli 2022</b>	<b>TUPEN I</b> <b>Tanggal, 10 Juli 2022</b>
	DS :	a. Mengkaji kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien Ny.H	S :
	a. Tn.T mengatakan pasien cuci rambut 1 kali seminggu, sikat gigi satu kali sehari	<b>Respon :</b> S :	a. Keluarga mengatakan selama ini membiarkan pasien Ny.H mengurus kebersihan diri sendiri
	DO :	a. Keluarga mengatakan selama ini membiarkan pasien Ny.H mengurus kebersihan diri sendiri	b. Keluarga mengatakan akan memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien Ny.H, sesuai anjuran penulis dan akan dimulai besok pagi dan seterusnya.
	a. Air liur sering keluar dari	O :	O :
		a. Keluarga	a. Keluarga mengatakan dengan

- 
- |  |   |   |
|--|---|---|
| <p>mulut dan membatasi jilbab pasien</p> <p>b. Kekuatan otot pada tangan kanan = 0</p> <p>c. Kekuatan otot pada kaki kanan = 2</p> | <p>mengatakan dengan jujur kepada penulis</p> <p>a. Mengajarkan keluarga Tn.T memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien Ny.H ; mandi, cuci rambu, sikap gigi, mengganti baju, menyisir rambut.</p> | <p>jujur kepada penulis</p> <p>b. Keluarga Tn.T memerhatikan penjelasan penulis dan meresponnya secara verbal</p> <p>A :<br/>Masalah belum teratasi</p> <p>P :<br/>Lanjutkan intervensi</p> |
|--|---|---|

**Respon :**

S :

- a. Keluarga Tn.T mengatakan akan memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien Ny.H, sesuai anjuran penulis dan akan dimulai besok pagi dan seterusnya.

O :

- a. Keluarga Tn.T memerhatikan penjelasan penulis dan meresponnya secara verbal

**TUPEN II****Tanggal, 10 Juli 2022**

- a. Mengidentifikasi penyebab keluarga Tn.T tidak memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien Ny.H

Respon :

S :

- a. Keluarga Tn.T

**TUPEN II****Tanggal, 10 Juli 2022**

S :

- a. Keluarga Tn.T mengatakan karena sibuk bekerja setiap hari untuk kebutuhan keluarga.
- b. Keluarga Tn.T mengatakan terima kasih kepada penulis karena informasi yang

- 
- mengatakan karena sibuk bekerja setiap hari untuk kebutuhan keluarga.
- O :
- a. Keluarga Tn.T kooperatif menjawab pertanyaan penulis
- b. Memberikan supor sistem kepada keluarga Tn.T saat melakukan meresponi hal yang positif untuk tentang pasien Ny.H
- disampaikan membuat Tn.T sekeluarga mengerti
- O :
- a. Keluarga Tn.T kooperatif menjawab pertanyaan penulis
- b. Keluarga Tn.T sangat kooperatif berdiskusi dengan penulis
- A :
- Masalah teratasi
- P :
- Intervensi keperawatan dihentikan

**Respon :**

S :

- a. Keluarga Tn.T mengatakan terima kasih kepada penulis karena informasi yang disampaikan membuat Tn.T sekeluarga mengerti
- O :
- a. Keluarga Tn.T sangat kooperatif berdiskusi dengan penulis

**TUPEN III****Tanggal, 10 Juli 2022**

- a. Memberikan apresiasi kepada keluarga Tn.T tentang apa yang suda keluarga sampaikan

**Respon :**

S :

- a. Keluarga Tn.T

**TUPEN III****Tanggal, 10 Juli 2022**

S :

- a. Keluarga Tn.T mengatan ini semua karena informasi dari penulis

O :

- a. Senyum lebar dan antusias

A :

mengatakan ini Masalah teratasi  
 semua karena P :  
 informasi dari Intervensi keperawatan  
 penulis dihentikan  
 O :  
 a. Senyum lebar dan  
 antusias

Catatan Perkembangan  
 Tabel 3.8. Catatan Perkembangan Sehari

No Dx.Kep	Hari/tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi soap
II	12 Juni 2022	09.00 s/d 09.30 WIT	<b>TUPEN I</b> a. Mengajarkan keluarga memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien Ny.H ; mandi, cuci rambu, sikap gigi, mengganti baju, menysisir rambut. <b>Respon :</b> S : b. Keluarga Tn.T mengatakan sudah memandikan, mencuci rambut dan menggosok gigi pasien Ny.H, sejak jam 07.00 O : a. Nya.H tampak bersih dan rapi	<b>TUPEN I</b> S : O : A : Masalah perawatan diri pada Ny.H teratasi P : Intervensi dihentikan

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada keluarga Tn.T khususnya Ny.H selama 2 hari perawatan dari tanggal 10-11 Juni 2022 maka pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kasus nyata, dalam melakukan asuhan keperawatan kepada keluarga Tn.T khususnya Ny.H, penulis akan membahas perbedaan antara teori dan kasus nyata yang terdiri dari 5 prosedur yaitu : pengkajian, diagnose, perencanaan, implemetasi, dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

Menurut Friedman (1998) : Magdariani Chyntia Putri, (2018) membagi proses pengkajian keperawatan keluarga ke dalam tahap-tahap meliputi identifikasi data, tahap dan riwayat perkembangan, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga dan koping keluarga.

Sistematika pengkajian pada kasus nyata terhadap keluarga Tn.T khususnya Ny.H sudah sesuai dengan sistematika pengkajian pada teori. Namun terdapat beberapa perbedaan pada saat mengidentifikasi peran dan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan pada keluarga Tn.T khususnya Ny.H dengan penyakit stroke non hemoragik dimana keluarga Tn.T tidak maksimal melakukan peran dan fungsinya karena tidak memahami tentang penyakit stroke non hemoragik : definisi, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan, pencegahan dan komplikasi dari penyakit stroke non hemoragik. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan beberapa intervensi

yang lain pada Tn.T dan khususnya Ny.H, hasilnya sangat memuaskan dimana keluarga Tn.T mampu melakukan peran dan fungsi keluarga pada perawatan keluarga.

## **B. Diagnosa keperawatan**

Menurut Magdariani Chyntia Putri, (2018). Untuk perumusan masalah keperawatan keluarga berpedoman pada Modul Panduan Dokumentasi Askep Komunitas (Individu, Keluarga Kelompok / Komunitas) Dengan Pendekatan NANDA, ICPN, NOC, NIC (PPNI, Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia 2015).

Terdapat perbedaaan diagnose keperawatan pada teori dan kasus nyata. Pada teori jumlah diagnose sebanyak tiga diagnose, (Magdariani Chyntia Putri, 2018) yaitu :

1. Kurang efektifnya koping keluarga
2. Kurang efektifnya pengelolaan kesehatan dalam keluarga
3. Resiko ketegangan peran pelaku rawat (*care giver*)

Pada kasus nyata terdapat dua diagnose keperawatan yaitu :

1. Kurang pengetahuan keluarga mengenai penyakit. berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
2. Kurang perawatan diri berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Hal ini disebabkan karena pada pengkajian ditemukan dua masalah keperawatan. Selain itu secara psikologis keluarga Tn.T telah beradaptasi dengan penyakit yang dialami oleh Ny.H.

### **C. Intervensi Implementasi dan Evaluasi**

Adapun uraian setiap perencanaan pelaksanaan dan evaluasi sebagai berikut:

1. Kurang pengetahuan mengenai penyakit. berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

#### **Intervensi**

- a. Kaji pengetahuan keluarga Tn.T tentang penyakit stroke non hemoragik yaitu : definisi, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan, pencegahan dan komplikasi
- b. Identifikasi factor yang menyebabkan keluarga Tn.T tidak mencari informasi tentang penyakit stroke non hemoragik yang dialami oleh Ny.H
- c. Tentukan fasilitas kesehatan yang digunakan keluarga untuk pelayanan kesehatan pasien
- d. Anjurkan keluarga Tn.T dan pasien untuk mengontrol kesehatan layanan kesehatan terdekat serta biaya pengobatannya murah

#### **Implementasi**

1. Mengkaji pengetahuan keluarga Tn.T tentang penyakit stroke non hemoragik yaitu :definisi, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan, pencegahan dan komplikasi
2. Mengidentifikasi faktor yang menyebabkan keluarga Tn.T tidak mencari informasi tentang penyakit stroke non hemoragik yang dialami oleh Ny.H.

3. Menentukan fasilitas kesehatan yang digunakan keluarga untuk pelayanan kesehatan pasien Ny.H.
4. Menganjurkan keluarga Tn.T dan pasien untuk mengontrol kesehatan di layanan kesehatan terdekat serta biaya pengobatannya murah.

### **Evaluasi**

Evaluasi pada diagnose pertama dilakukan 45 menit, hasil yang diperoleh keluarga Tn.T dan khususnya Ny.H pengetahuannya meningkat dimana keluarga mampu menjawab dengan bahasanya sendiri tentang apa itu definisi, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan, pencegahan dan komplikasi dari penyakit stroke non hemoragik

2. Kurang perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

### **Intervensi :**

- a. Kaji kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien Ny.H
- b. Ajarkan keluarga Tn.T memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien Ny.H ; mandi, cuci rambu, sikap gigi, mengganti baju, menyisir rambut.
- c. Identifikasi penyebab keluarga Tn.T tidak memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien Ny.H
- d. Berikan supor sistem kepada keluarga Tn.T saat melakukan meresponi hal yang positif untuk tentang pasien Ny.H

- e. Beri apresiasi kepada keluarga Tn.T tentang apa yang sudah keluarga sampaikan

**Implementasi :**

- a. Mengkaji kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien Ny.H
- b. Mengajarkan keluarga Tn.T memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien Ny.H ; mandi, cuci rambu, sikap gigi, mengganti baju, menyisir rambut.
- c. Mengidentifikasi penyebab keluarga Tn.T tidak memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien Ny.H
- d. Memberikan supor sistem kepada keluarga Tn.T saat melakukan merespon hal yang positif untuk tentang pasien Ny.H
- e. Memberikan apresiasi kepada keluarga Tn.T tentang apa yang sudah keluarga sampaikan

**Evaluasi :**

Masalah pada diagnose ke dua dapat teratasi setelah dilakukan kunjungan rumah selama 2 hari, setelah keluarga Tn.T mengatakan sudah memenuhi kebutuhan perawatan diri pada Ny.H, tanggal, 11 Juni 2022, jam 07.30, dengan cara memandikan pasien, mencuci rambut pasien dan menggosok gigi pasien.

**Simpulan :**

Intervensi, implemtasi dan evaluasi pada kedua diagnose keperawatan dibuat sesuai petunjuk teori, karena tidak dijelaskan secara terperinci.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah melakukan proses asuhan keperawatan pada tanggal 10-11 Juni 2022 penulis mendapat pengetahuan dan gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.T khususnya Ny.H dengan stroke non hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari, yaitu penulis mampu :

1. Melakukan pengkajian keluarga pada Tn. T khususnya Ny.H dengan stroke non hemoragik
2. Melakukan perumusan dan penetapan diagnose keperawatan keluarga pada Ny.H dengan stroke non hemoragik
3. Menetapkan intervensi keperawatan keluarga pada Tn. T khususnya Ny.H dengan stroke non hemoragik
4. Melakukan implementasi keperawatan keluarga pada Tn. T khususnya Ny.H dengan stroke non hemoragik
5. Melakukan evaluasi proses asuhan keperawatan keluarga pada Tn. T khususnya Ny.H dengan stroke non hemoragik.

#### **B. Saran**

Berdasarkan simpulan diatas tentang hasil karya tulis ilmiah ini, penulis memberikan beberapa saran kepada :

1. Penulis KTI selanjutnya

Karya tulis ilmiah ini menjadi referensi dan panduan berupa pengetahuan penulis dalam menangani pasien dengan stroke non hemoragik

2. Puskesmas Sekban/Lahan Praktek

Sebagai panduan dan referensi dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan penyakit stroke non hemoragik di wilayah kerja.

3. Instusi Pendidikan D-III Keperawatan Fakfak

Dapat memberi masukan dan bahan evaluasi tentang perkembangan pendidikan keperawatan medical bedah pada pasien dengan kasus storke non hemoragik.

4. Penulis

Sebagai pengetahuan dan gambaran bagaimana menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan stroke non hemoragik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Magdariani. C. P, (2018). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga Ny. N.K dengan Stroke Non Hemoragik di Puskesmas Sikumana Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang. <https://core.ac.uk/download>.
- Dayan Hisni, (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Iskemik di Instalasi Fisioterapi Rumah Sakit Pluit Jakarta Utara Periode Tahun 2021. Jurnal penelitian Keperawatan Kontemporer, volume 2, Nomor 1, Januari 2022, ISSN, 2775-8958, (Media online).
- Juan Nggebu, (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny P.S Dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Cempaka RSUD. Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang.repository.poltekeskupang.ac.id.
- Khairatunnisa, (2017). Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke pada Pasien di RSUD H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara. Jurnal JUMANTIK Volume 2 nomor 1, Mei 2017.
- Magdariani Chyntia Putri, (2018). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Ny. N.K Dengan Stroke Non Hemoragik di Puskesmas Sikumana Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang.<http://repository.poltekeskupang.ac.id>.
- Nia Permatasari, (2020). Perbandingan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Motorik Pasien Memiliki Faktor Resiko Diabetes Melitus dan Hipertensi. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH> Vol 11, No, 1, Juni 2020, pp ; 298-304 p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563 DOI : 10.35816 / jiskh.v10i2.273.
- Putra Agina Widyaswara Suwaryo, (2019). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke. JurnalKeperawatanVolume11No4 Desember2019, Hal251-260p-ISSN2085-1049LPPMSekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendale-ISSN2549-8118.
- Physio Hendra (2021). Pengukuran kekuatan otot dengan Manual Muscle Testing (MMT). <https://fisioterapipedia.blogspot.com>.
- Tuti Wiyati, (2020). Potensi interaksi obat pada pasien stroke iskemik rawat inap di salah satu RS di Jakarta. Farmasains Vol. xx. No. xx, April 2020. [http:// repository.uhamka.ac.id](http://repository.uhamka.ac.id).

Vidianisa, (2019). Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan keluarga pada klien pasca stroke di home care cahaya husada Kalimantan Timur Samarinda. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id>.



Nomor : KH.04.02/3.11/098/2022  
Lampiran : 1 (Satu) Lembar  
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Fakfak, 22 April 2022

Yang terhormat,

Kepala Puskesmas Sekban

Di-

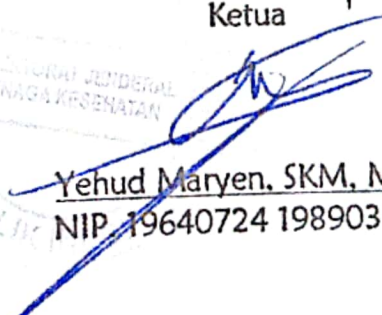
F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) mahasiswa semester VI Prodi D III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya dapat mengizinkan mahasiswa kami untuk menggunakan Wilayah Kerja Puskesmas untuk pengambilan kasus KTI sesuai dengan Judul yang sudah ditetapkan. Pengambilan kasus KTI dilakukan mulai tanggal 25 April s/d 30 April 2022. (Nama mahasiswa terlampir)

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan banyak terimakasih.

Mengetahui  
Ketua

  
Yehud Maryen, SKM, M.PH  
NIP. 19640724 1989031 015



Nomor : KH.04.02/3.11/101/2022  
Lampiran : 1 (Satu) Lembar  
Perihal : Ijin/ Rekomendasi Pengambilan Data

Fakfak, 26 April 2022

Yang terhormat,

**Kepala Kesbangpol Kabupaten Fakfak**

Di-

F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Penyelesaian tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI) Asuhan Keperawatan Klinik & Keperawatan Komunitas Mahasiswa/i Tingkat III Semester VI (Enam) Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong Tahun Akademik 2021/2022, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan rekomendasi pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak kepada Mahasiswa/i kami untuk maksud tersebut (Daftar Nama Terlampir).

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan ijinnya diucapkan terima kasih.



Mengetahui  
Ketua

Yehud Maryen, SKM, M.PH  
NIP. 19640724 1989031 015



Nomor : KH.04.02/3.11/098/2022  
Lampiran : 1

Daftar nama Mahasiswa/I  
Prodi D III Keperawatan Fakfak  
TA. 2021/2022

PUSKESMAS SEKBAN		
1	Abdullah Kelilauw	8 1447218001
2	Balda T Rumasukun	81447219029
3	Endah H Rais	81447219010
4	Ermelda Moniz	81447219001
5	Gabriela Hindom	81447219013
6	Leonardo Y Meturan	81447219018
7	Lisa A Watmanlussy	81447219020
8	Lisawanrika Palete	81447219021
9	Martin V Ramos Dak	81447219022
10	Melanie G.A Tethool	8 1447218021
11	Nurmala Moka	81447219027
12	Rahma Sarita La Abu	81447219029

Mengetahui  
Ketua

DIREKTORAT JENDERAL  
TENAGA KESEHATAN

Yehud Maryen, SKM, M.PH  
NIP. 19640724 1989031 015

24	Leonardo Y Meturan	81447219018
25	Lisa A Watmanlussy	81447219020
26	Lisawanrika Palete	81447219021
27	Martin V Ramos Dak	81447219022
28	Melanie G.A Tethool	8 1447218021
29	Nurmala Moka	81447219027
30	Rahma Sarita La Abu	81447219029

Mengetahui   
Ketua



Yehud Maryen, SKM, M.PH  
NIP. 19640724 1989031 015



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN FAKFAK  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS SEKBAN



Jl. Yos Sudarso Kampung Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak, email : puskesmas pariwari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 440 / 1102 / PKM-SKB / VII / 2023

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : BUKIA RENGEN,Amd.Keb  
NIP : 19730816 200003 2 003  
PANGKAT/GOL : PENATA / IIIc  
JABATAN : KEPALA PUSKESMAS SEKBAN  
ALAMAT : JL. YOS SUDARSO KAMP.SEKBAN DISTRIK PARIWARI

Menerangkan bahwa Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong atas nama :

Nama : ABDULAH KELLILAUW  
NIM : 81447218001

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Sekban guna menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilimiah dengan judul :” *STROKE NON HEMORAGIK NY. H DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN.*”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sekban, 20 Juli 2023

Kepala Puskesmas Sekban



BUKIA RENGEN Amd.Keb  
NIP. 19730816 200003 2 002