



Asuhan Keperawatan Keluarga pada Kasus *Post Stroke* dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Desa Bluluk Kabupaten Lamongan

Endah Sri Wijayanti

Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga

ARTIKEL INFO

Article History:

SM at 17-08-2021

RV at 30-08-2021

PB at 31-08-2021

Kata Kunci:

Stroke

Physical Mobility Disorders

Family Passive

Family

Passive and Active ROM

Korespondensi Penulis:

endahsri@vokasi.unair.ac.id

ABSTRAK

Background : Stroke is brain damage due to blood supply to the brain, often occurs Suddenly within 24 hours without realizing it, such as rupture of blood vessels in the brain and lack of blood supply in the brain. Prevalence by sex male 11,0%(10,5-11,5 per mile) 355,726 cases, female sex 10,9(10,4-11,4 per mile) 358,056 cases. The proportion of stroke control to health care facilities in the population aged 15 years with routine Esat Java stroke prevalence 40,0% sometimes 39,5 not re-checking 20,5% (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2018)

Methods: This research method uses a case study. Data were collected by means of interviews, observations, and documentation studies.

Results: The results of the case study indicate a gap in the assessment of nursing care. Nursing diagnoses according to the IDHS lead to the main priority, namely Mobility Support (D> 0045), priority nursing actions according to SIKI Mobilization Support (I. 05173), with outcomes according to SLKI Physical mobility (L. 05042), evaluation of the main priority diagnoses, namely mobility disorders partially resolved by home visits for 6 days.

Conclusions : Combination of active and passive Range of Movement technique interventions such as doing wrist range of motion exercises consisting of flexion, which is moving the palm of the hand to the inside of the forearm, extension, which is moving the fingers, hand and forearm are in the same one.

PENDAHULUAN

Mobilisasi fisik merupakan suatu keadaan di mana tubuh mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialami seseorang dan mobilisasi fisik dilakukan dengan range of motion. Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan lebih lanjut yaitu hambatan mobilitas fisik, karena pasien stroke akan merasa kehilangan kekuatan pada anggota gerak.

Prevalensi stroke di Indonesia adalah sebanyak 10,9% stroke, sedangkan prevalensi provinsi Jawa Timur 12,4% (11,5-13,4 per mil) 113.045 kasus, Prevalensi berdasarkan umur 15-24 (0,6%), 25-34 (1,4%), 25-44 (3,7%), 45-54 (14,2%), 55-64 (32,4%), 65-74 (45,3%), 75+ (50,2%). Prevalensi berdasarkan jenis kelamin laki-laki 11,0% (10,5-11,5 per mil) 355.726 kasus, jenis kelamin perempuan 10,9 (10,4-11,4 per mil) 358.056 kasus.

Proporsi Kontrol Stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan pada penduduk umur 15 tahun dengan Stroke prevalensi Jawa Timur rutin 40,0% kadang-kadang 39,5% tidak memeriksakan ulang 20,5% (Kemenkes Republik Indonesia, 2018). Data kasus stroke di Puskesmas Bluluk terdapat 5 pasien (0,2%) dari total keseluruhan 2.500 pasien pada tahun 2019, terdapat 7 pasien (0,3%) dari total keseluruhan 2113 pasien pada tahun 2020, dan pada bulan Januari sampai dengan bulan Mei sebanyak 2 kasus tahun 2021.

Presentase penyakit stroke dengan gangguan mobilitas fisik selama 2 tahun terakhir sebanyak 16 kasus. Berdasarkan data dari di Desa Bluluk Kecamatan Bluluk Kabupaten Lamongan penyakit Stroke pada tahun 2020 sebanyak 7 pasien (1,3%) dari 512 pasien. Uraian data diatas mendukung permasalahan dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan keluarga pada kasus post stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik sebagian penduduk yang mengalami stroke dikarenakan pola hidup tidak sehat dan jarang berolahraga.

Kronologi Stroke berkaitan erat dengan tekanan darah tinggi yang mempengaruhi munculnya kerusakan dinding pembuluh sehingga dinding pembuluh darah tidak merata (Dewi IP, 2016). Cedera serebrovaskular mengalami kelainan dari otak sebagai susunan saraf pusat yang mengontrol

dan mencetuskan gerak dari sistem neuronmuskulokeletal. Secara gejala keadaan klinis yang sering muncul adalah adanya hemiparesis atau hemiplegi yang menyebabkan hilangnya mekanisme refleks postural normal yang berfungsi untuk keseimbangan dan rotasi tubuh dalam menggerakkan fungsional pada ekstermitas. Gangguan sensoris dan motorik stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk penurunan kekuatan otot fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mengendalikan posisi tertentu) dan juga stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen. Komplikasi yang terjadi pada pasien stroke adalah hemiparesis atau hemiplegi yang berperan satu sisi tubuh lemah atau bahkan lumpuh. Akibatnya, zat-zat yang terlarut seperti kolesterol, kalsium dan lain sebagainya akan mengendap pada dinding pembuluh yang dikenal dengan istilah penyempitan pembuluh darah (Pudjiastuti, 2011). Bila penyempitan pembuluh darah terjadi dalam waktu lama, akan mengakibatkan suplai darah ke otak berkurang, bahkan terhenti yang selanjutnya menimbulkan stroke (Pudjiastuti, 2011).

Stroke menyebabkan gangguan pada suplai darah ke otak secara mendadak sehingga menyebabkan suplai darah ke otak dapat tersumbat atau disebut dengan stroke iskemik, dan juga dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak atau disebut dengan stroke hemoragik. (Pudjiastuti, 2011) Faktor yang dapat menyebabkan stroke dibedakan menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah atau tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat diubah atau dapat dimodifikasi (Muttaqien, 2008). Faktor risiko yang tidak dapat diubah diantaranya peningkatan usia dan jenis kelamin laki-laki (Dewi IP, 2016) Faktor risiko yang dapat diubah antara lain stress, hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia (Dinata, Safrita, & Sastri, 2013). Hipertensi merupakan faktor risiko yang potensial pada kejadian stroke karena hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak atau menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak (Dinata et al., 2013). Pecahnya pembuluh darah di otak akan mengakibatkan pendarahan

otak, sedangkan jika terjadi penyempitan pembuluh darah otak akan mengganggu aliran darah ke otak yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel-sel otak (Dinata et al., 2013)

Cara mengatasi stroke dengan menerapkan pola hidup sehat, yaitu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, rajin berolahraga, dan menghindari stress. Sebagai upaya pencegahan stroke sebaiknya memeriksakan kesehatan secara berkala. Penanganan terhadap klien stroke terutama klien baru seharusnya dilakukan dengan cepat dan tepat (Black Joyce M, 2014) Menentukan ketetapan penentuan tipe patologi stroke secara dini sangat penting untuk pemberian obat yang tepat guna mencegah dampak yang lebih fatal (Aji Seto Arifianto, Moechammad Sarosa, 2014b). Peran perawat pada penanganan kasus stroke karena pendarahan adalah melakukan primary survey meliputi airway, breathing, circulation, yang adekuat (Black Joyce M, 2014). Pasien ditempatkan pada posisi lateral atau semi telungkup dengan kepala tempat tidur agak ditinggikan sampai tekanan vena berkurang (Aji Seto Arifianto, Moechammad Sarosa, 2014a) Perlu dilakukan pemantauan EKG, stroke biasa terjadi pada orang dengan kelainan jantung dan disritmia, seperti atrial (Black Joyce M, 2014). Pemeriksaan pada laboratorium pada stroke meliputi kadar gula darah, hitung sel darah lengkap, kimia serum, waktu protombin, serta waktu tromboplastin parsial (Black Joyce M, 2014).

Fasilitas pelayanan kesehatan digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan keluarga, yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif (Aji Seto Arifianto, Moechammad Sarosa, 2014b). Peran promotif dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan kepada penderita dan keluarganya tentang cara mencegah stroke. Peran preventif yaitu dengan melakukan kunjungan rumah pada kelompok beresiko sehingga mencegah terjadinya penyakit stroke. Peran kuratif dengan mengajarkan teknik distraksi relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pada penderita stroke. Peran rehabilitatif yaitu upaya pemulihan pasien stroke seperti mengontrol

pola makan, mengontrol makanan yang memacu asam lambung, mengurangi stress, dan istirahat yang cukup (Hermina Desiane, 2016)

Dukungan keluarga adalah dukungan yang terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial dan didapat karena kehadiran mereka yang mempunyai ikatan emosional atau efek perilaku bagi pihak yang menerima (Salvari gusti, 2013). Pemulihan pasien stroke akan sangat terbantu jika keluarga memberikan dukungan yang kondusif, memperlihatkan perhatian pada perbaikan pasien, dan memungkinkan pasien melakukan banyak hal dan hidup semandiri mungkin.

Latihan ROM adalah latihan yang dilakukan pasien post stroke dan keluarga. Oleh karena itu, sebagai pendidik, perawat perlu membantu kemandirian dengan melakukan rehabilitasi awal pasien stroke berupa latihan ROM pasif sebagai upaya keluarga untuk meningkatkan kemampuan mengatasi masalah kesehatan keluarga dan berperan dalam meningkatkan kesehatan keluarga yang nantinya dapat digunakan oleh keluarga di rumah setelah pasien pulang dari rumah sakit (Muttaqien, 2008).

Masalah mobilitas fisik yang dialami pasien stroke dilakukan latihan fisik berupa latihan *Range Of Motion* (ROM). Latihan ROM adalah latihan pergerakan maksimal yang dilakukan oleh sendi. Latihan ROM menjadi salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke (Hermina Desiane, 2016).. Upaya yang dilakukan pada pasien stroke yang mengalami masalah gangguan motorik yaitu dengan memberikan terapi ROM untuk meningkatkan kemampuan pada otot agar tidak terjadi kelumpuhan atau hemiparase pada tangan dan kaki yang tidak diinginkan (Hermina Desiane, 2016)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga pada penderita post stroke dengan gangguan mobilitas fisik yang akan dilaksanakan di Desa. Bluluk, Kec. Bluluk, Kabupaten. Lamongan.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian studi kasus, merupakan penelitian dengan cara mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga pada kasus post stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Pasien dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga dengan cara kunjungan rumah. Pengumpulan data menggunakan cara WOD (wawancara, observasi, dokumnetasi).

Penelitian ini menggunakan jenis wawancara semi terstruktur, yaitu pewawancara dapat mengembangkan pertanyaan berdasarkan jawaban dari narasumber, sehingga cara ini lebih fleksibel dan memungkinkan dalam mendapatkan data lebih mendalam (Nursalam, 2016) Pada penelitian ini penelitian menggunakan format asuhan keperawatan keluarga sebagai instrumen penelitian.

HASIL PENELITIAN

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian terdapat kesenjangan dan kesesuaian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pengkajian dilakukan sesuai format yang terdapat dalam tinjauan pustaka. Pengkajian kasus dilakukan pada Tn. S, Tn. H, Ny. Sr, Ny. S dan Tn. R dengan Stroke di Desa Bluluk Kecamatan Bluluk Kabupaten Lamongan.

Pada pengkajian identitas umur klien yang sudah dikaji penderita stroke berusia 40-75 keatas (Pudjiastuti, 2011) usia pada penderita stroke yaitu usia 40-75 tahun keatas, pada riwayat keluarga sebelumnya yang dipaparkan oleh (Muttaqien, 2008) Stroke dapat menurun dari keluarga yang memiliki riwayat hipertensi, kolestrol, kelainan jantung sebelumnya, biasanya terjadi nyeri kepala, mual muntah, bahkan kejang sampai tidak sadar. terdapat klien yang mempunyai riwayat keturunan darah tinggi Ny. Sr. Hipertensi diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang melebihi batas tekanan darah normal (Hartono, Widodo, Wismanadi, & Hikmatyar, 2019). Faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, penyakit kardiovaskuler, diabetes

melitus, dislipidemia, anemia sel sabit, terapi hormon pascamenopause, diet yang buruk, obesitas, kebiasaan merokok, serta pola hidup (Aji Seto Arifianto, Moechammad Sarosa, 2014b) Faktor risiko yang tidak dapat diubah diantaranya peningkatan usia dan jenis kelamin laki- laki (Hartono et al., 2019).

Faktor risiko yang tidak dapat diubah diantaranya peningkatan usia dan jenis kelamin laki- laki (Dinata et al., 2013) . Pada klien terdapat 2 jenis stroke yaitu stroke homoragik pada klien Ny. S, Ny. Sr, Tn. S dan stroke non hemoragik pada klien Tn. R, Tn. H. Stroke merupakan gejala yang didefinisikan suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung 24 jam atau lebih (Hartono et al., 2019) Stroke menyebabkan gangguan pada suplai darah ke otak secara mendadak sehingga menyebabkan suplai darah ke otak dapat tersumbat atau disebut dengan stroke iskemik, dan juga dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak atau disebut dengan stroke hemoragik (Hartono et al., 2019) .

Stroke hemoragik adalah kejadian dimana pembuluh darah pecah sehingga aliran darah menjadi tidak normal (Penelitian, 2020).

Terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada riwayat penyakit keturunan terdapat 4 klien yaitu Tn. S, Tn. H, Ny. S, Tn. R yang saya kaji mengatakan bahwa di dalam anggota keluarganya tidak mempunyai riwayat hipertensi, kolestrol diabetes dll, pencegahan stroke seperti kontrol hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, dan program berhenti merokok, terutama dalam mengurangi asupan garam, membatasi asupan gula, olahraga teratur, manajemen stres yang baik, dan berhenti mengkonsumsi alkohol dapat menurunkan angka kematian stroke dan kekambuhan stroke (Aji Seto Arifianto, Moechammad Sarosa, 2014)

Pemeriksaan fisik pada tinjauan kasus pada klien 3 tiga terdapat perbedaan pada keluhan utama yaitu klien mengatakan adanya kelumpuluhan pada tangan dan kaki

kanan, klien mengalami kelumpuhan sejak 1 bulan yang lalu.

Pendapat penulis pada kesesuaian dan kesenjangan dari uraian di atas pentingnya menjaga pola hidup sehat, menjaga pola makan, tidak mengonsumsi makan-makanan siap saji, sering berolahraga dan tidak merokok. faktor stroke yang dapat diubah yaitu hipertensi, kolesterol, diabetes dengan cara mengurangi konsumsi tinggi garam, lemak trans dan lemak jenuh. Mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orang tua yang telah menua, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan terdapat kesesuaian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Diagnosa keperawatan pada kasus ditemukan 6 diagnosa yaitu gangguan mobilitas fisik, ansietas, defisit pengetahuan, defisit perawatan diri, kerusakan komunikasi verbal, dan kerusakan integritas kulit. (PPNI, 2016)

Tinjauan pustaka menurut Muttaqin 2008 terdapat 7 diagnosa keperawatan Ketidak efektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan akumulasi sekret, kemampuan batuk menurun, penurunan mobilitas fisik sekunder, dan perubahan tingkat kesadaran, Gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan hemiparase/hemiplegia, kelemahan hemiparase pada tangan dan kaki, Resiko gangguan integritas kulit yang berhubungan dengan tirah baring lama, Kerusakan komunikasi verbal yang berhubungan dengan efek dari kerusakan pada area bicara di hemisfer otak, kehilangan kontrol tonus otot fasial atau oral, dan kelemahan secara umum, Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan hemiparase, menurunnya kekuatan dan kesadaran, kehilangan kontrol otot / koordinasi ditandai oleh kelemahan untuk ADL, seperti makan, mandi, mengantur suhu air, melipat atau memakai pakaian, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pencegahan stroke, Ansietas berhubungan dengan kekawatiran mengalami kegagalan. Hal tersebut terdapat kesesuaian diagnosa

keperawatan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka.

Terdapat kesenjangan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yaitu tidak semua diagnosa yang ada di tinjauan pustaka muncul di tinjauan kasus yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Karena waktu pengkajian, keluarga klien mengubah posisi tirah baring tubuh klien 2 jam sekali dan memposisikan pasien kepala lebih tinggi 30 derajat dari kaki.

Pendapat penulis beberapa faktor penyebab gangguan mobilitas fisik pada klien yang saya kaji salah satunya adalah sikap perilaku misal perokok aktif, pola makan, hipertensi dan stres. Terdapat 5 klien yang penulis kaji mengalami kelemahan pada anggota gerak atau hemiparesis, hemiparesis adalah kelumpuhan parsial pada satu sisi tubuh yang dapat mempengaruhi lengan, kaki dan otot wajah. Pola makan yang tidak sehat bisa memicu naiknya kadar kolesterol dan hipertensi yang menjadi salah satu pemicu terjadinya stroke. Pada diagnosa 2 terdapat 5 masalah keperawatan yaitu defisit pengetahuan, ansietas, perawatan diri, kerusakan komunikasi verbal dan resiko kerusakan integritas kulit.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi telah disusun sesuai dengan urutan prioritas diagnosa, yaitu : gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparase, ansietas berhubungan dengan kekawatiran mengalami kegagalan, defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan hemiparase, defisit pengetahuan kurang terpapar informasi, resiko integritas kulit berhubungan dengan tirah baring lama, Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral.

Pada tinjauan kasus pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparase. Intervensi yang diberikan pada Tn. S, Tn. H, Ny. Sr, Ny. S dan Tn. R yaitu Dukungan mobilisasi I.05173. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat

bantu (mis. pagar tempat tidur), Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, (PPNI, 2018a) Intervensi pada diagnosa 1 diberikan pada Kelima klien yang mengalami diagnose keperawatan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparase, dengan kriteria hasil Mobilitas fisik L. 05042 : Pergerakan tangan dan kaki, kekuatan otot, rentang gerak ROM meningkat, Nyeri, kecemasan, kaku sendi, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas dan kelemahan fisik menurun (PPNI, 2018)

Menurut tinjauan teori salah satu intervensi yang perlu penanganan lebih lanjut Latihan ROM menjadi salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke (Hermina Desiane, 2016)

Pendapat penulis yaitu melakukan dukungan mobilitas fisik dengan melatih pasien untuk melakukan gerakan ROM pasif dan aktif, terdapat 5 pasien yang mengalami kelemahan pada sisi tubuh klien dengan ketergantungan yang hampir sama, dalam melakukan aktivitas sehari-hari klien dibantu dengan keluarganya dengan kelemahan otot pada sisi tubuh yang mengalami kelemahan. Dukungan mobilitas dengan tujuan meningkatkan pergerakan tangan dan kaki, kekuatan otot, rentang gerak ROM

4. Implementasi Keperawatan

Penulis menemukan adanya kesesuaian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dalam tinjauan kasus ketika dilaksanakan tindakan keperawatan, implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat sebelumnya menurut PPNI SIKI 2018. Implementasi pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparase sudah dilakukan sesuai intervensi dengan 6 kali kunjungan rumah. Implementasi pada diagnosa 2 ansietas berhubungan dengan keawatiran mengalami kegagalan, defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan hemiparase, defisit pengetahuan kurang terpapar informasi, resiko integritas kulit berhubungan dengan tirah baring lama, Gangguan Komunikasi Verbal

berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral.

Latihan ROM adalah latihan yang dilakukan pasien pasca stroke dan keluarga. Oleh karena itu, sebagai pendidik, perawat perlu membantu kemandirian keluarga dalam membantu rehabilitasi awal pasien stroke berupa latihan ROM pasif sebagai upaya keluarga untuk meningkatkan kemampuan mengatasi masalah kesehatan keluarga dan berperan dalam meningkatkan kesehatan keluarga yang nantinya dapat digunakan oleh keluarga di rumah setelah pasien pulang dari rumah sakit. (B Joyce M, 2014)

Pemberian terapi ROM pasif berupa latihan gerakan pada ekstremitas untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi (Hermina Desiane, 2016). Upaya yang dilakukan pada pasien stroke yang mengalami masalah gangguan motorik yaitu dengan memberikan terapi ROM untuk meningkatkan kemampuan pada otot agar tidak terjadi kelumpuhan atau hemiparase pada tangan dan kaki yang tidak diinginkan (Muttaqien, 2008)

Selama implementasi dilaksanakan penulis tidak menemukan masalah yang dapat menghambat berjalannya implementasi dan kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya karena keterbatasan waktu. Hal tersebut karena pasien dan keluarga kooperatif dan bersikap terbuka sehingga mempermudah penulis untuk melakukan implementasi yang bertujuan untuk Pergerakan tangan dan kaki, kekuatan otot, rentang gerak ROM meningkat, Nyeri, kecemasan, kaku sendi, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas dan kelemahan fisik menurun.

5. Evaluasi

Pada evaluasi antara intervensi dan implementasi dengan tujuan yang dicapai terdapat kesesuaian. Pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparase maka evaluasi yang dihasilkan adalah masalah teratasi sebagian dalam 6x kunjungan rumah dengan melakukan mobilisasi dini dan melakukan pergerakan ROM, sesuai dengan (PPNI, 2018a).

Kasus diagnosa keperawatan Ansietas teratasi , Gangguan komunikasi verbal masalah teratasi sebagian, Defisit perawatan diri teratasi semua, Resiko kerusakan integritas kulit teratasi semua dalam 3x kunjungan rumah dengan melakukan menjelaskan tentang pengertian penyakit stroke, tanda gejala dan penyebab, memberikan edukasi tentang perawatan diri, menjaga dan merawat kesehatan kulit, melatih terapi bicara.

Evaluasi keperawatan : Latihan pergerakan bagi penderita post stroke merupakan pelaksanaan bagi tercapainya kemandirian pasien, karena latihan gerak akan membantu secara berangsur-angsur fungsi tungkai dan lengan kembali atau mendekati normal, dan menderita kekuatan pada pasien tersebut untuk mengontrol aktivitasnya sehari-hari dan dampak apabila tidak diberi rehabilitasi ROM yaitu dapat menyebabkan kekakuan otot dan sendi, aktivitas sehari-hari dari pasien dapat bergantung total dengan keluarga, pasien sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.(Hermina Desiane, 2016)

PENUTUP

1. Kesimpulan

Tahap pengkajian terdapat kesesuaian tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada data umum, riwayat dan tahap perkembangan, pengkajian lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress, koping keluarga, dan harapan keluarga. Sedangkan yang terjadi kesenjangan yaitu pada riwayat keluarga sebelumnya Stroke dapat menurun dari keluarga yang memiliki riwayat hipertensi, kelainan jantung sebelumnya, biasanya terjadi nyeri kepala, mual muntah, bahkan kejang sampai tidak sadar. Terdapat kesenjangan pada diagnosa keperawatan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Dalam tinjauan pustaka terdapat 7 diagnosa keperawatan yang mungkin sering muncul. Sedangkan pada tinjauan kasus muncul 6 diagnosa dengan gangguan mobilitas fisik, ansietas, defisit pengetahuan, defisit perawatan diri, kerusakan komunikasi verbal, dan kerusakan integritas kulit. Pada intervensi terdapat kesesuaian antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus

intervensi yaitu dukungan mobilisasi, perawatan integritas kulit, edukasi kesehatan, defisit bicara, dukungan perawatan diri, terapi relaksasi. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus post stroke dengan gangguan mobilitas fisik dilaksanakan sesuai dengan perencanaan diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas yang telah dibuat, tindakan keperawatan dapat terlaksana dengan baik karena keluarga dapat bekerjasama melalui tindakan yang kooperatif dan bersikap terbuka. Evaluasi didapatkan keberhasilan sebagian dari tindakan yang telah dilakukan dengan 6 kali kunjungan rumah, dengan hasil pasien mampu melakukan mobilisasi dini dan melakukan pergerakan ROM.

2. Saran

1) Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan Keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan yang di derita dengan memanfaatkan sumber pelayanan kesehatan yang tepat, menjaga lingkungan dan dapat rutin minum obat secara teratur. keluarga mampu merawat klien dengan Stroke terutama pada kondisi fisik dan psikis. Salah satu contohnya rutin membawa klien ke pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat secara teratur, selalu memberi motivasi ke klien untuk rajin meminum obat sesuai dosis yang disarankan, menjaga lingkungan, dan berolahraga.

2) Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan mampu memberikan pelayanan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dengan memperhatikan aspek sosial ekonomi, pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki keluarga dengan cara memberikan penyuluhan kepada keluarga sehingga keluarga mendapatkan dorongan dan perkembangan yang normal dengan cara dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik.

3) Bagi Profesi Kesehatan

Diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan keluarga sehingga mencapai hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji Seto Arifianto, Moehammad Sarosa, O. S. (2014a). Klasifikasi stroke berdasarkan kelainan patologis dengan learning vector quantiation. *Eccis*, 8(2), 117–122.
- Black Joyce M, J. N. H. (2014). *Medical surgical Nursing* (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi IP, P. (2016). *Resensi buku stroke in Asia*.
- Dinata, C. A., Safrita, Y. S., & Sastri, S. (2013). Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 57. <https://doi.org/10.25077/jka.v2i2.119>
- Hartono, S., Widodo, A., Wismanadi, H., & Hikmatyar, G. (2019). The effects of roller massage, massage, and ice bath on lactate removal and delayed onset muscle soreness. *Sport Mont*, 17(2), 111–114. <https://doi.org/10.26773/smj.190620>
- Hermina Desiane, H. (2016). Latihan ROM berpengaruh terhadap mobilitas fisik. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3.
- Kemenkes Republik Indonesia. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta.
- Muttaqien. (2008). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Penelitian, A. (2020). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Perbandingan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Motorik Pasien Memiliki Faktor Resiko Diabetes Melitus dan Hipertensi Pendahuluan*. 11(1), 298–304. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.273>
- PPNI. (2016). *Standar diagnosis Keperawatan indonesia* (I). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Pudjiastuti, R. dewi. (2011). *Penyakit pemicu stroke*. Yogyakarta.
- Salvari gusti. (2013). *Buku ajar asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: CV Tran Info Media.