

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANGGOTA KELUARGA TN. S DENGAN PENYAKIT STROKE DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KARO PEMATANGSIANTAR

Free Hathien Puspita Sitepu¹, Shanty Maria Lissanora Fernanda²

freesitepu44@gmail.com¹, shantymaria6@gmail.com²

Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Pematangsiantar

ABSTRAK

Stroke merupakan gangguan fungsi neurologis akibat terganggunya aliran darah ke otak yang menyebabkan kerusakan jaringan serta menjadi salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan. Menurut World Health Organization (2025), terdapat sekitar 106 juta kasus stroke di seluruh dunia. Penelitian ini bertujuan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga dengan penyakit stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Karo Pematangsiantar. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada satu keluarga. Asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 29 April-4 Mei 2026 selama 5 hari melalui tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil penelitian Setelah pemberian asuhan keperawatan dengan ditemukan diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik, manajemen kesehatan Tidak Efektif dan Gangguan proses keluarga selama 5×24 jam, kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, melakukan perawatan, mendukung latihan mobilisasi, serta beradaptasi terhadap perubahan peran meningkat. Klien juga menunjukkan peningkatan kemampuan fungsional, meskipun pemulihan motorik ekstremitas kanan belum optimal. Asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke serta mendukung proses pemulihan klien. **Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan, Keluarga, Stroke.

ABSTRACT

Introduction: Stroke is a neurological dysfunction caused by disrupted blood flow to the brain, resulting in tissue damage and serving as a leading cause of death and disability. According to the World Health Organization (2025), there are approximately 106 million stroke cases worldwide. This study aims to implement family nursing care for a family member suffering from a stroke within the working area of the Karo Community Health Center, Pematangsiantar. This study employs a qualitative descriptive method using a case study approach involving a single family. Nursing care was administered over five days—from April 29 to May 4, 2026—covering the stages of assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Data collection was conducted through interviews, observation, physical examination, and documentation. Following the provision of nursing care over a 120-hour (5-day) period—addressing diagnoses of Impaired Physical Mobility, Ineffective Health Management, and Dysfunctional Family Processes—the family's ability to recognize health issues, provide care, support mobilization exercises, and adapt to role changes improved. The client also demonstrated improved functional ability, although motor recovery in the right extremities remained suboptimal. Conclusion: Comprehensive family nursing care can enhance the family's capacity to care for a member with a stroke and support the client's recovery process.

Keywords: Nursing Care, Family, Stroke.

PENDAHULUAN

Keperawatan keluarga adalah bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan spesifik unit keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Intervensi ini ditujukan bagi anggota keluarga yang mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhannya secara mandiri. Contoh penerapannya dapat dilihat pada tipe keluarga dalam

tahap pelepasan anak usia dewasa muda (Dermawan, T., 2024).

Stroke adalah terputusnya suplai darah dan oksigen ke otak, yang menyebabkan otak tidak berfungsi dengan baik dan menyebabkan jaringan otak mengalami degenerasi atau mati. Tanda gejala umum yang muncul ialah rasa lemah menyerang di seluruh tubuh yang menyebabkan kelemahan ekstremitas atas ataupun bawah, rasa kebas dan kesemutan pada tubuh dan wajah (Syamsuddin, F., & Yunus, P., & Bataha, D., M., 2025).

Menurut World Health Organization (WHO 2025) stroke adalah terjadinya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan matinya jaringan pada otak. Pada tahun 2021 terdapat hampir 106 juta kasus stroke yang terjadi di seluruh dunia yang dimana terdapat sekitar 94 juta kasus stroke yang sudah ada dan hampir 12 juta kasus baru. Sekitar 84% atau sekitar 89 juta kasus stroke disebabkan oleh beberapa faktor resiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, obesitas, merokok, polusi udara, dan kurangnya aktifitas fisik yang lama kelamaan dapat menyebabkan jaringan otak mengalami degenerasi atau mati, stroke menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia. Gejala yang ditunjukkan ialah kelemahan pada kedua atau satu sisi tubuh, Hemiparesis: Kelemahan pada satu sisi tubuh, seperti lengan atau kaki, sering kali menjadi tanda awal stroke. Penderita mungkin kesulitan menggerakkan anggota tubuh di sisi yang terkena, kesulitan berbicara atau memahami, afasia, gangguan penglihatan, kebingungan sulit memahami. Menurut data dari negara maju di Amerika Serikat, jumlah penduduk di Amerika Serikat pada tahun 202 memiliki jumlah populasi sekitar 331 juta jiwa dengan prevalensi penderita stroke sekitar 6,3 juta orang atau sekitar 1,9%. Selain itu, dan terdapat sekitar 795.000 kasus stroke baru setiap tahun atau sekitar 0,24% dari populasi. Di Indonesia pada tahun 2021 angka kejadian stroke yang ditemukan oleh petugas kesehatan sebanyak 713.783 orang atau sekitar 10,9%. Laporan Survey Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa jumlah penduduk Sumatera Utara sekitar 15,5 juta orang, prevalensi stroke di Provinsi Sumatera Utara lebih dari 1 juta orang atau sekitar 6,6%, yang menyatakan bahwa stroke merupakan salah satu masalah kesehatan tidak menular yang banyak terjadi di wilayah ini. (NIH, 2025)

Hasil penelitian Muzaki, I., & Karyawati, T., & Fatimah, S, (2025). dengan diagnosa keperawatan yang angkat adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot. Hal ini dibuktikan dengan terbatasnya pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke yang dialami pasien dan pasien mengeluh adanya kekakuan pada pada tubuh bagian kanan dan sulit bergerak, sehingga memerlukan alat bantu seperti tongkat untuk berjalan, enelitian yang dilakukan oleh Muzaki, I., & Karyawati, T., & Fatimah, S, (2025). hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Penatalaksanaan pasien stroke ialah upaya penanganan yang dilakukan petugas medis pada penderita penyakit stroke. Pada stroke iskemik penatalaksanaan farmakologi yang dilakukan merupakan terapi yaitu, pemberian agen trombolitik intravena dengan rt-pa (recombinant tissue-plasminogen), pengaturan kadar gula darah yang optimal, pengendalian tekanan darah yang optimal, pemberian obat-obatan jantung seperti digoksin pada aritmia jantung atau alfa beta, antagonis kalsium pada pasien dengan hipertensi. Sementara penatalaksanaan non farmakologi yaitu terapi relaksasi, memposisikan semi fowler, cek jalan nafas jika ada sumbatan bebaskan terlebih dahulu, jika pasien tidak mengalami gangguan menelan pasien diberi nutrisi per-oral, tetapi jika terdapat. (Kleindorfer, T., 2021).

Dari data survey awal data yang peneliti dapatkan di puskesmas Karo Pematangsiantar peneliti mendapatkan data pasien stroke pada tahun 2025 dengan jumlah total penderita sebanyak 92 orang. Pada bulan Oktober sebanyak 14 orang, November

sebanyak 9 orang, Desember 16 orang dengan total 3 bulan sebanyak 39 orang. Data yang diperoleh oleh setelah melakukan wawancara kepada petugas yang bekerja di Puskesmas Karo. Dari hasil survey ditempat penelitian terdapat keluarga yang kebingungan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang terkena stroke. Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Asuhan keperawatan Keluarga Pada Anggota Keluarga dengan penyakit Stroke di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karo Pematangsiantar”.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dan survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti, kemudian peneliti tertarik untuk melakukan asuhan terkait “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anggota keluarga Tn. S dengan Penyakit Stroke Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karo pematangsiantar.

METODE PENELITIAN

Menurut Moleong (2024) Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada satu keluarga. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data deskriptif dalam bentuk kata-kata tertulis atau lisan dari satu keluarga yang diamati. Moleong mengatakan bahwa penelitian ini sangat bermanfaat dalam memahami pola perilaku dan interaksi sosial secara mendalam. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan bagaimana proses keperawatan keluarga pada penyakit stroke dengan kriteria inklusi pasien dengan penderita penyakit stroke di wilayah kerja UPTD puskesmas karo, pasien yang berusia 40-75 tahun, pasien dengan jenis kelamin laki-laki atau perempuan, keluarga yang bersedia menjadi informan, penelitian dilakukan selama 5 hari. Dan kriteria eksklusi ialah pasien stroke dengan komplikasi penyakit lain, keluarga yang menolak menjadi informan, pasien yang mengalami motorik sangat buruk. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 29 April-4 Mei 2026 selama 5 hari melalui tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 keluarga pasien dengan anggota keluarga dengan penyakit stroke di wilayah kerja UPTD puskesmas karo Pematangsiantar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Karo kota Pematangsiantar yang beralamat di jalan Gunung Sinabung, kecamatan siantar selatan. Puskesmas Karo memiliki beberapa ruangan klaster yaitu klaster manajemen, klaster ibu dan anak, klaster kesehatan dewasa dan lansia, klaster penanggulangan penyakit menular dan kesling, dan lintas klaster. Puskesmas karo juga melayani beberapa keluhan yaitu keluhan toba, keluhan karu, dan keluhan simalungun. Peneliti melakukan penelitian disalah satu rumah warga yang berada di jalan Gunung Sinabung kelurahan Karo kota Pematangsiantar. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 April – 4 April 2026 terhadap salah satu anggota keluarga Tn. S yaitu Ny. R yang menderita penyakit stroke. Tahap diskusi sesuai dengan tahapan perawatan yang dimulai dengan pengkajian keperawatan, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil wawancara pada anggota keluarga yang menderita penyakit stroke, Data subjek yang diperoleh berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 29 april 2026 terhadap Ny.R dengan diagnosa medis stroke diperoleh data subjektif bahwa klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan tidak dapat digerakkan secara normal,

sering mati rasa, klien mengatakan tangan kanan terasa lemah, sulit digunakan untuk menggenggam atau mengangkat benda, Klien mengatakan tangan terasa nyeri apabila saat tangan diangkat keatas, peneliti menilai nyeri yang dirasakan klien adalah skala 6 (sedang). Klien mengatakan kaki kanan terasa lemah sehingga sulit berjalan, tampak sedikit edema dan harus dibantu oleh tongkat dan dibantu oleh anggota keluarga saat berpindah tempat dan keluarga juga mengatakan kesulitan saat merawat klien karena klien terkadang menolak saat akan dibantu sehingga menimbulkan kekhawatiran, selain itu keluarga juga mengatakan penghasilan berasal dari dari An.R yang bekerja menggantikan Tn.S yang bekerja dan juga dibantu oleh anak yang lain. Keluarga juga mengatakan terkadang uang yang diberi kurang mencukupi karena harus membayar uang kontrakan juga. Keluarga juga mengatakan adanya perubahan pada peran keluarga.

Data objektif menunjukkan bahwa Ny.R telah menderita penyakit stroke kurang lebih 2 tahun Klien tampak kesulitan dalam melakukan pergerakan klien tampak meringis saat tangan digerakkan keatas dan keluarga yang menggantikan peran ny.R dalam melakukan pekerjaan rumah. Klien tampak kesulitan berjalan Klien tampak kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 140/90 mmHg, RR: 86x/i, HR: 20x/I, S: 36,0 °C ditemukan diagnose gangguan mobilisasi fisik , keluarga tampak sedih dan menangis saat menceritakan tentang penolakan klien yang akan dibantu oleh keluarga, maka keluarga perlu diedukasi tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan bantuan keluarga. Keluarga mengatakan semenjak klien menderita penyakit stroke aktivitas yang ada dirumah berubah yang Dimana Tn.S dan An.R membagi tugas untuk melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci pakaian maka diagnosa yang diambil ada gangguan proses keluarga.

Hasil pengkajian tersebut sejalan dengan penelitian Muzaki, Karyawati, dan Fatimah (2025) yang menyatakan bahwa pasien stroke mengalami gangguan mobilitas fisik berupa kelemahan pada salah satu sisi tubuh, kesulitan berjalan, serta membutuhkan alat bantu untuk melakukan mobilisasi. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa keluarga memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai perawatan stroke sehingga memerlukan edukasi dan pendampingan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, dan analisa data yang telah dilakukan maka ditegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada Ny.R Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penekanan jaringan otot ditandai dengan klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan tidak dapat digerakkan secara normal, lemahnya ekstremitas klien mengatakan tangan kanan terasa lemah, dan sering mati rasa, sulit digunakan untuk menggenggam atau mengangkat benda, klien sulit berjalan dengan bebas. Selain itu ditemukan Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan ditandai dengan keluarga mengatakan bingung bagaimana menangani klien yang terkadang menolak untuk dibantu, keluarga mengatakan merasa sedih karena kondisi klien yang dulunya dapat bergerak bebas sekarang sudah tidak dapat bergerak dengan bebas lagi. Berdasarkan data tersebut penulis berpendapat bahwa diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif sudah sesuai ditegakkan pada keluarga Ny.R. Selanjutnya ditemukan diagnosa Gangguan proses keluarga berhubungan dengan perubahan peran keluarga ditandai dengan keluarga mengatakan membantu klien saat berjalan dan berpindah tempat keluarga mengatakan menggantikan Ny.R memasak, mencuci, dan membersihkan rumah Tn.S mengatakan melakukan pekerjaan rumah secara bergantian dengan An.R keluarga mengatakan klien tidak bisa melakukan pekerjaan rumah seperti biasa keluarga mengatakan klien klien sulit bergerak bebas Tampak Tn.S dan An.R

bergantian melakukan pekerjaan rumah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muzaki, Karyawati, dan Fatimah (2025) yang menegaskan diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dan Defisit Pengetahuan akibat kurang terpapar informasi. Kedua penelitian sama-sama menunjukkan bahwa stroke menyebabkan keterbatasan mobilitas sehingga pasien memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta membutuhkan dukungan keluarga selama proses pemulihan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan rencana keperawatan yang akan dilakukan perawat kepada klien sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), intervensi yang disusun pada Ny. R mencakup OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi) yang sangat rinci yaitu:

a. Gangguan Mobilitas Fisik (I.06171)

Dilakukan observasi terkait (1) mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya (2) mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi (3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi (4) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi. Dengan tindakan yang dilakukan (1) memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (2) memfasilitasi melakukan mobilitas fisik (3) melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi. Edukasi yang diberikan (1) menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi (2) menganjurkan melakukan ambulasi dini. (3) mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

b. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak efektif (I. 09260)

Dilakukan observasi terkait (1) mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini. (2) mengidentifikasi beban prognosis secara psikologis. (3) mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang. Dengan tindakan yang diberikan (1) mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga. (2) menerima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi (3) mendiskusikan rencana medis dan perawatan. (4) memfasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga. (5) memfasilitasi pengambilan keputusan. Dengan edukasi yang diberikan (1) menginformasikan kemajuan pasien secara berkala. (2) menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.

c. Gangguan Proses keluarga (I.09260)

Dilakukan observasi terkait (1) mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini (2) mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang. Tindakan yang diberikan (1) mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga (2) memfasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga (3) memfasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan, yang diperlukan mempertahankan keputusan perawatan pasien (4) menghargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan. Dengan edukasi yang diberikan (1) menginformasikan kemajuan pasien secara berkala (2) menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endah Sri Wijayanti (2021) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Kasus Post Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Desa Bluluk Kabupaten Lamongan” yang menyatakan bahwa intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan masalah gangguan mobilitas fisik meliputi identifikasi, pemantauan melakukan mobilisasi,

latihan mobilisasi, memfasilitasi, serta edukasi mengenai pentingnya Latihan mobilisasi. Intervensi tersebut membantu meningkatkan pergerakan fisik klien dalam meningkatkan ekstremitas klien.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari intervensi yang telah disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien. Implementasi keperawatan pada Ny. R dilakukan selama 5 hari kunjungan dengan berfokus pada diagnosa Gangguan Mobilisasi Fisik, Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif, dan Gangguan Proses Keluarga.

No.	Hari	Implementasi
1.	Pertama	Implementasi difokuskan pada pelatihan mobilisasi fisik melalui pemantauan nyeri, tanda vital, kondisi umum, dan toleransi aktivitas, disertai ambulasi dengan alat bantu serta edukasi kepada pasien dan keluarga. Pada masalah manajemen kesehatan keluarga dan gangguan proses keluarga dilakukan identifikasi respons emosional, pemberian edukasi perawatan, fasilitasi komunikasi, dukungan pengambilan keputusan, serta penyampaian perkembangan kondisi pasien.
2.	Kedua	Intervensi dilanjutkan dengan pemantauan kondisi fisik selama ambulasi, latihan mobilisasi secara bertahap, dan pelibatan keluarga dalam latihan. Edukasi, dukungan emosional, fasilitasi komunikasi keluarga, serta pendampingan dalam pengambilan keputusan tetap diberikan secara berkelanjutan.
3.	Ketiga	Implementasi dilakukan dengan mempertahankan latihan mobilisasi fisik, pemantauan nyeri dan toleransi aktivitas, serta peningkatan keterlibatan keluarga. Selain itu, dilakukan edukasi, dukungan emosional, fasilitasi komunikasi, dan penguatan mekanisme koping keluarga.
4.	Keempat	Fokus intervensi tetap pada peningkatan kemampuan ambulasi melalui pemantauan kondisi fisik dan latihan mobilisasi. Keluarga terus didampingi melalui edukasi, fasilitasi komunikasi, dukungan koping, serta informasi mengenai perkembangan kondisi pasien.
5.	Kelima	Implementasi diarahkan pada penguatan kemampuan mobilisasi secara mandiri dengan tetap memantau kondisi pasien dan melibatkan keluarga. Edukasi, dukungan emosional, fasilitasi pengambilan keputusan, dan pemantauan proses keluarga terus diberikan sebagai persiapan perawatan lanjutan di rumah.

Hasil implementasi ini sejalan dengan penelitian Endah Sri Wijayanti (2021) yang menyatakan bahwa implementasi pada pasien stroke dilakukan melalui latihan mobilisasi secara bertahap, pemantauan kondisi fisik selama ambulasi, penggunaan alat bantu sesuai kebutuhan, serta edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya latihan mobilisasi untuk meningkatkan fungsi ekstremitas. Pelibatan keluarga selama proses implementasi terbukti membantu meningkatkan motivasi pasien dalam melakukan latihan mobilisasi secara rutin. Selain itu, penelitian Murwani, Budiarto, Murtoyo, dan Juwartini (2024) menjelaskan bahwa implementasi berupa edukasi kesehatan, dukungan emosional,

komunikasi terapeutik, dan pendampingan keluarga dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke sehingga proses rehabilitasi menjadi lebih optimal.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengetahui hasil tindakan dan perubahan kondisi klien serta keluarga setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 5 kali kunjungan dengan membandingkan hasil yang diperoleh dengan luaran keperawatan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan selama 5 hari diperoleh perkembangan kondisi pada diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik, Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif, dan Gangguan Proses Keluarga sebagai berikut:

a. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penekanan jaringan otot

- 1) Hari pertama: Klien sulit menggerakkan ekstremitas, klien dibantu satu orang, tangan terasa sakit saat diangkat ke atas ditemukan skala nyeri 6
- 2) Hari kedua: Klien masih sulit menggerakkan ekstremitas, klien dibantu satu orang, tangan masih terasa sakit saat diangkat ke atas ditemukan skala nyeri 6
- 3) Hari ketiga: Klien masih sulit menggerakkan ekstremitas, klien berjalan dibantu satu orang tangan masih terasa sakit saat diangkat ke atas ditemukan skala nyeri 5
- 4) Hari keempat: Klien masih sulit menggerakkan ekstremitas, klien berjalan menggunakan tongkat, tangan masih terasa sakit saat diangkat ke atas ditemukan skala nyeri 4
- 5) Hari kelima: Klien masih sulit menggerakkan ekstremitas, klien berjalan menggunakan tongkat, masih terasa sakit saat diangkat ke atas ditemukan skala nyeri 4

Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data yang telah dipublikasikan oleh perusah Hasil evaluasi ini sejalan dengan penelitian Endah Sri Wijayanti (2021) menyatakan bahwa Latihan mobilisasi fisik dapat membantu meningkatkan pergerakan fisik, dan meningkatkan fungsi ekstremitas, dapat mengurangi Tingkat nyeri bila dilakukan secara bertahap dan berkala pada Ny. R menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang diberikan telah mencapai sebagian kriteria hasil yang ditetapkan.

b. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

- 1) Hari pertama: keluarga sedih karena klien terkadang menolak untuk dibantu melakukan perawatan, dan menolak melakukan terapi
- 2) Hari kedua: keluarga masih khawatir karena klien masih menolak untuk dibantu melakukan perawatan, dan menolak melakukan terapi
- 3) Hari ketiga: keluarga mengatakan klien sudah mulai menerima dibantu oleh anggota keluarga yang lain
- 4) Hari keempat: keluarga mengatakan klien mulai menerima Ketika ingin dibantu,
- 5) Hari kelima: Keluarga memahami bahwa proses pemulihan membutuhkan waktu yang lama.

Hasil evaluasi ini sejalan dengan penelitian Murwani, A., & Budiarto, A., & Murtoyo, E., & Juwartini, D., (2024) menyatakan bahwa intervensi berupa edukasi kesehatan, dukungan keluarga dalam perencanaan perawatan, serta dukungan koping keluarga dapat meningkatkan keterlibatan keluarga selama melatih mobilisasi dan membantu keberhasilan terapi ROM. Menunjukkan bahwa Tindakan keperawatan yang diberikan mencapai kriteria hasil yang ditentukan.

c. Gangguan Proses Keluarga berhubungan dengan gangguan proses keluarga

- 1) Hari pertama: Keluarga sulit membagi peran dalam menentukan pekerjaan rumah

- 2) Hari kedua: Keluarga mulai membagi peran dalam menentukan pekerjaan rumah
- 3) Hari ketiga: Keluarga tampak mulai membagi peran dalam keluarga
- 4) Hari keempat: Keluarga tampak berbagi peran dengan satu sama lain
- 5) Hari kelima: Keluarga tampak mulai terbiasa dengan peran yang dibagi

Hasil evaluasi ini sejalan dengan penelitian Muhsinin, S., Z., & Hadi, S., & Musniati (2021) yang menjelaskan bahwa setiap keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit stroke dapat menyebabkan perubahan dalam peran anggota keluarga dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan melakukan perawatan keluarga, bertambahnya tanggung jawab keluarga yang baru. Hasil evaluasi pada keluarga Ny. R menunjukkan adanya peningkatan kemampuan keluarga dalam berbagi peran dalam keluarga.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan selama lima hari kunjungan rumah ini berfokus pada Ny. R yang mengalami keterbatasan aktivitas fisik akibat stroke. Pada tahap pengkajian, ditemukan bahwa ekstremitas kanan klien mengalami kelemahan dan mati rasa, sehingga ia kesulitan menggenggam benda, merasakan nyeri saat tangan diangkat, serta harus dibantu oleh tongkat dan anggota keluarga untuk berjalan maupun berpindah tempat. Keterbatasan gerak ini membuat Ny. R ketergantungan dalam melakukan aktivitas mandiri sehari-hari, seperti mandi, berpakaian, dan menyisir rambut. Berdasarkan data tersebut, peneliti menegakkan tiga diagnosis keperawatan keluarga utama. Pertama, Gangguan Mobilitas Fisik, yang didukung oleh keluhan subjektif kelemahan tubuh kanan dan data objektif berupa penurunan kekuatan otot serta penggunaan alat bantu jalan. Kedua, Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif, yang ditegakkan karena keluarga merasa bingung dan lelah merawat klien, mengalami hambatan

DAFTAR PUSTAKA

- Dermawan, T. (2024). Keperawatan Keluarga: Konsep Teori dan Praktik Keperawatan. EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Kleindorfer, T., (2021). 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic. Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association, Vol. 52, N, e364–e467.
- Moleong, L., J., (2024) Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muhsinin, S., Z., & Hadi, S., & Musniati, (2021). Identifikasi Kesiapan keluarga Merawat pasien Stroke Dengan Kelemahan Anggota Gerak. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, Hal. 30-32.
- Muwarni, A., & Budiarto, A., & Murtoyo, E., & Juwartini, D., (2024). Studi Kasus: Inovasi Edukasi Kesehatan Pengelolaan Stroke Pada Keluarga Tahap Perkembangan Lansia Dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif. Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar, Vol. 15 No. 2.
- Muzaki, I., Karyawati, T., & Fatimah, S. (2025). Asuhan Keperawatan pada Tn. S Dengan Gangguan Sistem Persyarafan: Stroke di Desa Purwodadi Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. Jurnal Publikasi Ilmiah Keperawatan, Vol. 4, No, 22-30.
- National Library of Medicine (NIH). (2025). Stroke Statistics: 2021 Data Update and Population Impact. National Institutes of Health Publishing.
- Riskesdas, Tim. (2021). Laporan Nasional Riskesdas 2021.
- Syamsuddin, F., Yunus, P., & Bataha, D. M. (2025). Identifikasi Tanda Gejala dan Penurunan Fungsi Neurologis pada Pasien Stroke Iskemik. Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas, Vol. 7, No, 12-19.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik. Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SDKI PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Jakarta: DPP PPNI

Tim Pokja SLKI DPP PPNI.(2018). Standar Luaran Keperawatan indonesia :Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan Jakarta: DPP PPNI

World Health Organization (WHO). (2025). Global Stroke Fact Sheet 2021: Incidence and Modifiable Risk Factors. World Health Organization Press