

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

A. Pengkajian

a. Identias pasien dan hasil anamnesis

Kasus 1

1. Identitas pasien

Dari keseluruhan hasil penelitian yang telah di laksanakan pada studi kasus Asuhan Keperawatan Keluarga, di dapatkan data identitas klien pertama dengan nama Nn.E, usia 37 tahun beragama islam, pendidikan terakhir Sarjana, status pekerjaan saat ini tidak bekerja, asal suku jawa berkebangsaan Indonesia dan bertempat tinggal menetap di Sidotopo Dipo gang II no.18 Surabaya.

Sedangkan dari hasil pengkajian pada keluarga kedua didapatkan data umum identitas klien kedua dengan inisial Tn.Z, usia 54 tahun beragama islam, pendidikan SMA, pekerjaan wiraswasta, asal dari suku Madura berkewarganegaraan Indonesia dan alamat tetap di daerah Sidodadi gang 3 no.23 Surabaya.

2. Keluhan Utama

Keluarga pertama mengatakan bahwa Nn.E masih belum bisa berjalan, hanya bisa duduk dan berbaring, walaupun berjalan menggunakan kursi roda.

Sedangkan pada keluarga kedua, Tn.Z mengeluhkan tidak bisa berjalan/lumpuh dan bicara pelat/pelo.

3. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Pada keluarga pertama tahap perkembangan keluarga saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa yakni anak tertua berumur 37 tahun dan anak termuda berumur 34 tahun. Adapun tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya pada pengkajian keluarga pertama yaitu terdapat pada anak yang berusia 37 tahun yang mengalami Post Stroke dengan lama waktu 1 tahun.

Riwayat kesehatan keluarga saat ini dijelaskan bahwa Nn.E sedang mengalami Post Stroke dengan lama riwayat Hipertensi sekitar 2 tahun, dan riwayat kesehatan anggota keluarga yang lain yaitu Tn.S sebagai kepala keluarga sedang mengalami penyakit Diabetes Mellitus tipe II, Ny.A sehat. Dari riwayat penyakit turunan di dalam keluarga Tn.S terdapat anggota keluarga yang memiliki penyakit menurun yaitu Hipertensi pada ayah Tn.S, tetapi tidak ada riwayat penyakit menular seperti, HIV, TBC, Atau Hepatitis.

Pada tahap perkembangan keluarga kedua saat ini keluarga berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa yakni anak berumur 25 tahun yang saat ini sudah berkeluarga. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya yaitu Tn Z mengatakan kendala yang terjadi pada keluarganya saat ini adalah ada pada dirinya dimana sekarang ini Tn.Z sudah tidak bisa bekerja lagi seperti dulu untuk mencari nafkah demi mencukupi kebutuhan keluarganya sehari-hari.

Riwayat kesehatan keluarga saat ini, pada waktu pengkajian diketahui Tn.Z sebagai kepala keluarga sedang mengalami Post Stroke sejak 5 bulan yang lalu dan lama riwayat Hipertensi 3 tahun. Dari riwayat kesehatan anggota

keluarga yang lain di jelaskan yakni Ny.I sehat, An.B sehat, An.A baru sembuh dari sakit thypoid. Sedangkan pada riwayat penyakit turunan, di dalam keluarga Tn.Z terdapat anggota keluarga yang memiliki penyakit menurun yaitu Hipertensi dan Stroke pada ibu Tn.Z, yang sudah meninggal sejak 10 tahun yang lalu, tetapi tidak ada riwayat penyakit menular seperti, HIV, TBC, Atau Hepatitis dan penyakit infeksi lainnya.

4. Pengkajian Lingkungan

1). Karakteristik Rumah

Pada keluarga pertama memiliki karakteristik rumah dengan luas rumah 6 x 13 meter, tipe rumah permanen, kepemilikan milik sendiri, jumlah dan ratio kamar / ruangan terdapat 3 kamar, 1 gudang yang disertai 3 ventilasi/cendela. Keluarga memanfaatkan ruangan sebagai ruang tamu, tempat tidur, dapur, kamar mandi, gudang, tempat cucian, adapun septic tank 1 buah terletak di samping rumah. Sumber air minum yang dikonsumsi keluarga adalah minum dengan air PDAM yang dimasak kembali. Didalam rumah ada 1 kamar mandi dan WC dimana kamar mandi bersama anggota keluarga yang lain dan juga toilet. Pengelolaan sampah dirumah Nn.E mempunyai 1 tempat penampungan sampah di depan rumah. Kebersihan lingkungan rumah saat ini masih dalam tahap renovasi tetapi kebersihan tetap terjaga dengan membersihkan lingkungan rumah setiap hari, mulai dari dalam sampai keluar lingkungan rumah.

Dari pengkajian lingkungan keluarga kedua di dapatkan data karakteristik rumah dengan luas rumah 7 x 10 meter, tipe rumah permanen, kepemilikan sendiri. Dalam rumah tersebut mempunyai jumlah dan ratio kamar / ruangan yaitu 2 kamar, di dalamnya juga terdapat ventilasi/cendela berjumlah 3 ventilasi.

Keluarga memanfaatkan ruangan sebagai ruang tamu, tempat tidur, dapur, kamar mandi, tempat cucian, adapun septic tank terdapat 1 buah terletak di samping rumah. Sumber air minum yang dipakai sehari - hari keluarga meminum air isi ulang/air galon, rumah Tn.Z mempunyai 1 kamar mandi/ WC yang digunakan bersama anggota keluarga yang lain dan juga toilet. Pengelolaan sampah atau sanitasi terdapat 1 tempat penampungan sampah di depan rumah beserta tutupnya dimana keluarga selalu membuang sampah pada tempatnya. Kebersihan lingkungan rumah cukup terawat, baik didalam rumah maupun diluar.

2). Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Di dalam keluarga pertama kebiasaan keluarga dapat dipaparkan bahwa keluarga Tn.S Bertetangga dengan baik, karena Tn.S mantan ketua RT. Kerja bakti membersihkan lingkungan dilakukan bersama - sama 1 minggu sekali. Hubungan dengan tetangga sangat dekat dan bersifat kekeluargaan, kunjung mengunjungi dilakukan hampir setiap hari, Ny.A juga aktif ikut arisan RT. Aturan atau kesepakatan, Nn.E mengatakan jika ada warga yang tidak mengikuti kerja bakti maka mendapat teguran dari ketua RT. Mobilitas geografis, keluarga ini tidak pernah berpindah-pindah tempat tinggal. Ny.A sebagai seorang istri mencari nafkah untuk mencukupi kebutuhan keluarga karena Tn.S sudah pensiun kerja dan saat ini sedang menderita Diabetes Mellitus.

Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, keluarga Tn.S setelah pulang kerja tidak ada aktifitas formal, cuma terkadang kumpul - kumpul biasa. Dari system pendukung keluarga, karena Tn.S saat ini sedang sakit maka yang aktif bekerja dan merawat Nn.E selama ini adalah Ny.A, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan terdekat yaitu Puskesmas \pm 1 km.

Sedangkan kebiasaan ditetangga dan komunitas RW, keluarga Tn.Z bertetangga dengan baik, suka gotong royong, saling membantu antara satu dengan yang lain, kerja bakti membersihkan lingkungan dilakukan bersama - sama 1 bulan dua kali, hubungan dengan tetangga sangat dekat dan bersifat kekeluargaan, kunjung mengunjungi dilakukan hampir setiap hari, Ny.I juga aktif ikut pengajian. Penerapan aturan atau kesepakatan keluarga mengatakan jika ada keluarga yang menginap dirumahnya maka harus lapor ke ketua RT terlebih dahulu.

Mobilitas geografis keluarga ini tidak pernah berpindah - pindah tempat tinggal. Ny.I sebagai seorang istri mencari nafkah untuk mencukupi kebutuhan keluarga karena Tn.Z sudah tidak bisa bekerja lagi semenjak menderita Stroke. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, keluarga Tn.Z setelah pulang kerja tidak ada aktifitas formal, cuma terkadang kumpul-kumpul biasa bersama keluarga maupun tetangga dekat, sedangkan system pendukung keluarga, karena Tn.Z saat ini sedang sakit maka yang aktif bekerja dan merawat Tn.Z selama ini adalah Ny.I dan An.B ikut membantu merawat, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan terdekat yaitu Puskesmas \pm 1 km.

5. Struktur Keluarga

1). Pola Komunikasi Keluarga

Nn.E mengatakan komunikasi keluarga di lakukan secara terbuka dan musyawarah, begitu juga dengan Tn.Z yang mengatakan komunikasi di dalam keluarga di lakukan secara terbuka dan musyawarah bersama.

2). Struktur Peran Keluarga

Tn.S berperan sebagai kepala keluarga atau suami sekaligus ayah, dan saat ini tidak bekerja/pensiunan swasta karena Tn.S sedang sakit Diabetes mellitus sejak 3 tahun lalu, sehingga tidak bisa mencari nafkah bagi keluarganya dan juga tidak bisa membantu merawat anaknya yaitu Nn.E yang mengalami Post Stroke. Ny.A sebagai istri dan seorang ibu rumah tangga. Kegiatan sehari-harinya yakni menjaga toko milik keluarganya sendiri, serta mengerjakan urusan rumah tangga seperti memasak, mencuci baju dll. Nn.E sebagai anak dari Tn.S dan Ny.A, saat ini sedang mengalami Post Stroke dan tidak bisa menjalankan perannya.

Tn.Z sebagai kepala keluarga, ia berperan sebagai suami dan ayah. Beliau sudah tidak bekerja karena kondisinya sekarang ini mengalami Post Stroke sehingga tidak bisa mencari nafkah untuk mencukupi kebutuhan keluarga. Pendapatan keluarga di peroleh dari istrinya yaitu Ny.I yang berjualan di pasar setiap hari dan juga berperan sebagai seorang ibu rumah tangga. Aktivitas sehari – hari yakni mengurus kebutuhan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengurus kedua anaknya yang masih duduk di bangku sekolah dan lain-lain. An.B dan An.A merupakan kedua anak dari Tn.Z dan Ny.I. Aktifitas sehari-hari hanya bersekolah, mengaji, bermain serta membantu merawat Tn.Z.

3). Nilai dan Norma Keluarga

Nn.E mengatakan nilai yang dianut dalam keluarga adalah sopan santun dan tata krama, sedangkan norma keluarga sesuai dengan norma kesehatan yang ada di masyarakat.

Tn.Z mengatakan nilai yang dianut adalah sopan santun, tata krama, dan juga saling menghormati antara satu sama lain, norma keluarga sesuai dengan norma kesehatan yang berlaku masyarakat.

6. Fungsi Keluarga

Hubungan di dalam keluarga Nn.E terjalin baik dan tampak harmonis. Komunikasi dilakukan secara terbuka, bila terdapat permasalahan keluarga dilakukan secara musyawarah dan yang mengambil keputusan tetap kepala keluarga yakni Tn.S. Keadaan di dalam rumah tampak berantakan di karenakan rumah saat ini masih dalam tahap renovasi, akan tetapi keadaan di sekitar rumah cukup bersih.

Hubungan antar keluarga Tn.Z terjalin baik, harmonis serta saling menjaga kerukunan anggota keluarga. Kondisi rumah tampak bersih dan rapi, terdapat tanaman di depan rumahnya. Komunikasi dalam keluarga dilakukan secara musyawarah atau rembuk bersama dan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah Tn.Z sebagai kepala keluarga.

7. Fungsi Perawatan Kesehatan

7.1 Fungsi perawatan kesehatan keluarga 1

Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah adalah keluarga Nn.E kurang mengetahui cara perawatan latihan mobilitas fisik yang tepat yang dialami oleh Nn.E meskipun anggota keluarganya sudah cukup lama mengalami hambatan mobilitas fisik pasca Stroke. Keluarga hanya bergantung pada pengobatan di puskesmas dan hanya merawat klien di rumah dalam memenuhi kebutuhan dasarnya saja seperti makan, mandi, berpakaian akan tetapi tidak melakukan perawatan mobilitas fisik sesuai yang di butuhkan oleh klien.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan kesehatan adalah melakukan pengobatan di puskesmas Sidotopo sejak Nn.E mengalami Post Stroke dan terkadang di rumah sakit Dr.Soewandi Surabaya jika keluarga mempunyai biaya dan waktu untuk mengantarkan klien di karenakan jarak rumah sakit yang lumayan jauh dan terbatasnya anggota keluarga untuk mengantarkan ke rumah sakit/tempat terapi.

Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit belum sesuai dengan anjuran tim kesehatan, karena klien dan keluarga hanya bergantung pada pengobatan puskesmas, sehingga keluarga belum mampu melakukan perawatan yang sesuai kebutuhan klien dan anjuran tim kesehatan.

Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat yakni keluarga Nn.E kurang mendukung dalam fase pengobatan. Ini dikarenakan luas rumah yang kurang memadai, kondisi rumah saat ini juga masih dalam tahap renovasi sejak 3 bulan lalu sehingga kondisi rumah berantakan tidak tertata rapi.

Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan adalah saat ada anggota keluarga Nn.E yang sakit, Nn.E terkadang hanya berobat ke puskesmas terdekat saja dari pada ke rumah sakit karena biaya pengobatan yang mahal dan tempatnya yang cukup jauh di jangkau. Keluarga lebih mengandalkan pengobatan sendiri.

7.2 Fungsi perawatan kesehatan keluarga 2

Kemampuan keluarga mengenal masalah adalah keluarga Tn.Z kurang mengetahui cara perawatan latihan mobilitas fisik yang dialami oleh anggota keluarganya. Keluarga juga merasa khawatir akan keadaan Tn.Z saat ini yang tidak dapat berjalan dan hanya bisa duduk atau berbaring saja. Keluarga saat ini

hanya bisa bergantung pada pengobatan puskesmas dan belum mampu mengetahui cara perawatan mobilitas fisik yang tepat.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan kesehatan adalah melakukan pengobatan di puskesmas Sidotopo sejak 5 bulan yang lalu dan terkadang pengobatan atau terapi di rumah sakit Dr. Soewandi apabila ada keluarga yang mengantarkan dan biaya pergi ke rumah sakit yang mana jarak rumah klien ke rumah sakit cukup jauh, biaya dan juga terbatasnya anggota keluarga yang bisa mendampingi klien berobat ke rumah sakit.

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga Tn.Z belum mampu melakukan tindakan perawatan mobilisasi yang sesuai dengan aturan tim kesehatan. Keluarga Tn.Z hanya melakukan perawatan secara sederhana yaitu seperti berjemur sambil memijat kaki Tn.Z dengan air hangat.

Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat yakni lingkungan rumah Tn.Z tampak bersih dan tertata rapi serta mendukung untuk fase pengobatan. Ini terlihat dari lingkungan rumah yang nyaman, cukup luas dan sejuk.

Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan adalah saat ada anggota keluarga Tn.Z yang sakit, anggota keluarga terkadang hanya berobat ke puskesmas terdekat saja dari pada ke rumah sakit karena biaya pengobatan yang mahal dan tempatnya yang cukup jauh di jangkau. Keluarga lebih mengandalkan pengobatan sendiri.

8. Stres dan Koping Keluarga

1). Stresor Jangka Pendek dan jangka panjang

Stres yang dirasakan oleh keluarga Nn.E adalah penyakit yang di alami Nn.E merupakan penyakit yang membutuhkan pengobatan, perawatan serta penyembuhan yang cukup lama, sehingga penyakit yang di alami saat ini sangat mengganggu bagi klien dan juga keluarga karena hambatan mobilitas yang di alami perlu perawatan total untuk klien dari keluarga.

Tn.Z merasakan penyakit yang di alaminya saat ini cukup berat yang mengharuskan Tn.Z membutuhkan perawatan maksimal dari keluarga karena klien tidak bisa melakukan aktifitasnya sehari-hari secara mandiri. Stres jangka panjang yang dirasakan yakni pengobatan, perawatan dan penyembuhan post Stroke memerlukan waktu serta proses yang lama. Keluarga selalu memikirkan hal itu.

2). Respon keluarga terhadap stressor

Apabila ada masalah dengan kesehatan Nn.E, keluarga membawanya ke puskesmas terdekat atau rumah sakit Dr.Soewandi dan keluarga selalu berdoa supaya segera di berikan kesembuhan dari penyakitnya.

Keluarga Tn.Z membawa beliau ke puskesmas terdekat dan rumah sakit Dr.Soewandi jika ada masalah yang terjadi pada Tn.Z. keluarga juga berdoa agar Tn.Z mendapat kesembuhan dari penyakitnya dan bisa normal kembali.

3). Strategi koping

Keluarga Nn.E selalu berdiskusi untuk memecahkan masalah yang ada di dalam keluarganya dan bermusyawarah bersama yang kemudian mengambil keputusan yaitu Tn.S karena Tn. S berperan sebagai kepala keluarga.

Keluarga Tn.Z selalu berembuk atau musyawarah bersama anggota keluarga untuk memecahkan masalah yang di alami keluarganya. Kemudian Tn.Z mengambil keputusan karena Tn.Z berperan sebagai kepala keluarga.

9. Pemeriksaan Fisik

Dari hasil pemeriksaan fisik keluarga pertama di dapatkan Tanda-tanda vital klien dengan hasil Tensi darah 190/110 mmHg, Suhu 36,5 C/menit, Nadi 104x/ menit, RR 20x/menit, GCS 4 4 3.

System Cardiovasculer bentuk dada tampak simetris, tidak ada benjolan / pembesaran, suara jantung pekak dengan irama reguler S1 S2 tunggal dan cepat, terdengar bunyi lup dup, palpasi lemah dan tidak ada nyeri tekan. System respirasi tampak pengembangan paru simetris, tidak ada lesi dan nyeri tekan, suara paru sonor, irama pernafasan vasikuler, tidak terlihat gerakan cuping hidung, Auskultasi tidak ada suara tambahan (ronchi dan whezing), RR 20x/menit.

System Gastrointestinal bentuk cembung, tidak teraba adanya benjolan dan nyeri tekan, tidak ada tanda – tanda distensi abdomen atau ascites, Auskultasi bising usus 10x/menit. System persyarafan terdapat gangguan pada nervous motorik yaitu adanya kontraktur dan hemiparese ekstremitas kiri, gangguan nervous verbal (glosofaringeus) yang di tandai dengan verbal kurang lancar dan artikulasi kurang jelas.

System Muskuloskeletal di dapatkan hasil pemeriksaan otot : Terjadi adanya hambatan mobilitas fisik yaitu adanya hemiparese ekstremitas kiri yang di tandai dengan hasil pemeriksaan kekuatan otot berada pada skala 2 artinya dapat menggerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah misalnya tapak tangan di suruh telungkup atau lurus bengkok tapi jika di tahan sedikit saja sudah tak

mampu bergerak. Orthopedi : normal tidak ada tanda kelainan, seperti bekas fraktur, nyeri tekan maupun bekas trauma atau jejas, Sendi / joint : pada sendi terjadi kontraktur/dislokasi sendi, klien dirumah memakai kursi roda. System Integumen normal ditandai dengan akral hangat kering merah, turgor kulit elastis ditandai dengan Capiler Revil Time kembali < 2 detik, tidak tampak lesi maupun kelainan kulit lainnya dan system Genitalia sendiri tidak terkaji.

Pada keluarga kedua hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital pada Tn.Z, Tensi darah 150/90 mmHg, Suhu 36,3 C/menit, Nadi 98x/ menit, RR 18x/menit, GCS 4 4 2. System Kardiovaskuler bentuk dada simetris, tidak ada benjolan / pembesaran, suara jantung pekak dengan irama reguler S1 S2 tunggal, terdengar bunyi lup dup, palpasi kuat dan tidak ada nyeri tekan.

System respirasi/pernapasan pengembangan paru tampak simetris, tidak ada lesi dan nyeri tekan, suara paru sonor, irama pernafasan vasikuler, tidak terlihat gerakan cuping hidung, Auskultasi tidak ada suara tambahan (ronchi dan whezing), RR 18x/menit.

System Gastrointestinal bentuk cembung, tidak teraba adanya benjolan dan nyeri tekan, tidak ada tanda – tanda distensi abdomen atau ascites, Auskultasi bising usus 12x/menit. System neurologi terdapat gangguan pada nervous motorik yakni terjadi hemiparese dan kontraktur pada ekstremitas kiri, serta gangguan pada nervous 9 (glosofaringeus) yang di tandai dengan komunikasi verbal cepat, nada keras, serta artikulasi kurang jelas.

System Muskuloskeletal di peroleh hasil pemeriksaan otot : Skala 1 berarti jika otot di tekan masih terasa ada kontraksi atau kekenyalan ini berarti otot masih belum atrofi atau belum layu. Klien hanya bisa menggerakkan kedua

kaki, tidak bisa fleksi atau ekstensi sendiri. Orthopedi : normal tidak ada tanda kelainan, bekas fraktur dan nyeri tekan, Sendi / joint : terjadi hambatan mobilitas sendi berupa kontraktur. System Integumen akril hangat kering merah, turgor kulit elastis ditandai dengan Capiler Revil Time kembali < 2 detik, tidak tampak lesi maupun kelainan kulit lainnya. System Genitalia bersih tidak tampak adanya kelainan.

10. Harapan Keluarga

Keluarga Nn.E dan keluarga Tn.Z mengatakan berharap ingin cepat sembuh dan kembali beraktivitas seperti dulu.

B. Analisa Data

Analisa Data	Penyebab	Masalah
<p>Kasus 1</p> <p><u>Data 1 :</u> Data Subyektif: keluarga mengatakan Nn.E belum bisa berjalan dan keluarga belum mampu merawat Nn.E dengan benar. Data Obyektif : keluarga tidak dapat melakukan perawatan latihan mobilitas fisik dengan tepat, klien hanya bisa duduk dan berbaring serta menggunakan kursi roda, GCS 4 4 3 skala kekuatan otot 2.</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Hambatan mobilitas fisik</p>
<p><u>Data 2:</u> Data Subyektif : Keluarga mengatakan Nn.E bicara pelo, keluarga belum mampu mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan Data Obyektif : Verbal tidak lancar, pembicaraan tersendat-sendat, artikulasi kurang jelas, terdapat gangguan pada nervus 9 (nervus glosofaringeus), keluarga belum pernah membawa klien ke tempat terapi, klien belum mendapatkan terapi wicara.</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan pergi ke fasilitas kesehatan yang ada seperti terapi verbal/wicara</p>	<p>Gangguan komunikasi verbal</p>

<p style="text-align: center;">Kasus 2</p> <p><u>Data 1 :</u> Data Subyektif: keluarga mengatakan Tn.Z tidak bisa berjalan/lumpuh dan keluarga belum bisa melakukan perawatan latihan mobilitas fisik di rumah Data Obyektif: keluarga tidak bisa melakukan perawatan mobilitas fisik dengan tepat, hanya memijat kaki Tn.Z dengan air hangat, klien hanya bisa duduk, skala kekuatan otot 1, GCS 4 4 2.</p>	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Hambatan mobilitas fisik
<p><u>Data 2</u> Data subyektif: Keluarga mengatakan Tn.Z bicaranya pelo/pelat, keluarga belum mampu mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan atau tempat terapi Data objektif : Terdapat gangguan pada nervus 9 (nervus glossofaringeus) yang di tandai dengan komunikasi Tn Z cepat, nada keras, artikulasi tidak jelas, pembicaraan tampak seperti orang marah, keluarga belum mampu mengambil keputusan untuk membawa klien ke tempat terapi yang sesuai dengan kebutuhan, klien belum pernah menjalani terapi verbal/wicara.</p>	Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan pergi ke fasilitas kesehatan yang ada seperti terapi verbal/wicara	Gangguan komunikasi verbal

C. Perencanaan

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	Rasional
Kasus 1 : <u>Diagnosa 1:</u> Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke. <u>Tujuan:</u> 1).Setelah di lakukan asuhan keperawatan keluarga/kunjungan 5x pertemuan diharapkan	1.Jelaskan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya latihan aktivitas/mobilitas fisik. 2.Ajarkan keluarga dan klien cara melakukan mobilisasi yang benar seperti ROM pasif dan aktif pagi dan sore hari. 3.Anjurkan kepada klien dan keluarga untuk melakukan mobilisasi setiap hari secara rutin. 4.Berikan porsi latihan	1.Pengetahuan latihan mobilitas fisik pada keluarga dapat mencegah terjadinya hambatan/kerusakan mobilitas fisik yang semakin parah. 2. mencegah resiko terjadinya jatuh atau cedera. 3. aktivitas rutin setiap hari dapat membantu mempercepat proses

<p>keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke.</p> <p>2).Hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dan mobilitas fisik klien terpenuhi</p> <p><u>Kriteria Hasil :</u></p> <p>1).Kognitif: Keluarga dan klien mampu mengetahui cara melakukan perawatan mobilitas fisik yang tepat</p> <p>2).Afektif: Keluarga dan klien mampu menentukan rencana untuk melakukan tindakan yang tepat</p> <p>3).Psikomotor: Keluarga dan klien dapat melakukan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mobilitas fisik klien</p>	<p>yang sesuai dengan kebutuhan dan skala kekuatan otot klien.</p> <p>5.Ukur skala kekuatan otot klien sebelum dan sesudah melakukan latihan mobilitas fisik.</p>	<p>pemulihan.</p> <p>4. latihan yang berlebih dapat berisiko terjadinya komplikasi tambahan.</p> <p>5. mengetahui tingkat perkembangan mobilitas fisik klien dan hasil dari latihan mobilitas fisik.</p>
<p><u>Diagnosa 2:</u> Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan yang ada seperti terapi wicara/verbal.</p> <p><u>Tujuan :</u></p> <p>1)Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dapat mengambil keputusan dan pergi ke fasilitas kesehatan.</p> <p>2)Gangguan komunikasi verbal dapat teratasi.</p> <p><u>Kriteria Hasil :</u></p> <p>1. Kognitif : Keluarga dan klien mampu mengetahui sumber - sumber fasilitas kesehatan yang ada di</p>	<p>1. Kenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.</p> <p>2. Berikan penjelasan pentingnya manfaat mengunjungi fasilitas kesehatan seperti terapi wicara.</p> <p>3. Anjurkan kepada klien dan keluarga untuk lebih rajin dan rutin pergi ke fasilitas kesehatan guna menjalani pengobatan/terapi yang teratur.</p> <p>4. Bantu keluarga mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan yang ada.</p>	<p>1.Dengan mengenalkan fasilitas yang ada, keluarga mampu mengambil keputusan dan mengenal fasilitas kesehatan di lingkungan.</p> <p>2.Memberikan penjelasan dapat memotivasi keluarga untuk mengunjungi fasilitas kesehatan yang ada.</p> <p>3.Dengan pengobatan dan terapi yang rutin, membantu mempercepat proses pemulihan komunikasi verbal klien.</p> <p>4.Dengan membantu keluarga mengambil keputusan di harapkan keluarga dapat mengunjungi fasilitas kesehatan.</p>

<p>masyarakat.</p> <p>2. Afektif : Keluarga dan klien mampu mengambil keputusan untuk control ke fasilitas kesehatan.</p> <p>3.Psikomotor : Keluarga dan klien mau pergi ke fasilitas kesehatan untuk control terapi.</p>		
<p>Kasus 2 :</p> <p><u>Diagnosa 1:</u> Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke.</p> <p><u>Tujuan:</u> 1).Setelah di lakukan asuhan keperawatan keluarga/kunjungan 5x pertemuan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke. 2).Hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dan mobilitas fisik klien terpenuhi</p> <p><u>Kriteria Hasil :</u> 1).Kognitif : Keluarga dan klien mampu mengetahui cara perawatan mobilitas fisik yang tepat 2).Afektif : Keluarga dan klien mampu menentukan rencana untuk melakukan tindakan yang tepat 3).Psikomotor: Keluarga dan klien dapat melakukan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mobilitas fisik klien</p>	<p>1.Jelaskan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya latihan aktivitas/mobilitas fisik. 2.Ajarkan keluarga dan klien cara melakukan mobilisasi yang benar seperti ROM pasif dan aktif pagi dan sore hari. 3.Anjurkan kepada klien dan keluarga untuk melakukan mobilisasi setiap hari secara rutin. 4.Berikan porsi latihan yang sesuai dengan kebutuhan dan skala kekuatan otot klien. 5.Ukur skala kekuatan otot klien sebelum dan sesudah melakukan latihan mobilitas fisik.</p>	<p>1.Pengetahuan mobilitas fisik pada keluarga dapat mencegah terjadinya hambatan/kerusakan mobilitas fisik yang semakin parah. 2. mencegah resiko terjadinya jatuh atau cedera. 3. aktivitas rutin setiap hari dapat membantu mempercepat proses pemulihan. 4. latihan yang berlebih dapat berisiko terjadinya komplikasi tambahan. 5.mengetahui tingkat perkembangan mobilitas fisik klien dan hasil dari latihan mobilitas fisik.</p>

<p><u>Diagnosa 2:</u> Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan yang ada seperti terapi wicara/verbal.</p> <p><u>Tujuan :</u> 1) Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dapat mengambil keputusan dan pergi ke fasilitas kesehatan. 2)Gangguan komunikasi verbal dapat teratasi. Kriteria Hasil : 1. Kognitif : Keluarga dan klien mampu mengetahui Sumber-sumber fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. 2. Afektif : Keluarga dan klien mampu mengambil keputusan untuk kontrol ke fasilitas kesehatan. 3.Psikomotor : Keluarga dan klien mau pergi ke fasilitas kesehatan untuk kontrol pengobatan atau terapi.</p>	<p>1.Kenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga. 2.Berikan penjelasan pentingnya manfaat mengunjungi fasilitas kesehatan seperti terapi wicara. 3. Anjurkan kepada klien dan keluarga untuk lebih rajin dan rutin pergi ke fasilitas kesehatan guna menjalani pengobatan/terapi yang teratur. 4. Bantu keluarga mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan yang ada.</p>	<p>1.Dengan mengenalkan fasilitas yang ada, keluarga mampu mengambil keputusan dan mengenal fasilitas kesehatan di lingkungan. 2.Memberikan penjelasan dapat memotivasi keluarga untuk mengunjungi fasilitas kesehatan yang ada. 3.Dengan pengobatan dan terapi yang rutin, membantu mempercepat proses pemulihan komunikasi verbal klien. 4.Dengan membantu keluarga mengambil keputusan di harapkan keluarga dapat mengunjungi fasilitas kesehatan</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

D. Implementasi

Diagnosa keperawatan	16 Mei 2015	19 Mei 2015
Kasus 1	Implementasi	Implementasi
	<p>13.00 1. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya latihan aktivitas/mobilitas fisik, dengan menggunakan leaflet. Respon: keluarga mendengarkan penjelasan yang disampaikan dengan seksama</p> <p>2. Memperlihatkan gambar yang ada di leaflet kepada keluarga dan klien cara melakukan mobilisasi yang benar seperti ROM pasif dan aktif. Respon: klien dan keluarga memperhatikan tetapi masih tampak belum memahami</p> <p>3. Mengajukan kepada klien dan keluarga untuk melakukan mobilisasi setiap hari secara rutin. Rasional: keluarga bersedia melakukan namun masih belum mengerti</p> <p>14.00 4. Memberikan porsi latihan yang sesuai dengan kebutuhan dan skala kekuatan otot klien Rasional: klien kooperatif melakukan mobilisasi dengan bimbingan</p> <p>14.25 5. melakukan observasi tanda-tanda vital: tensi, nadi, RR, GCS dan mengukur skala kekuatan otot. Respon: klien dan</p>	<p>14.00 1. Mengobservasi vital sign klien, Tensi darah, Nadi dan RR. Respon: klien kooperatif</p> <p>2. Mengajarkan keluarga dan klien cara melakukan mobilisasi ROM pasif dan aktif yang benar dengan memperlihatkan secara langsung tehnik melakukan tindakan yang tepat. Respon: klien dan keluarga kooperatif memperhatikan tetapi masih tampak ragu dan belum paham</p> <p>3. Memotivasi kepada klien dan keluarga untuk melakukan mobilisasi setiap hari secara rutin. Rasional: keluarga bersedia melakukan namun masih belum sepenuhnya memahami</p> <p>15.00 4. Memberikan porsi latihan yang sesuai dengan kebutuhan dan skala kekuatan otot klien dengan melakukan tindakan perawatan langsung kepada klien. Rasional: klien kooperatif melakukan mobilisasi dengan dibantu</p> <p>5. Mengulas kembali pentingnya manfaat mengunjungi fasilitas kesehatan guna menjalani terapi verbal/wicara Respon: klien dan keluarga mengerti arti manfaat mengunjungi fasilitas kesehatan guna</p>

	<p>keluarga koperatif</p> <p>6.Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dengan cara menyebutkan fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas, rumah sakit, klinik terapi dll.</p> <p>Respon: keluarga belum sepenuhnya mengenali fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>7.Memberikan penjelasan pentingnya manfaat mengunjungi fasilitas kesehatan seperti terapi wicara/verbal.</p> <p>Respon: klien dan keluarga belum memahami manfaat mengunjungi fasilitas kesehatan seperti tempat terapi</p> <p>8.Menganjurkan kepada klien dan keluarga untuk lebih rajin dan rutin pergi ke fasilitas kesehatan guna menjalani pengobatan/terapi yang teratur.</p> <p>respon: klien dan keluarga koperatif bersedia pergi ke fasilitas kesehatan</p> <p>9.membantu keluarga mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan dengan memotivasi keluarga.</p> <p>respon: keluarga koperatif dan mampu mengambil keputusan</p>	15 20	<p>menjalani terapi</p> <p>6. Menganjurkan kepada klien dan keluarga untuk lebih rajin dan rutin pergi ke fasilitas kesehatan guna menjalani pengobatan/terapi yang teratur.</p> <p>Respon: klien dan keluarga koperatif bersedia pergi ke fasilitas kesehatan</p> <p>7.Mengkaji tingkat kesulitan komunikasi verbal klien dengan menanyakan langsung terhadap klien dan menyuruh klien mengucapkan beberapa kata dan kalimat</p> <p>Respon: pembicaraan tersendat-sendat, artikulasi kata kurang jelas</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

22 Mei 2015		25 Mei 2015		28 Mei 2015	
Implementasi		Implementasi		Implementasi	
11 00 - 12 00	<p>1.Melakukan pemeriksaan fisik klien: mengukur GCS, skala otot, tensi darah, nadi Respon: klien dan keluarga kooperatif</p> <p>2.Mengobservasi keluarga dan klien cara melakukan mobilisasi ROM aktif yang benar seperti menekuk dan meluruskan lengan. Respon: klien dan keluarga kooperatif, mulai bisa melakukan dengan bantuan</p> <p>3.Memotivasi kepada klien dan keluarga untuk melakukan mobilisasi setiap hari secara rutin. Respon: keluarga kooperatif bersedia melakukan</p> <p>4.Melihat langsung keluarga dalam memberikan porsi latihan mobilisasi yang sesuai dengan kebutuhan dan kekuatan otot klien Respon: keluarga kooperatif mau berusaha melakukan</p> <p>5.Melatih klien mengucapkan huruf vokal dan konsonan serta kata dan kalimat Respon: verbal</p>	10. 00	<p>1.Mengamati langsung klien dan keluarga melakukan latihan ROM pasif dan aktif seperti rotasi pergelangan kaki dan cara berjalan Respon: keluarga dan klien kooperatif mulai bisa melakukan dengan sedikit bantuan</p> <p>2. Mengukur GCS klien dan skala otot Respon: klien mengikuti petugas kesehatan</p> <p>3.Mengobservasi tanda-tanda vital klien:tensi darah, nadi, RR Respon: klien kooperatif dan tersenyum</p> <p>4.Melatih komunikasi verbal klien dengan cara membaca buku Respon: klien kooperatif, verbal belum lancar namun artikulasi kata mulai jelas</p> <p>5. Meminta kepada keluarga dan klien untuk melatih komunikasi verbal secara rutin Respon:keluarga dan klien mengulangi latihan komunikasi verbal yang di berikan</p>	10. 30	<p>1.Memperhatikan klien dan keluarga melakukan mobilisasi yang benar dan sesuai anjuran tim kesehatan. Respon: klien dan keluarga kooperatif dan bisa melakukan perawatan mobilisasi sendiri</p> <p>11. 30</p> <p>2.Melakukan tindakan observasi tanda-tanda vital:tensi darah, nadi, RR GCS dan skala kekuatan otot klien Respon: klien kooperatif mengucapkan terimakasih</p> <p>3.Melatih komunikasi verbal dengan berkomunikasi langsung dengan klien Respon: verbal sedikit lancar, artikulasi cukup jelas.</p> <p>5.Memotivasi klien dan keluarga untuk tetap melakukan perawatan mobilitas fisik dan komunikasi verbal dengan tepat sesuai pelatihan yang di berikan Respon: keluarga mengucapkan terimakasih dan berjanji melakukan</p>
12. 20		10. 45		11. 30	

klien belum lancar, artikulasi kurang jelas 6.Menganjurkan keluarga dan klien untuk melakukan latihan komunikasi verbal setiap hari secara berulang Respon:keluarga dan klien berjanji akan melakukan				
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Diagnosa keperawatan	16 Mei 2015	19 Mei 2015
Kasus 2	Implementasi	Implementasi
	15.00 1.Mengobservasi vital sign:tensi darah, nadi RR Respon:klien kooperatif tampak tersenyum 2.Mengkaji sejauh mana hambatan mobilitas fisik yang di alami klien dan kemampuan keluarga dalam merawat dengan menanyakan kepada klien dan keluarga Respon: klien dan keluarga kooperatif menjawab pertanyaan 3.Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya latihan aktivitas/mobilitas fisik dengan menggunakan leaflet. Respon:keluarga mendengarkan penjelasan yang disampaikan dengan seksama 4.Mengajarkan keluarga dan klien cara melakukan mobilisasi yang benar seperti ROM pasif dan aktif dengan mencontohkan langsung tindakan perawatan	15.00 1.Melakukan observasi tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik:tensi darah, nadi, GCS dan skala otot Respon:klien kooperatif mengucapkan terimakasih 2.Menunjukkan kepada keluarga dan klien cara melakukan mobilisasi yang benar seperti ROM pasif dan aktif. Respon: klien dan keluarga memperhatikan tetapi masih tampak belum memahami 3.Menganjurkan kepada klien dan keluarga untuk melakukan mobilisasi setiap hari secara rutin. Rasional: keluarga bersedia melakukan namun masih belum mengerti 4.Memberikan porsi latihan yang sesuai dengan kebutuhan dan skala kekuatan otot klien Rasional: klien kooperatif melakukan mobilisasi dengan bimbingan
	15.25 15.45	15.25 15.35 15.45

	<p>16.00</p> <p>mobilitas fisik yang tepat. Respon: klien dan keluarga memperhatikan tetapi masih tampak belum memahami</p> <p>5.Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dengan menyebutkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga seperti klinik terapi dll. Respon: keluarga belum sepenuhnya mengenali fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>6.Mengkaji tingkat kesulitan komunikasi verbal klien dengan berkomunikasi langsung dengan klien Respon: verbal cepat, nada keras, artikulasi tidak jelas</p> <p>7.Memberikan penjelasan pentingnya manfaat mengunjungi fasilitas kesehatan seperti terapi wicara/verbal. Respon: klien dan keluarga belum memahami manfaat mengunjungi fasilitas kesehatan seperti tempat terapi.</p>	<p>5.Menjelaskan pentingnya manfaat mengunjungi fasilitas kesehatan seperti terapi wicara/verbal. Respon: klien dan keluarga belum memahami manfaat mengunjungi fasilitas kesehatan seperti tempat terapi</p> <p>6.Menyarankan kepada klien dan keluarga untuk lebih rajin dan rutin pergi ke fasilitas kesehatan guna menjalani pengobatan/terapi yang teratur. 16 10 respon: klien dan keluarga kooperatif bersedia pergi ke fasilitas kesehatan</p> <p>7.Membantu keluarga mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan dengan memotivasi respon: keluarga kooperatif dan mampu mengambil keputusan</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

22 Mei 2015		25 Mei 2015		28 Mei 2015	
Implementasi		Implementasi		Implementasi	
11.20	<p>1.Melakukan pemeriksaan fisik klien dengan IPPA dan mengukur GCS. Respon: klien kooperatif</p>	09.00	<p>1.Mengobservasi kemampuan keluarga melakukan perawatan mobilitas fisik yang tepat kepada klien Respon: keluarga</p>	14.00	<p>1.Mengamati kembali klien dan keluarga cara melakukan mobilisasi yang benar. Respon: klien dan</p>

12.00	<p>tersenyum</p> <p>2.Mengamati keluarga dan klien cara melakukan mobilisasi ROM yang benar seperti fleksi ekstensi lengan, menekuk lutut dll.</p> <p>Respon: klien dan keluarga</p> <p>koperatif, mulai bisa melakukan dengan bantuan</p> <p>3.Menganjurkan kepada klien dan keluarga untuk melakukan mobilisasi setiap hari secara rutin.</p> <p>Respon: keluarga koperatif bersedia melakukan</p> <p>4.Mengukur skala kekuatan otot klien</p> <p>Respon: klien koperatif dengan tindakan yang di lakukan</p> <p>5.Mengajarkan klien dan keluarga tehnik latihan komunikasi verbal dengan membaca</p> <p>Respon: verbal klien cepat, artikulasi belum jelas</p>	09 25.	<p>melakukan dengan bantuan</p> <p>2.Mengobservasi tanda-tanda vital:tensi, nadi, RR</p> <p>Respon: klien koperatif</p> <p>3.Mengajarkan klien dan keluarga tehnik latihan ROM pasif dan aktif seperti inversi dan efersi kaki, pronasi dan supinasi telapak tangan serta mengajarkan tehnik duduk,berdiri dan berjalan</p> <p>Respon: keluarga koperatif mulai bisa melakukan dengan sedikit bantuan</p> <p>4.Memberikan porsi latihan yang sesuai kebutuhan dan kekuatan otot klien</p> <p>Respon: klien mau berusaha melakukan</p> <p>5.Melatih komunikasi verbal klien dengan menyebutkan abjad dan kata/kalimat</p> <p>Respon: klien koperatif, verbal cepat, nada sedikit keras, artikulasi belum jelas</p>	14. 30	<p>keluarga koperatif dan bisa melakukan perawatan mobilisasi sendiri</p> <p>2.Melakukan tindakan observasi tanda-tanda vital:tensi, nadi, RR, GCS</p> <p>Respon: klien koperatif mengucapkan terimakasih</p> <p>3. Melatih komunikasi verbal klien dengan menyebutkan huruf vokal/konsonan serta berkomunikasi langsung dengan klien</p> <p>Respon: verbal sedikit lancar, artikulasi cukup jelas</p> <p>4.Menganjurkan klien dan keluarga untuk tetap melakukan perawatan mobilitas fisik dan komunikasi verbal dengan tepat sesuai pelatihan yang di berikan</p> <p>Respon: keluarga berterimakasih dan berjanji melakukan</p>
12.10		10. 15		15. 00	
12.35					

E. EVALUASI

Kasus 1	Kunjungan 1	Kunjungan 2
<p>Diagnosa 1</p> <p>Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke</p>	<p>S: Keluarga mengatakan belum bisa merawat Nn.E dengan tepat, klien mengatakan masih belum bisa berjalan.</p> <p>O: Keluarga tidak dapat melakukan perawatan, klien tampak lemah hanya bisa duduk, mobilisasi menggunakan kursi roda, skala otot 2 GCS 4 4 3</p> <p>Tensi: 190/110 mmHg Nadi : 104 x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan 1 2 3 4 5 dan modifikasi intervensi no 1 dengan leaflet</p>	<p>S: keluarga belum mampu melakukan perawatan mobilitas fisik yang di anjurkan.</p> <p>O: keluarga masih belum bisa melaksanakan perawatan mobilitas fisik, mobilisasi klien dengan kursi roda, skala otot 2 GCS 4 4 3</p> <p>Tensi: 170/100 mmHg Nadi : 102 x/menit.</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan 2 3 4 5 dan intervensi no 2 di tambah dengan menunjukan secara langsung kepada klien dan keluarga cara melakukan mobilitas fisik yang tepat</p>

Kunjungan 3	Kunjungan 4	Kunjungan 5
<p>S:Keluarga mengatakan mulai bisa melakukan perawatan mobilitas fisik yang tepat.</p> <p>O:Keluarga melakukan perawatan latihan mobilitas fisik dengan bantuan, klien belajar mobilisasi berdiri tensi:180/100 mmHg Nadi:95x/m</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan 2 3 4 5 dan intervensi no 1 di</p>	<p>S:Keluarga mengatakan bisa melakukan perawatan meskipun tidak sepenuhnya.</p> <p>O:Keluarga bisa melakukan perawatan latihan mobilitas dengan sedikit bantuan, klien belajar mobilisasi berjalan Tensi:170/100 mmHg Nadi:90 x/menit.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi no 1 dan 3 di hentikan, intervensi no 4 dan 5 di lanjutkan</p>	<p>S:Keluarga mengatakan sudah bisa melakukan perawatan latihan mobilitas fisik yang tepat.</p> <p>O:Keluarga tampak bisa melakukan perawatan tanpa bantuan, kelemahan berkurang skala otot 4 GCS 445, klien belajar mobilisasi berpindah tensi: 170/90 mmHg Nadi: 90 x/menit.</p> <p>A: Masalah teratasi</p>

hentikan	dan no 2 di ubah dengan mengobservasi klien dan keluarga dalam melakukan latihan mobilisasi	P: Intervensi di hentikan
Diagnosa 2	Kunjungan 1	Kunjungan 2
Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk pergi fasilitas kesehatan yang ada seperti terapi wicara	S:Keluarga mengatakan Nn.E bicara pelo dan belum menjalani terapi. O:keluarga belum mampu mengambil keputusan pergi ke fasilitas kesehatan seperti terapi wicara, terdapat gangguan pada nervus glossofaringeus (N.9) yang di buktikan verbal Nn.E terdengar tidak lancar, pembicaraan tersendat-sendat, artikulasi kurang jelas. A: masalah belum teratasi P: intervensi di lanjutkan 1 2 3 4 dan intervensi no 4 di tambah dengan memotivasi klien dan keluarga untuk pergi ke tempat terapi	S:Keluarga mengatakan belum mampu mengambil keputusan pergi ke fasilitas kesehatan yang ada O:keluarga belum mengunjungi fasilitas kesehatan, gangguan pada nervus glossofaringeus masih tampak di tandai dengan verbal Nn.E terdengar tidak lancar, pembicaraan masih tersendat-sendat, artikulasi kurang jelas, klien belum menjalani terapi A: masalah belum teratasi P: intervensi di lanjutkan 2 3 4 dan intervensi no 1 di hentikan

Kunjungan 3	Kunjungan 4	Kunjungan 5
S: keluarga mengatakan Nn.E masih bicara pelo, keluarga mampu mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan DO: keluarga mampu mengambil keputusan yang di buktikan dengan mengunjungi	S: keluarga mengatakan sudah mengunjungi fasilitas kesehatan/tempat terapi DO: keluarga pergi ke fasilitas kesehatan untuk menjalani terapi wicara Nn.E, gangguan pada nervus glossofaringeus mulai berkurang di tandai	S:keluarga mengatakan Nn.E sudah menjalani terapi wicara O:keluarga mampu mengambil keputusan dan mengunjungi fasilitas kesehatan/tempat terapi, klien sudah menjalani terapi

<p>fasilitas kesehatan/tempat terapi wicara, verbal Nn.E belum lancar, pembicaraan masih tersendat-sendat, namun artikulasi mulai jelas A: masalah teratasi sebagian P:intervensi di lanjutkan 3 4 dan intervensi no 2 di ubah menjadi melakukan latihan komunikasi verbal seperti, menyebutkan huruf vokal/konsonan</p>	<p>dengan artikulasi kata mulai jelas, verbal mulai lancar A: masalah teratasi sebagian P: intervensi 2 3 dan 4 di lanjutkan</p>	<p>wicara, artikulasi kata jelas komunikasi verbal mulai lancar A: masalah teratasi P: intervensi 2 3 dan 4 di hentikan</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kasus 2	Kunjungan 1	Kunjungan 2
<p>Diagnosa 1 Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke</p>	<p>S:Tn.Z mengatakan tidak bisa berjalan/lumpuh, keluarga tidak dapat memberikan perawatan yang sesuai kebutuhan klien. O: Keluarga tidak bisa melakukan perawatan latihan mobilitas fisik yang benar, hanya memijat kaki klien dengan air hangat, dan klien hanya bisa duduk Tensi : 150/90 mmHg Nadi : 98 x/menit GCS 4 4 2 skala kekuatan otot 1 A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan 2 3 4 5 dan intervensi no 1 di modifikasi dengan menggunakan leaflet.</p>	<p>S:Keluarga mengatakan belum mampu melakukan perawatan yang sesuai. O:Keluarga belum bisa melakukan perawatan mobilitas fisik, masih dengan cara memijat kaki klien hanya bisa duduk skala otot 1 GCS 4 4 2 Tensi : 160/90 mmHg Nadi : 102 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan 3 4 5, no 2 di tambah dengan menunjukan secara langsung kepada klien dan keluarga tehnik perawatan mobilitas yang tepat, dan intervensi no 1 di hentikan</p>

Kunjungan 3	Kunjungan 4	Kunjungan 5
<p>S:keluarga mengatakan mulai bisa melakukan perawatan.</p> <p>O:keluarga dapat melakukan perawatan mobilitas fisik yang tepat dengan bantuan, klien latihan mobilisasi berdiri</p> <p>Tensi:170/100 mmHg</p> <p>Nadi : 92x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan 3 4 dan 5, no 2 di ganti dengan mengobservasi klien dan keluarga dalam melakukan latihan mobilitas fisik yang tepat</p>	<p>S: keluarga mengatakan bisa melakukan perawatan mobilitas fisik sebagian</p> <p>O: keluarga tampak bisa melakukan latihan mobilitas fisik yang tepat dengan sedikit bantuan, klien belajar mobilisasi berjalan</p> <p>Tensi: 170/90 mmHg</p> <p>Nadi: 95 x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi 2 3 4 dan 5</p>	<p>S:keluarga mengatakan sudah bisa melakukan perawatan mobilitas fisik yang tepat</p> <p>O:keluarga bisa melakukan perawatan latihan mobilitas fisik sesuai yang di anjurkan tanpa bantuan, klien belajar mobilisasi berpindah, skala otot 3 GCS 4 4 4</p> <p>Tensi: 150/80 mmHg</p> <p>Nadi: 92 x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P:intervensi di hentikan</p>

Diagnosa 2	Kunjungan 1	Kunjungan 2
<p>Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk pergi fasilitas kesehatan yang ada seperti terapi wicara</p>	<p>S:Keluarga mengatakan Tn.Z bicara pelat dan belum menjalani terapi.</p> <p>O:keluarga belum mampu mengambil keputusan pergi ke fasilitas kesehatan seperti terapi wicara, terdapat gangguan pada nervus glosfaringeus yang di tandai verbal Tn.Z cepat, nada keras, artikulasi tidak jelas.</p> <p>A:masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	<p>S:Keluarga mengatakan belum mampu mengambil keputusan pergi ke fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>O:keluarga belum mengunjungi fasilitas kesehatan, gangguan pada nervus glosfaringeus masih tampak, pembicaraan Tn.Z cepat, nada keras, artikulasi kurang jelas, klien belum menjalani terapi</p>

	1 2 3 dan no 4 di tambah dengan memotivasi klien dan keluarga	A: masalah belum teratasi P:intervensi dilanjutkan 2 3 4, no 1 di ganti dengan mengajarkan latihan komunikasi verbal
--	---------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kunjungan 3	Kunjungan 4	Kunjungan 5
<p>S: keluarga mengatakan Tn.Z masih bicara pelat, keluarga mampu mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan</p> <p>O: keluarga mampu mengambil keputusan dengan mengunjungi fasilitas kesehatan/tempat terapi verbal/wicara, gangguan pada nervus glossofaringeus mulai berkurang, nada mulai pelan, artikulasi mulai jelas, namun komunikasi Tn.Z masih cepat</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P:intervensi di lanjutkan 1 3 4 dan intervensi no 2 di hentikan</p>	<p>S: keluarga mengatakan sudah mengunjungi fasilitas kesehatan/tempat terapi</p> <p>O: keluarga pergi ke fasilitas kesehatan untuk menjalani terapi wicara Tn.Z, artikulasi kata mulai jelas, verbal mulai pelan dan terkontrol</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi di lanjutkan 3 dan 4, no 1 di ubah menjadi latihan komunikasi dengan membaca buku, mengucapkan huruf vokal/konsonan serta berkomunikasi langsung dengan klien</p>	<p>S:keluarga mengatakan Tn.Z sudah menjalani terapi wicara</p> <p>O:keluarga mampu mengambil keputusan dan mengunjungi fasilitas kesehatan/tempat terapi, klien sudah menjalani terapi verbal atau wicara</p> <p>A:masalah teratasi</p> <p>P:intervensi di hentikan</p>

4.2 PEMBAHASAN

Setelah mempelajari teori dan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Post Stroke dengan masalah mobilitas fisik di puskesmas Sidotopo Surabaya maka dalam bab ini penulis akan mengungkapkan fakta, teori serta opini yang di uraikan sesuai dengan langkah-langkah dalam proses keperawatan.

4.2.1. Pengkajian

Pada pengkajian fungsi perawatan keluarga pada tinjauan kasus keluarga pertama (Nn.E) di dapatkan data subyektif keluarga mengatakan anggota keluarganya belum bisa berjalan dan keluarga belum mampu melakukan perawatan latihan mobilitas fisik yang tepat pada anggota keluarga yang mengalami Post Stroke, sehingga klien tidak bisa melakukan mobilitas fisik/terjadi hambatan mobilitas fisik, data objektif keluarga tidak dapat melakukan perawatan latihan mobilitas fisik dengan tepat, klien hanya bisa duduk dan berbaring, mobilisasi menggunakan alat bantu berupa kursi roda, skala kekuatan otot 2, GCS 4 4 3, Tensi darah 190/110 mmHg, Nadi 104x/menit, adanya hemiparese ekstremitas kiri.

Sedangkan pada pengkajian tinjauan kasus keluarga kedua (Tn.Z) diperoleh data subyektif keluarga mengatakan anggota keluarganya tidak bisa berjalan berjalan/lumpuh dan keluarga belum bisa melakukan perawatan mobilitas fisik yang tepat, data obyektif keluarga tidak bisa melakukan perawatan latihan mobilitas fisik yang baik, keluarga hanya memijati kaki klien dengan air hangat, klien hanya bisa duduk dan berbaring, skala kekuatan otot 1, Tensi darah 150/90 mmHg, Nadi 98x/menit, GCS 4 4 2, hemiparese ekstremitas kiri.

Pada tinjauan teori di jelaskan yang perlu di kaji pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami Post Stroke dengan masalah mobilitas fisik yaitu sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit dan cara merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke di karenakan perawatan dan proses penyembuhan klien Post Stroke memerlukan waktu yang cukup lama (Faisalado, 2014). Pada teori perawatan mobilitas fisik yang tepat di uraikan yaitu perawatan latihan Range Of Motion pasif dan aktif secara rutin setiap pagi dan sore seperti fleksi dan ekstensi lengan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, fleksi bahu, abduksi dan adduksi bahu, rotasi bahu, fleksi dan ekstensi jari-jari, infersi dan effersi kaki, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, lutut, rotasi pangkal paha, abduksi dan adduksi pangkal paha (Aziz Alimul dan Musrifatul, 2011). Maka terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus pertama maupun tinjauan kasus kedua dengan tinjauan teori di karenakan hasil data pengkajian pada tinjauan kasus berbeda dengan tinjauan teori yang ada.

Pengkajian fungsi perawatan keluarga pada tinjauan kasus keluarga pertama (Nn.E) di dapatkan data subyektif keluarga mengatakan anggota keluarganya berbicara pelo dan tidak lancar, keluarga juga mengatakan belum pernah mengunjungi fasilitas kesehatan seperti tempat terapi verbal wicara dan klien belum pernah menjalani terapi, data obyektif keluarga belum mampu mengambil keputusan untuk mengunjungi fasilitas kesehatan seperti tempat terapi yang ada sehingga verbal klien tidak lancar, pembicaraan tersendat-sendat, dan artikulasi kata kurang jelas. Pada tinjauan kasus keluarga kedua (Tn.Z) di dapatkan data subyektif keluarga mengatakan anggota keluarganya bicara pelat, keluarga juga belum pernah pergi ke fasilitas kesehatan seperti terapi wicara dan

klien belum pernah menjalani terapi. data obyektif keluarga belum mampu mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan guna menjalani terapi wicara/verbal klien, sehingga komunikasi verbal klien cepat, nada keras, serta artikulasi kata tidak jelas.

Pada teori di jelaskan dalam mengambil keputusan untuk berkunjung ke fasilitas/pelayanan di masyarakat seperti tempat terapi wicara hal ini sangat penting sekali untuk keluarga yang mempunyai masalah gangguan komunikasi verbal agar klien dapat menjalani terapi wicara sesuai kebutuhan dan bisa mengatasi gangguan komunikasi verbal yang di alami klien, (Faisalado, 2014).

Pada teori (Wijaya dan Putri, 2013) di jelaskan bahwa seharusnya klien dengan gangguan komunikasi verbal mendapatkan beberapa terapi di antaranya melatih komunikasi verbal dengan menyebutkan huruf vokal dan konsonan, berdialog langsung kepada klien secara komprehensif yang di lakukan berturut-turut, mengucapkan kata dan kalimat berulang, menyebutkan abjad secara lengkap, belajar mengontrol emosi, nada dan irama pembicaraan serta berkolaborasi dengan ahli fisioterapi untuk melatih wicara.

Pada penjelasan tinjauan kasus keluarga pertama maupun keluarga kedua dengan tinjauan teori di temukan kesenjangan, karena pada tinjauan kasus keluarga dan klien belum mampu melakukan perawatan mobilitas fisik yang tepat serta klien dan keluarga belum mampu mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan yang ada seperti terapi verbal/wicara dan klien belum pernah mendapatkan terapi yang sesuai dengan kebutuhan. Hal ini memungkinkan menambah masalah baru baik pada klien itu sendiri maupun dalam keluarga seperti timbulnya komplikasi penyakit dan peningkatan stresor dalam keluarga.

4.2.2. Masalah Keperawatan

Pada tinjauan kasus pertama di dapatkan diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan pengkajian dan analisa data adalah sebagai berikut:

1. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke
2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan pergi ke fasilitas kesehatan seperti terapi wicara/verbal

Sedangkan pada tinjauan kasus kedua di temukan diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan pengkajian dan analisa data yaitu:

1. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke
2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan pergi ke fasilitas kesehatan seperti terapi wicara/verbal

Pada tinjauan teori di dapatkan daftar diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan pengkajian dan analisa data yang meliputi:

1. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke

2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan pergi ke fasilitas kesehatan seperti terapi wicara/verbal (Riyanto, 2013)

Dari tinjauan kasus keluarga dengan tinjauan teori di temukan perbedaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus yang mana pada tinjauan kasus masalah-masalah yang muncul, sama dengan tinjauan teori karena masalah yang muncul di tinjauan kasus dirumuskan dari hasil pengkajian dan analisa data sehingga di dapatkan data subyektif dan obyektif untuk mengangkat suatu masalah keperawatan.

4.2.3. Perencanaan keperawatan

Setelah menentukan masalah pada tinjauan kasus, maka penulis membuat perencanaan yang mana perencanaan disusun berdasarkan standart oprasional prosedur (SOP) puskesmas Sidotopo dan dengan bantuan kluarga maupun klien.

Pada tinjauan teori di temukan perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan (Riyanto,dkk 2013) yaitu, Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke dan Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan seperti terapi wicara/verbal.

Pada tinjauan kasus keluarga yang pertama di temukan 2 diagnosa keperawatan, yaitu diagnosa yang pertama hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke dengan 5 perencanaan yang meliputi, jelaskan kepada klien dan keluarga akan pentingnya perawatan latihan mobilitas fisik yang tepat, ajarkan

kepada klien dan keluarga cara melakukan perawatan latihan mobilitas fisik yang tepat seperti latihan ROM pasif dan aktif pagi dan sore hari, anjurkan kepada klien dan keluarga untuk melakukan latihan mobilitas fisik yang tepat setiap hari secara rutin, berikan porsi latihan yang sesuai dengan kebutuhan dan kekuatan skala otot klien, serta ukur skala kekuatan otot klien sebelum dan sesudah latihan mobilitas fisik. (Riyanto, 2013)

Pada tinjauan teori lain di jelaskan perencanaan dalam melakukan tindakan perawatan latihan mobilitas fisik meliputi pasien diminta untuk menahan anggota gerak yang dominan atau yang lebih kuat dengan kain halus atau gendongan lengan yang telah di siapkan, posisi petugas berada di samping pasien yang melakukan latihan, pasien di pandu dan diajarkan tentang berbagai aktifitas fungsional anggota gerak yang lemah sesuai dengan level lesi dan tingkat kelemahan masing-masing subjek, pasien diminta untuk melakukan pengulangan berbagai aktivitas fungsional anggota gerak yang lemah secara mandiri sesuai dengan kemampuan dan toleransi pada masing-masing pasien, dosis pelatihan di berikan dengan frekuensi 1-3 kali kunjungan dalam seminggu, intensitas latihan 5-10 kali pengulangan gerakan selama durasi latihan 30-60 menit, setelah selesai latihan pasien diminta untuk melepas tahanan kain halus atau gendongan lengan yang terpasang, pasien diminta untuk melakukan pengulangan sebisa mungkin di rumah terhadap bentuk latihan fungsional anggota gerak yang telah diajarkan, (Meidian, Sutjana, dan Irfan, 2014).

Diagnosa keperawatan yang kedua yakni gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan pergi ke fasilitas kesehatan seperti terapi verbal/wicara dengan 4 perencanaan yaitu

kenalkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan keluarga, berikan penjelasan pentingnya manfaat mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan/tempat terapi, anjurkan kepada klien dan keluarga untuk mengunjungi fasilitas kesehatan guna menjalani terapi yang sesuai dengan kebutuhan klien, serta bantu klien dan keluarga dalam mengambil keputusan.

Pada tinjauan kasus keluarga yang kedua di temukan 2 diagnosa keperawatan, yaitu diagnosa yang pertama Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke dengan 5 perencanaan yang meliputi, jelaskan kepada klien dan keluarga akan pentingnya perawatan latihan mobilitas fisik yang tepat, ajarkan kepada klien dan keluarga cara melakukan perawatan latihan mobilitas fisik yang tepat seperti ROM pasif dan aktif pagi dan sore hari, anjurkan kepada klien dan keluarga untuk melakukan latihan mobilitas fisik yang tepat setiap hari secara rutin, berikan porsi latihan yang sesuai dengan kebutuhan dan kekuatan skala otot klien, serta ukur skala kekuatan otot klien sebelum dan sesudah latihan mobilitas fisik. (Riyanto, 2013)

Dalam teori latihan mobilitas fisik dan ambulasi (Hidayat dan Uliyah, 2005) di uraikan yaitu duduk ditempat diatas tidur, caranya anjurkan klien untuk meletakkan tangan disamping badannya dengan telapak tangan menghadap ke bawah, berdirilah disamping tempat tidur kemudian letakkan tangan petugas pada bahu klien, bantu klien untuk duduk dan beri penopang atau bantal. Turun dan berdiri, caranya atur kursi roda dalam posisi terkunci, berdirilah menghadap klien dengan kedua kaki merenggang, fleksikan lutut dan pinggang petugas/pelaksana, anjurkan klien untuk meletakkan kedua tangannya di bahu petugas dan letakkan

kedua tangan petugas/pelaksana disamping kanan kiri pinggang klien, ketika klien melangkah ke lantai tahan lutut petugas pada lutut klien, bantu berdiri tegak dan jalan sampai ke kursi, bantu klien duduk dikursi dan atur posisi secara nyaman. Membantu berjalan, caranya anjurkan klien untuk meletakkan tangan disamping badan atau memegang telapak tangan petugas/pelaksana, berdirilah disamping klien dan pegang telapak dan lengan tangan pada bahu klien, bantu klien untuk jalan.

Diagnosa keperawatan yang kedua (Riyanto, 2013) yakni gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan pergi ke fasilitas kesehatan seperti terapi verbal/wicara dengan 4 perencanaan yaitu kenalkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan keluarga, berikan penjelasan pentingnya manfaat mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan/tempat terapi, anjurkan kepada klien dan keluarga untuk mengunjungi fasilitas kesehatan guna menjalani terapi yang sesuai dengan kebutuhan klien, serta bantu klien dan keluarga dalam mengambil keputusan.

Pada tinjauan teori lain di sebutkan perencanaan pada masalah gangguan komunikasi verbal yaitu kaji tingkat derajat disfungsi/kesulitan komunikasi klien, berikan umpan balik pada setiap pembicaraan, minta klien untuk mengulangi kata/kalimat yang sederhana, minta klien untuk menyebutkan nama benda, minta klien untuk mengucapkan huruf vokal dan konsonan, minta klien untuk membaca kalimat pendek dan sederhana, lakukan komunikasi langsung dengan tenang dan perlahan bersama klien secara komprehensif, konsultasi/rujuk ke terapi wicara,(Wijaya dan Putri, 2013)

Apabila pada klien Post Stroke dengan hambatan mobilitas fisik tidak segera dilakukan perencanaan tindakan perawatan sedini mungkin, maka berisiko tinggi terjadinya komplikasi dan keparahan pada klien seperti paralisis (kelumpuhan), atrofi, kontraktur, kerusakan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring lama yang biasa ditandai adanya dekubitus, resiko jatuh/trauma bahkan kematian.

Perencanaan masalah keperawatan pada gangguan komunikasi verbal jika belum di tangani mulai dari awal terjadinya gangguan akan terjadi kerusakan komunikasi verbal dalam kurun waktu yang lama, seperti tunawicara sehingga di harapkan petugas kesehatan dapat bekerja sama dengan keluarga dalam melakukan perawatan yang komprehensif. Dan pada perencanaan keperawatan ini tidak di temukan kesenjangan antara tinjauan kasus pertama dan kasus kedua dengan tinjauan teori yang ada, karena tinjauan kasus dengan tinjauan teori sama/sesuai, sehingga keberhasilan perencanaan di lihat dari kemampuan keluarga mengambil keputusan dan melakukan perawatan mobilitas fisik pada anggota keluarga yang mengalami Post Stroke.

4.2.4. Pelaksanaan

Pada tahap ini tindakan keperawatan harus di sesuaikan dengan rencana yang telah di rumuskan dan tidak menyimpang dengan program medis. Pada tinjauan teori tidak di lakukan tindakan pelaksanaan karena tidak ada pasien. Karena tidak semua tindakan dalam perencanaan teori bisa di lakukan dalam pelaksanaan di lahan praktek, maka pelaksanaan harus di sesuaikan dengan standart oprasional prosedur (SOP) puskesmas Sidotopo serta dengan bantuan kluarga dan klien. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus merupakan

pengembangan dari teoritis yang di modifikasi sesuai dengan kebiasaan tempat pelayanan. Dalam hal ini pelaksanaan tindakan pada kasus pertama maupun kedua pada Post Stroke mengikuti standart oprasional prosedur (SOP) di puskesmas Sidotopo Surabaya.

Setelah di lakukan pelaksanaan maka muncul beberapa diagnose keperawatan yang saling berkaitan akibat respon pasien. Semisal pada tinjauan kasus keluarga pertama hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke sebagai masalah utama berkaitan dengan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat seperti terapi verbal/wicara.

Pada tinjauan kasus keluarga kedua memunculkan masalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke sebagai masalah utama yang berkaitan dengan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat seperti terapi verbal/wicara. Sehingga dalam pelaksanaannya penulis berfokus pada pelaksanaan latihan mobilitas fisik yang tepat guna mengatasi masalah-masalah keperawatan yang muncul, namun tetap juga melaksanakan tindakan ke masalah lainnya.

Pada pelaksanaan keperawatan ini penulis berfokus kepada mengajarkan tehnik perawatan latihan mobilitas fisik yang tepat pada masalah hambatan mobilitas fisik yang di laksanakan mulai tanggal 16 Mei – 28 Mei 2018, dan disajikan dalam :

1.2.5.1. Analisa berbasis P-I-C-O-T di puskesmas Sidotopo Surabaya:

TG L	PASIEN 1	INTERVENS I	COMPARAS ION	OUTCOME	TEORY
16-05-2015	Nn.E (P/37th) Post Stroke 1.Hambatan mobilitas fisik 2.keluarga belum bisa melakukan perawatan mobilitas fisik yang tepat 3.Klien belum bisa berjalan 4.Mobilisasi dengan alat bantu berupa kursi roda 5.Skala otot 2, GCS 4 4 3, Tensi:190/110 mmHg, Nadi 104x/menit	Ajarkan klien dan keluarga tehnik perawatan latihan mobilitas fisik yang tepat (ROM) pasif dan aktif	Mengajarkan klien dan keluarga tehnik perawatan latihan mobilitas fisik yang tepat (ROM) pasif dan aktif	Kognitif: keluarga dan klien belum mampu memahami cara perawatan ROM pasif dan aktif Afektif: keluarga dan klien belum mampu menentukan cara perawatan ROM pasif aktif Psikomotor: keluarga dan klien tidak dapat melakukan perawatan mobilitas fisik (ROM) pasif dan aktif	Praktik tindakan keperawatan pada masalah mobilitas, body alignment, mekanika tubuh dan ambulasi (Aziz A dan Musrifatul, 2011) Pelatihan MNS dan CIMT (Meidian dkk, 2014)
TG L	PASIEN 1	INTERVENS I	COMPARAS ION	OUTCOME	TEORY
19-05-2015	Nn.E (P/37 th) Post Stroke 1.Hambatan mobilitas fisik 2.keluarga dan klien masih belum dapat melakukan tindakan perawatan ROM pasif dan aktif sesuai yang di anjurkan 3.Klien tampak hanya bisa duduk 4.Mobilisasi dengan kursi roda 5.GCS 4 4 3,	Ajarkan klien dan keluarga melakukan tehnik perawatan latihan mobilitas fisik yang tepat (ROM) pasif dan aktif	Mengajarkan klien dan keluarga melakukan tehnik perawatan latihan mobilitas fisik yang tepat (ROM) pasif dan aktif.	Kognitif: keluarga dan klien belum memahami urutan langkah melakukan ROM pasif dan aktif. Afektif: keluarga dan klien menyetujui rencana untuk dilakukan tehnik latihan ROM pasif dan aktif Psikomotor: keluarga dan klien belum	Praktik tindakan keperawatan pada masalah mobilitas, body alignment, mekanika tubuh dan ambulasi (Aziz A dan Musrifatul, 2011) Pelatihan MNS dan CIMT (Meidian dkk, 2014)

	skala otot 2, Tensi:170/100, Nadi:102x/m			bisa melakukan ROM pasif aktif	
TG L	PASIEN 1	INTERVENS I	COMPARAS ION	OUTCOME	TEORY
22- 05- 20 15	Nn.E (P/37 th) 1.Post Stroke 2.Hambatan mobilitas fisik 3.keluarga dan klien mulai bisa melakukan tindakan perawatan latihan ROM pasif dan aktif dengan bantuan 4.klien belajar mobilisasi berdiri 5.kelemahan sedikit berkurang, Tensi:180/100 mmHg, Nadi 95x/m	Ajarkan klien dan keluarga tehnik perawatan latihan mobilitas fisik yang tepat seperti ROM pasif dan aktif secara rutin	Mengajarkan keluarga dan klien cara melakukan perawatan latihan ROM pasif dan aktif yang tepat.	Kognitif: keluarga dan klien mulai memahami cara melakukan perawatan latihan ROM pasif dan aktif yang tepat Afektif: keluarga dan klien mampu menentukan rencana melakukan latihan ROM pasif dan aktif sesuai anjuran Psikomotor: keluarga dan klien mampu melakukan ROM pasif dan aktif dengan bantuan	Praktik tindakan keperawata n pada masalah mobilitas, body aligment, mekanika tubuh dan ambulasi (Aziz Alimul dan Musrifatul, 2011) Pelatihan MNS dan CIMT (Meidian dkk, 2014)
TG L	PASIEN 1	INTERVENS I	COMPARAS ION	OUTCOME	TEORY
25- 05- 20 15	1. Nn.E(P/37 th) 2. hambatan mobilitas fisik 3. keluarga dan klien tampak bisa melakukan perawatan mobilitas fisik dengan sedikit bantuan 3. kelemahan berkurang 4. klien belajar mobilisasi berjalan 5.GCS 4 4 4, Tensi170/100 mmHg, Nadi 90x/m	Ajarkan klien dan keluarga tehnik melakukan perawatan latihan mobilitas fisik ROM pasif dan aktif	Mengajarkan keluarga dan klien melakukan perawatan latihan mobilitas fisik ROM pasif dan aktif	Kognitif: keluarga dan klien memahami cara melakukan latihan ROM pasif dan aktif sesuai yang di anjurkan Afektif: keluarga dan klien menyetujui untuk dilakukan perawatan ROM pasif dan aktif	Praktik tindakan keperawata n pada masalah mobilitas, body aligment, mekanika tubuh dan ambulasi (Aziz A dan Musrifatul, 2011) Pelatihan MNS dan CIMT (Meidian dkk, 2014)

	skala otot 3			Psikomotor: keluarga dan klien dapat melakukan ROM pasif dan aktif dengan sedikit bantuan	
TG L	PASIEN 1	INTERVENS I	COMPRATI ON	OUTCOME	TEORY
28-05-2015	1. Nn.E(P/37 th) 2. hambatan mobilitas fisik 3. Keluarga dan klien tampak bisa melakukan perawatan ROM pasif dan aktif tanpa bantuan 4. kelemahan berkurang 5. Skala otot 4 GCS 4 4 5, klien Belajar Mobilisasi berpindah tensi: 170/90 mmHg Nadi: 90 x/menit.	Ajarkan klien dan keluarga cara melakukan perawatan latihan mobilisasi ROM pasif dan aktif yang tepat	Mengajarkan klien dan keluarga cara melakukan perawatan latihan mobilisasi ROM pasif dan aktif yang benar	Kognitif: keluarga dan klien sudah memahami tehnik melakukan perawatan mobilisasi ROM pasif dan aktif yang tepat Afektif: keluarga dan klien mampu menentukan rencana melakukan latihan perawatan ROM pasif dan aktif yang tepat Psikomotor: keluarga dan klien mampu melakukan latihan perawatan ROM pasif dan aktif yang tepat.	Praktik tindakan keperawatan pada masalah mobilitas, body alignment, mekanika tubuh dan ambulasi (Aziz A dan Musrifatul, 2011) Pelatihan MNS dan CIMT (Meidian dkk, 2014)
TG L	PASIEN 2	INTERVENS I	COMPARAS ION	OUTCOME	TEORY
16-05-2015	Tn. Z(L/54 th) 1. Post Stroke 2. Hambatan mobilitas fisik 3. keluarga tidak dapat memberikan perawatan yang sesuai dengan	Ajarkan klien dan keluarga cara melakukan tehnik perawatan latihan mobilitas fisik yang	Mengajarkan klien dan keluarga tehnik melakukan perawatan latihan mobilitas fisik yang	Kognitif: keluarga dan klien belum mampu memahami cara perawatan mobilitas fisik yang benar Afektif:	Praktik tindakan keperawatan pada masalah mobilitas, body alignment, mekanika

	kebutuhan klein. 4.Keluarga tidak bisa melakukan perawatan latihan mobilitas fisik yang benar, hanya memijat kaki klien dengan air hangat 5.klien hanya bisa duduk Tensi: 150/90 mmHg Nadi:98 x/menit 6.GCS 4 4 2 skala otot 1	tepat	benar	keluarga dan klien belum mampu menentukan rencana perawatan latihan mobilitas fisik Psikomotor: keluarga dan klien tidak dapat melakukan perawatan mobilitas fisik yang benar	tubuh dan ambulasi (Aziz A dan Musrifatul, 2011) Pelatihan MNS dan CIMT (Meidian dkk, 2014)
TG L	PASIEN	INTERVENS I	COMPARAS ION	OUTCOME	TEORY
19-05-2015	Tn. Z (L/54 th) 1.Post Stroke 2.Hambatan mobilitas fisik 3.keluarga dan klien belum mampu melakukan perawatan yang sesuai, masih dengan cara memijat kaki klien menggunakan air hangat 4.klien hanya bisa duduk 5.Skala otot 1 Tensi : 160/90 mmHg Nadi:102x/menit GCS 442	Ajarkan klien dan keluarga tehnik melakukan perawatan latihan mobilitas fisik ROM pasif dan aktif	Mengajarkan klien dan keluarga tehnik perawatan mobilitas fisik ROM pasif dan aktif	Kognitif: keluarga dan klien belum memahami langkah perawatan mobilitas fisik ROM pasif dan aktif Afektif: keluarga dan klien menyetujui rencana untuk dilakukan latihan ROM pasif dan aktif Psikomotor: keluarga dan klien belum mampu melakukan ROM pasif dan aktif yang tepat	Praktik tindakan keperawatan pada masalah mobilitas, body aligment, mekanika tubuh dan ambulasi (Aziz A dan Musrifatul, 2011) Pelatihan MNS dan CIMT (Meidian dkk, 2014)
TG L	PASIEN	INTERVENS I	COMPARAS ION	OUTCOME	TEORY
22-05-2015	Tn. Z (L/54 th) 1.Post Stroke 2.Hambatan mobilitas fisik 3.keluarga dan	Ajarkan klien dan keluarga tehnik melakukan tindakan	Mengajarkan klien dan keluarga tehnik melakukan	Kognitif: keluarga dan klien mampu menyebutkan urutan	Praktik tindakan keperawatan pada masalah

	klien mulai bisa melakukan perawatan mobilitas fisik ROM pasif dan aktif yang tepat dengan bantuan 4. klien latihan Mobilisasi Berdiri Tensi:170/100 mmHg Nadi:92x/m	perawatan mobilitas fisik ROM pasif dan aktif yang tepat	tindakan perawatan mobilitas fisik ROM pasif dan aktif yang benar.	melakukan ROM pasif dan aktif Afektif: keluarga dan klien mampu menentukan rencana melakukan latihan ROM pasif dan aktif Psikomotor: keluarga dan klien melakukan ROM pasif dan aktif dengan bantuan	mobilitas, body alignment, mekanika tubuh dan ambulasi (Aziz A dan Musrifatul, 2011) Pelatihan MNS dan CIMT (Meidian dkk, 2014)
TG L	PASIEN	INTERVENS I	COMPARAS ION	OUTCOME	TEORY
25-05-2015	Tn.Z (L/54th) 1.Post Stroke 2.Hambatan mobilitas fisik 3.keluarga dan klien tampak bisa melakukan perawatan latihan mobilitas fisik yang tepat dengan sedikit bantuan 4.klien belajar mobilisasi berjalan 5.Tensi: 170/90 mmHg Nadi:95 x/menit 6.skala otot 2 GCS 4 4 3	Ajarkan klein dan keluarga cara melakukan perawatan mobilitas fisik ROM pasif dan aktif yang tepat	Mengajarkan klien dan keluarga cara melakukan perawatan mobilitas fisik ROM pasif dan aktif yang tepat	Kognitif: keluarga dan klien mampu memahami cara melakukan ROM pasif dan aktif yang tepat Afektif: keluarga dan klien menyetujui untuk melakukan latihan ROM pasif dan aktif Psikomotor: keluarga dan klien mampu melakukan ROM pasif dan aktif dengan sedikit bantuan	Praktik tindakan keperawatan pada masalah mobilitas, body alignment, mekanika tubuh dan ambulasi (Aziz A dan Musrifatul, 2011) Pelatihan MNS dan CIMT (Meidian dkk, 2014)

TG L	PASIEN	INTERVENS I	COMPARAS ION	OUTCOME	TEORY
28-05-2015	Tn. Z (L/54 th) 1.Post Stroke 2.hambatan mobilitas fisik 3.keluarga dan klien bisa melakukan perawatan latihan mobilitas fisik sesuai yang di anjurkan tanpa bantuan 4.klien belajar Mobilisasi berpindah 5.Skala otot 3 GCS 4 4 4 Tensi:150/80 mmHg Nadi:92 x/menit 6.kelemahan berkurang	Ajarkan klien dan keluarga tehnik perawatan mobilitas fisik ROM pasif dan aktif yang tepat	Mengajarkan klien dan keluarga tehnik perawatan mobilitas fisik ROM pasif dan aktif yang tepat.	Kognitif: keluarga dan klien mampu memahami cara melakukan latihan ROM pasif dan aktif Afektif: keluarga dan klien mampu menentukan rencana melakukan latihan ROM pasif dan aktif Psikomotor: keluarga dan klien bisa melakukan ROM pasif dan aktif tanpa bantuan	Praktik tindakan keperawatan pada masalah mobilitas, mekanika tubuh dan ambulasi (Aziz A dan Musrifatul, 2011) Pelatihan MNS dan CIMT (Meidian dkk, 2014)

4.2.5. Evaluasi

Pada evaluasi tinjauan kasus di tulis berdasarkan respon pasien setelah di lakukan asuhan keperawatan keluarga. Maka masalah teratasi pada tinjauan kasus pertama maupun kedua adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke dan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan seperti terapi wicara/verbal. Setelah di lakukan pendampingan cara melakukan perawatan mobilitas fisik yang tepat, mobilitas klien membaik, kelemahan berkurang, dan juga setelah di lakukan pengambilan keputusan untuk mengunjungi fasilitas kesehatan/tempat terapi wicara, komunikasi verbal klien membaik dari pada sebelumnya.

Sedangkan menurut teori di jelaskan pada klien Post Stroke dengan masalah mobilitas fisik dan gangguan komunikasi verbal apabila di lakukan perawatan yang tepat dan teratur maka di dapatkan hasil mobilitas klien dengan skala otot 4-5 artinya bisa melakukan gerakan secara normal mulai dari dengan sedikit bantuan sampai dengan tanpa bantuan, mobilitas fisik klien terpenuhi, aktivitas sehari-hari dapat di lakukan secara mandiri, (Meidian dkk, 2014) dan tidak ada gangguan pada nervus glosofaringeus yang ditandai dengan komunikasi verbal klien lancar, pembicaraan terkontrol, nada pelan, artikulasi kata jelas, ekspresi wajah tenang/rileks, komunikasi terarah pada topik pembicaraan sehingga hasil G C S klien dalam batas normal (4 5 6) (Wijaya dan Putri, 2013)

Dari beberapa data yang di peroleh baik dari tinjauan kasus dan tinjauan teori seharusnya keluarga dan klien mampu memahami dan dapat mengaplikasikan cara melakukan perawatan mobilitas fisik dan komunikasi verbal yang tepat sesuai dengan anjuran tim kesehatan guna mendapatkan hasil yang maksimal serta dapat mencegah terjadinya komplikasi dan keparahan dari penyakit yang dialami oleh klien yang memicu timbulnya peningkatan permasalahan di dalam keluarga.