

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Keluarga

a. Definisi

Keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional dan sosialnya dalam setiap anggota keluarga. Keluarga juga merupakan kumpulan dari dua orang atau lebih yang dipersatukan melalui kesatuan emosional dan keintiman serta memandang dirinya sebagai bagian dari keluarga (Nadirawati, 2018).

b. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga merupakan ukuran dari bagaimana sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga saling berinteraksi. Fungsi keluarga terdiri dari fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan. Fungsi afektif ditujukan untuk memenuhi kebutuhan psikologis keluarga. Fungsi sosialisasi ditujukan sebagai proses interaksi dan pengembangan dilingkungan sosial. Fungsi reproduksi bertujuan untuk sarana melanjutkan generasi penerus. Fungsi ekonomi keluarga ditujukan untuk memenuhi kebutuhan finansial keluarga, dan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan

ditujukan agar keluarga mampu memberikan perawatan secara mandiri kepada anggota keluarga yang lain (Setyowati & Muwarni, 2018).

c. Peran setiap anggota keluarga

Setiap anggota keluarga memiliki peran dan disusiakan dengan posisi atau kedudukannya. Peran anggota keluarga menurut buku Asuhan Keperawatan Keluarga (2019) yaitu ayah berperan sebagai kepala keluarga, mencari nafkah dan pelindung keluarga; ibu berperan sebagai manajer rumah tangga, perawat dalam keluarga; dan anak berperan sebagai pemberi kebahagiaan dan keceriaan serta perawat bagi orang tua.

d. Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan

1. Mengenali masalah kesehatan

Keluarga berperan penting dalam mengenali masalah kesehatan anggota keluarganya. Selain itu, keluarga juga perlu mengenali perubahan yang terjadi, frekuensi waktu dan banyaknya perubahan.

2. Mengambil keputusan masalah kesehatan terhadap keluarga yang sakit

Setelah keluarga mengenali masalah kesehatan anggota keluarga, tugas selanjutnya mengambil keputusan tindakan yang tepat. Hal ini dilakukan untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan anggota keluarga.

3. Merawat anggota keluarga yang sakit

Perawatan anggota keluarga yang sakit memerlukan adanya kolaborasi dengan tenaga kesehatan. Hal ini dimaksudkan agar perawatan anggota keluarga dapat maksimal. Selain itu, metode *Family Nursing Centered* sangat dibutuhkan pada perawatan selama di rumah.

4. Modifikasi lingkungan

Modifikasi lingkungan dapat dilakukan baik pada lingkungan dalam maupun luar. Modifikasi lingkungan ini ditujukan untuk peningkatan derajat kesehatan keluarga. Adapun modifikasi lingkungan ini dapat dilakukan dengan penerapan PHBS, pencegahan penyakit keluarga, dan lingkungan peduli keluarga. Proses modifikasi lingkungan membutuhkan kekompakan anggota keluarga dalam mengelola lingkungan.

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Pada pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, tugas keluarga yaitu mampu percaya dengan pelayanan kesehatan yang ada, mengetahui keberadaan manfaat dan langkah pelayanan kesehatan.

2. Mobilitas Fisik

1. Kebutuhan Mobilitas

Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan

memenuhi kebutuhan aktivitas dan juga untuk mempertahankan kesehatannya. Imobilitas atau imobilisasi merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan seperti mengalami trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada ekstremitas dan sebagainya (Setiadi & Irawandi, 2020). Adapun gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2017).

Penderita stroke harus dimobilisasi sedini mungkin. Hal ini dimaksudkan untuk mengembalikan fungsi dan kekuatan otot pada penderita pascastroke secara berkala. Salah satu mobilisasi dini yang dapat segera dilakukan adalah pemberian latihan *Range of Motion* yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien pasca stroke (Pongantum & Anita, 2018).

2. Teknik Mobilitas

Tabel 1. Nilai Normal Kategori Aktivitas Fisik

Tingkat aktivitas mobilitas	Kategori
Tingkat 0	Mampu merawat sendiri secara penuh
Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat
Tingkat 2	Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain
Tingkat 3	Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, dan peralatan
Tingkat 4	Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan.

- Penilaian Kekuatan Otot

Tabel. 2 Nilai kekuatan otot adalah sebagai berikut (Setiadi & Irawandi, 2020).

Nilai Kekuatan Otot	Keterangan
0 (0%)	Paralisis, tidak ada kontraksi otot sama sekali
1 (10%)	Terlihat atau teraba getaran kontraksi otot tetapi tidak ada gerak sama sekali
2 (25%)	Dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi
3 (50%)	Dapat menggerakkan anggota gerak untuk menahan berat (gravitasi)
4 (75%)	Dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan
5(100%)	Kekuatan normal

3. Latihan ROM (*Range of Motion*)

a. Definisi

Range of Motion (ROM) yaitu derajat untuk mengukur kemampuan suatu tulang, otot dan sendi dalam melakukan pergerakan. ROM adalah jumlah maksimum gerakan yang mungkin dilakukan sendi pada salah satu dari tiga potongan tubuh, yaitu sagittal, transversal, dan frontal. Potongan sagittal adalah garis yang melewati tubuh dari depan ke belakang, membagi tubuh menjadi bagian kiri dan kanan. Potongan frontal melewati tubuh dari sisi ke sisi dan membagi tubuh menjadi bagian depan ke belakang. Potongan transversal adalah garis horizontal yang membagi tubuh menjadi bagian atas dan bawah (Istichomah, 2020).

b. Tujuan

Adapun tujuan dari ROM yaitu meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan, mencegah kekakuan pada sendi, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur (Istichomah, 2020).

c. Manfaat

Adapun manfaat dari ROM, yaitu menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, mengkaji tulang, sendi dan otot, mencegah terjadinya kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendi dan memperbaiki toleransi otot untuk latihan.

Memberikan latihan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi motor unit sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot, kerugian pasien hemiparese bila tidak segera ditangani maka akan terjadi kecacatan yang permanen (Susanti & Bintara, 2018). Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiati dkk (2021) menunjukkan bahwa latihan ROM berpengaruh positif terhadap

peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke. Berdasarkan analisis beberapa penelitian, latihan ROM dianjurkan dilakukan pada pasien stroke untuk meningkatkan kekuatan otot baik pada pasien dengan penurunan kesadaran maupun tidak.

d. Prinsip

1. ROM harus diulang sekitar 8 kali dan dikerjakan minimal 2 kali sehari

Menurut penelitian Rina (2017) terjadi peningkatan kekuatan otot dari skala 3 ke skala 4 dan dari skala 4 ke skala 5 saat dilakukan Range of Motion yang dilakukan sekitar 8 kali dan dikerjakan minimal 2x sehari. Hal tersebut menunjukkan bila latihan fisik dilakukan secara teratur segera setelah kondisi pasien stabil dapat membantu proses pemulihan kekuatan otot.

2. ROM di lakukan bertahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan pasien
3. Bagian-bagian tubuh yang dapat di lakukan latihan ROM adalah leher, jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki, dan pergelangan kaki.
4. ROM dapat di lakukan pada semua persendian atau hanya pada bagian-bagian yang dicurigai mengalami proses penyakit

5. Melakukan ROM harus sesuai waktunya. Misalnya setelah mania tau perawatan rutin telah dilakukan.

e. Jenis –jenis ROM (*Range of Motion*)

ROM dibedakan menjadi dua jenis, yaitu :

1) ROM aktif

ROM aktif adalah suatu gerakan yang dilakukan oleh pasien dengan gangguan mobilitas fisik secara mandiri. Penelitian mengenai efektifitas ROM aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar kekakuan otot yang dialami oleh 2 responden skala kekuatan otot meningkat dari skala 2 ke 3. Adanya pengaruh dari pemberian latihan ROM aktif untuk meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke. Pemberian latihan ROM aktif yang dilakukan selama 1 bulan selama penderita mengalami kekakuan otot (Nurtanti & Ningrum, 2018).

2) ROM pasif

ROM pasif adalah suatu gerakan latihan yang dilakukan oleh pasien dengan gangguan mobilitas fisik dan dilakukan dengan bantuan orang lain maupun alat. Berdasarkan hasil penelitian Daulay.,Hidayah.,Santoso (2021) dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh latihan Range Of Motion (ROM) pasif terhadap kekuatan otot

ekstremitas. Hasil penelitian juga mendapati bahwa terdapat pengaruh latihan ROM pasif terhadap rentang gerak sendi ekstremitas.

Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Kyundkk (2020) menjelaskan bahwa terdapat perubahan yang signifikan kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukannya ROM pasif dari nilai 82.68 ± 17.95 , 0.78 ± 0.20 dan 1.11 ± 0.13 berubah menjadi 84.00 ± 17.08 , 0.81 ± 0.18 dan 1.10 ± 0.11 .

f. Gerakan ROM

- Latihan ROM Pasif anggota gerak atas

1.



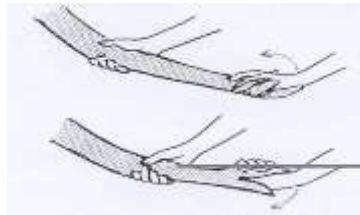
Gambar 1. Gerakan menekuk dan meluruskan bahu sendi

2.



Gambar 2. Gerakan menekuk dan meluruskan siku

3.



Gambar 3. Gerakan memutar pergelangan tangan

4.



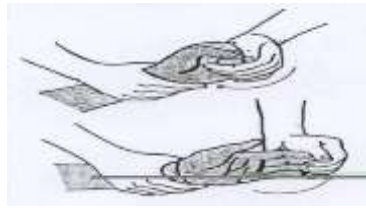
Gambar 4. Gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan

5.



Gambar 5. Gerakan memutar ibu jari

6.



Gambar 6. Gerakan menekuk dan meluruskan jari-jari tangan

- Gerakan ROM Pasif Ekstremitas Bawah

1.



Gambar. 7 Gerakan meluruskan dan meluruskan paha

2.



Gambar.8 Gerakan menekuk dan meluruskan lutut

3.



Gambar 9. Gerakan untuk pangkal paha

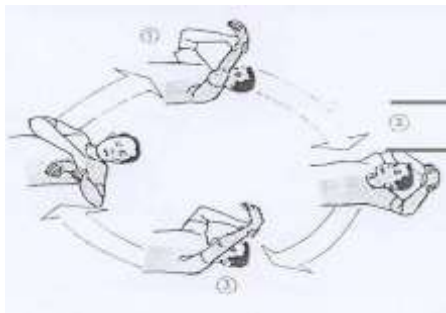
4.



Gambar 10. Gerakan memutar pergelangan kaki

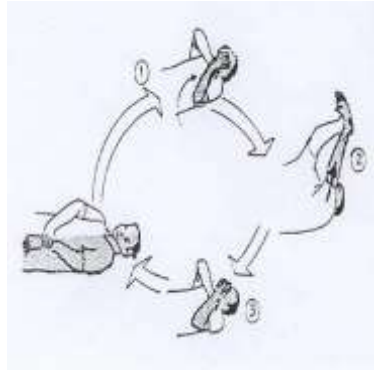
- Gerakan ROM aktif Ektremitas Atas dan Bawah

1.



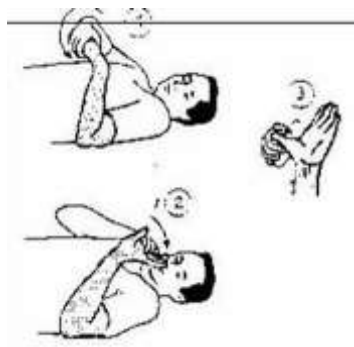
Gambar 11. Gerakan menekuk dan melurukan pergelangan tangan

2.



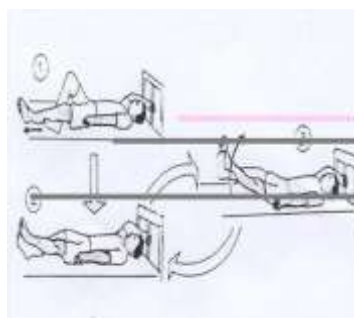
Gambar 12. Gerakan menekuk dan meluruskan siku

3.



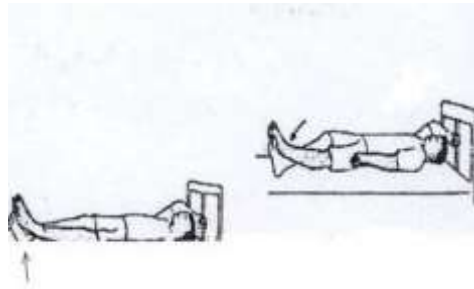
Gambar 13. Gerakan memutar ibu jari

4.



Gambar 14. Gerakan menekuk salah lutut dan menyilangkan kaki

5.



Gambar 15. Gerakan menyilangkan kaki

6.



Gambar 16. Gerakan menekuk kedua lutut

Sumber : Potter & Perry (2010)

g. Indikasi dan Kontraindikasi ROM

o Indikasi ROM

Adapun indikasi dilakukannya teknik ROM ini yaitu pada pasien stroke atau penurunan tingkat kesadaran, pasien dengan kelemahan otot, fase rehabilitasi fisik, dan pasien dengan tirah baring lama.

- Kontraindikasi ROM

Kontraindikasi teknik ROM ini yaitu thrombus/embolu pada pembuluh darah ,kelainan sendi atau tulang, pasien pada fase imobilisasi karena kasus penyakit jantung, attention monitor keadaan umum klien dan tanda-tanda vital sebelum dan sesudah latihan.

h. Peran Keluarga Dalam Penerapan ROM

Stroke dapat menyebabkan adanya gangguan mobilitas fisik berupa kelemahan otot pada penderitanya. Gangguan mobilitas fisik tersebut memerlukan intervensi untuk mengatasinya, intervensi yang dapat dilakukan yaitu melalui latihan *ROM (Range Of Motion)*. Peran perawat dalam latihan ROM ini yaitu memberikan motivasi sekaligus edukasi baik kepada pasien maupun keluarga untuk melakukan latihan ROM secara sistematis.

Keluarga memiliki peran yang sangat besar dalam poses pemulihan pasien pasca stroke. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan pelayanan secara langsung dan setiap saat kepada pasien. Oleh karena itu pelayanan yang dilakukan oleh keluarga juga dapat mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurlela (2019) tentang pengaruh pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam pelaksanaan *Range of Motion (ROM)* pada klien pascastroke, didapatkan hasil bahwa responden yang pengetahuan baik mayoritas ada dukungan keluarga dalam pelaksanaan *Range of Motion (ROM)* pada klien posca stroke. Hasil uji statistik dengan chi square disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam pelaksanaan *Range of Motion (ROM)* pada klien pasca stroke. Oleh karena itu, kemandirian keluarga sangat diperlukan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

4. Asuhan Keperawatan Keluarga Pasca Stroke

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan .

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal dari asuhan keperawatan keluarga. Pengkajian bertujuan untuk memperoleh data awal yang dibutuhkan untuk proses asuhan keperawatan lebih lanjut. Ada beberapa metode yang dapat

digunakan dalam pengkajian yaitu dengan metode studi dokumentasi, proses wawancara maupun observasi. Adapun hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga meliputi :

a) Identitas umum keluarga

- a. Nama kepala keluarga
- b. Umur kepala keluarga
- c. Agama kepala keluarga
- d. Suku kepala keluarga
- e. Pendidikan kepala keluarga
- f. Pekerjaan kepala keluarga
- g. Alamat kepala keluarga
- h. Nomor telepon kepala keluarga
- i. Komponen Keluarga
- j. Genogram
- k. Ecomap
- l. Tipe keluarga
- m. Suku bangsa keluarga
- n. Agama dan kepercayaan
- o. Satus ekonomi keluarga
- p. Aktivitas rekreasi keluarga

b) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga inti yang ditentukan dengan anak tertua

- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya
- c. Riwayat kesehatan keluarga inti yang terdiri dari riwayat kesehatan keluarga saat ini, riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, dan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan.
- d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

c) Pengkajian lingkungan

Pada pengkajian lingkungan, data yang harus diperoleh yaitu :

- a. Karakteristik rumah yang meliputi luas rumah, tipe rumah, kepemilikan, jumlah dan ratio ruangan, ventilasi, pemanfaatan ruangan, keberadaan septic tank, sumber air minum, kamar mandi/WC, pengolahan limbah sampah, dan kebersihan lingkungan.
- b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW yang meliputi kebiasaan yang sering dilakukan di komunitas, aturan atau kesepakatan yang ada di dalam komunitas tersebut, dan budaya komunitas.
- c. Morfologi geografis keluarga
- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- e. Sistem pendukung keluarga

d) Struktur keluarga

Hal-hal yang perlu dikaji mengenai struktur keluarga yaitu :

- a. Pola atau cara komunikasi yang dilakukan oleh keluarga
- b. Struktur kekuatan keluarga
- c. Struktur peran yaitu peran masing-masing anggota keluarga
- d. Nilai dan norma keluarga

e) Fungsi Keluarga

Hal-hal yang perlu dikaji dalam fungsi keluarga yaitu :

- a. Fungsi afektif
- b. Fungsi sosialisasi yang meliputi kerukunan hidup dalam keluarga, interaksi dan hubungan dalam keluarga, anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan, kegiatan keluarga saat waktu senggang, dan partisipasi dalam kegiatan sosial.
- c. Fungsi perawatan kesehatan yang meliputi pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit atau masalah kesehatan keluarganya, kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit, kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat, kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan dimasyarakat.

- d. Fungsi reproduksi meliputi perencanaan jumlah anak, penggunaan akseptor dan lamanya, serta keterangan lain.
- e. Fungsi ekonomi yang meliputi upaya pemenuhan sandang pangan, dan pemanfaatan sumber dimasyarakat.

f) Stres dan coping keluarga

Hal-hal yang perlu dikaji dalam stress dan coping keluarga yaitu :

- a. Stressor jangka pendek
- b. Stressor jangka panjang
- c. Respon keluarga terhadap stressor

Perlu dikaji bagaimana respon keluarga terhadap stressor apakah terdapat perilaku keluarga yang tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga pasca stroke, tidak toleran, dan mengabaikan anggota keluarga.

- d. Strategi coping
- e. Strategi adaptasi disfungsional

g) Keadaan gizi keluarga

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keadaan gizi keluarga yaitu pemenuhan gizi anggota keluarga dan upaya lain yang dilakukan keluarga.

h) Pemeriksaan fisik

Hal-hal yang perlu dikaji dalam pemeriksaan fisik pada keluarga yaitu :

a. Identitas yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan

b. Keluhan atau riwayat penyakit saat ini

Perlu dikaji ada tidaknya keluhan nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, dan merasa cemas saat bergerak serta perlu diobservasi ada tidaknya kekakuan sendi, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan fisik lemah.

c. Riwayat penyakit sebelumnya

d. Pengukuran tanda-tanda vital

e. Sistem cardio vasculer

f. Sistem respirasi

g. Sistem gastrointestinal (GI tract)

h. Sistem persyarafan

i. Sistem musculoskeletal

Perlu dikaji ada tidaknya keluhan gangguan sistem musculoskeletal dan kelemahan otot.

j. Sistem genitalia

i) Harapan keluarga

Hal- hal yang perlu dikaji dalam harapan keluarga yaitu harapan keluarga terhadap masalah kesehatannya dan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga pasca stroke yaitu :

a. Gangguan mobilitas fisik (D.0054 SDKI)

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, nyeri,kekakuan sendi dan gangguan muskuloskeletal.

b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0015 SDKI)

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga berhubungan dengan kompleksitas program perawatan atau pengobatan dan konflik pengambilan keputusan.

c. Ketidakmampuan koping keluarga (D.0093 SDKI)

Ketidakmampuan koping keluarga adalah perilaku orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen, resistensi keluarga terhadap perawatan atau pengobatan yang kompleks serta pola koping yang berbeda.

d. Penurunan koping keluarga (D.0097 SDKI)

Penurunan koping keluarga adalah ketidakadekuatan atau ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang yang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi kesehatannya berhubungan dengan kelelahan orang terdekat dalam memberikan dukungan, disorganisasi keluarga, perubahan peran keluarga, tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat, dan orang terdekat kurang terpapar informasi.

e. Defisit pengetahuan tentang program latihan ROM (D.0111 SDKI).

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan program

latihan ROM berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2017). Adapun intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa pada asuhan keperawatan keluarga pasca stroke yaitu :

Dx Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
Gangguan mobilitas fisik pada keluarga pasca stroke (D.0054 SDKI Halaman 124)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun, 5. Kelemahan fisik menurun. (L.05042 SLKI)	Dukungan mobilisasi (I.05173 SIKI) <i>Observasi :</i> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi 4. Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi. <i>Terapeutik :</i> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan pergerakan dengan teknik ROM 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan melalui teknik ROM <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dengan teknik ROM 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini dengan teknik ROM 3. Anjurkan melakukan mobilisasi sederhana.

Dx Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0015 SDKI Halaman 254)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat 2. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 3. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun 4. Gejala penyakit anggota keluarga menurun <p style="text-align: center;">(L.12105 SLKI)</p>	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477 SIKI)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga 2. Identifikasi sumber- sumber daya yang dimiliki keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga dalam perawatan pasien pasca stroke <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan keluarga 2. Gunakan fasilitas dan sarana yang ada dalam keluarga 3. Ciptakan perubahan lingkungan secara optimal <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan fasilitas kesehatan dan penggunaannya yang ada dilingkungan keluarga 2. Anjurkan cara perawatan pasien pasca stroke yang dapat dilakukan keluarga
Ketidakmampuan koping keluarga (D.0093 SDKI Halaman 204)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keberdayaan keluarga meningkat 2. pemecahan masalah keluarga meningkat 	<p>Dukungan koping keluarga (I.09260 SIKI)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi respon emosional keluarga dan pasien terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi pemahaman keluarga tentang kepuasan perawatan

Dx Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
	3. sumber daya keluarga meningkat, 4. partisipasi keluarga meningkat, 5. insiden masalah kesehatan dalam keluarga menurun. (L.09086 SLKI)	pasien pasca stroke setelah pulang, 3. Identifikasi kesesuaian harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan terhadap perawatan pasien pasca stroke <i>Terapeutik</i> 1. Diskusikan rencana medis dan perawatan pasien pasca stroke 2. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga 3. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar anggota keluarga pasca stroke melalui intervensi ROM 4. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan perawatan pasien pasca stroke 5. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan 6. Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga. <i>Edukasi</i> 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala, 2. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia
Penurunan koping keluarga (D.0097 SDKI Halaman 212)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan status koping membaik dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat, 2. Perilaku koping adaptif meningkat	Promosi koping (I.13494 SLKI) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan, kemampuan yang dimiliki keluarga dalam perawatan pasien pasca stroke, dan sumber daya keluarga yang tersedia 2. Identifikasi pemahaman proses penyakit stroke 3. Identifikasi dampak situasi keluarga pasca stroke terhadap peran dan hubungan keluarga

Dx Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
	3. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 4. Verbalisasi rasionalisasi kegagalan menurun (L.09086 SLKI)	4. identifikasi metode penyelesaian masalah <i>Terapeutik :</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami, 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan, 3. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri, 4. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri, 5. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan, motivasi untuk menentukan harapan yang realistis 6. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia. <i>Edukasi</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan bersama, 2. anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik, 3. ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif, 4. latih penggunaan teknik relaksasi dan ROM.
Defisit pengetahuan tentang program latihan ROM pada keluarga pascastroke (D.0111 SDKI Halaman 246)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan tingkat pengetahuan tentang program latihan ROM meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan 	Edukasi kesehatan tentang latihan rentang gerak /ROM (I.05177 SIKI) <i>Observasi :</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi indikasi dilakukan latihan 2. Identifikasi keterbatasan pergerakan sendi

Dx Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
	<p>pengetahuan program latihan ROM meningkat</p> <p>3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>4. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</p> <p>(L.12111 SLKI)</p>	<p>3. Monitor ketidaknyamana atau nyeri saat bergerak</p> <p>4. Identifikasi kesiapan keluarga dalam menerima informasi</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan media pendidikan kesehatan tentang latihan rentang gerak 2. Gunakan pakaian yang longgar 3. Cegah terjadinya cedera selama latihan rentang gerak 4. Fasilitasi mengoptimalkan posisi tubuh untuk pergerakan sendi yang aktif dan pasif 5. Berikan dukungan positif saat melakukan latihan rentang gerak 6. Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan 2. Anjurkan melakukan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis 3. Ajarkan rentang gerak aktif sesuai dengan program latihan

1. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan realisasi dari perencanaan tindakan keperawatan. Implementasi keperawatan dilakukan dalam jangka waktu tertentu dengan tujuan untuk membantu masalah kesehatan yang dihadapi klien dan keluarga. Adapun untuk implementasi keperawatan harus disesuaikan dengan kondisi pasien dan keluarga pasien.

2. Evaluasi keperawatan

Evaluasi tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan oleh perawat kepada pasien. Setelah perawat memberikan tindakan keperawatan kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilan. Tahap evaluasi ini dikategorikan menjadi evaluasi proses dan evaluasi hasil (Bakri & Maria, 2017). Pada proses evaluasi keperawatan akan didapatkan hasil bahwa masalah

