

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Tempat Studi Kasus

Lokasi penerapan studi kasus ini dilaksanakan di area wilayah kerja Puskesmas Sewon 2 tepatnya di Dusun Saman, Bangunharjo, Sewon, Bantul. Puskesmas Sewon 2 terletak di Jln. Parangtritis Km 6 Tarudan, Bangunharjo, Sewon, Bantul merupakan salah satu pelayanan kesehatan dengan lingkup kerja di Desa Bangunharjo dan Panggungharjo dengan total jumlah dusun sebanyak 31. Puskesmas sewon 2 disebelah utara berbatasan dengan kodya Yogyakarta, sebelah selatan berbatasan dengan Timbulharjo, sebelah timur berbatasan dengan tamanan bangunharjo, dan sebelah barat berbatasan dengan kasihan.

Visi dari Puskesmas Sewon 2 yaitu menjadi pusat pekayanan kesehatan masyarakat yang bermutu, merata dan terpecaya. Sedangkan untuk mencapai visi tersebut Puskesmas Sewon 2 memiliki misi yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang terstandar, menjadi mitra masyarakat sebagai bagan dari upaya pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat, serta melayani seluruh lapisan masyarakat dengan ramah dan santun.

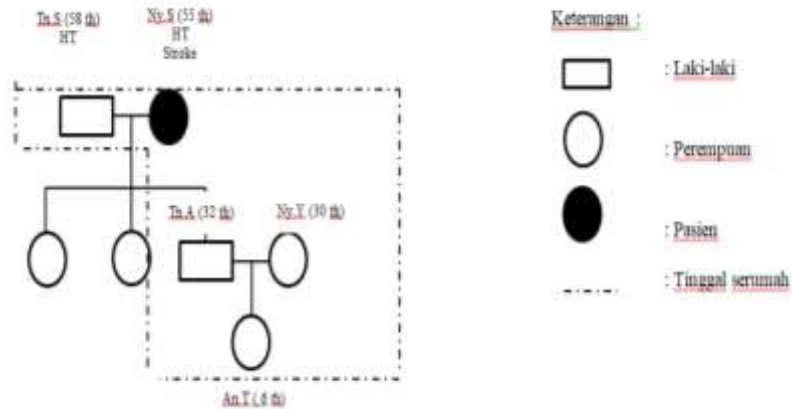
Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 – 28 Februari 2023 pengambilan data yaitu dengan menggunakan data primer dengan cara melakukan pengakjian langsung kepada pasien dan keluarga serta data sekunder yang diperoleh dari pihak puskesmas. Subjek dalam penelitian ini yaitu keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang mengalami pasca stroke yang berada di Dusun Saman wilayah kerja Puskesmas Sewon 2. Intervensi yang fokus dilakukan oleh peneliti yaitu mengenai penerapan ROM pada pasien pasca stroke dan peran keluarga dalam melatih ROM pasien.

B. Kasus Kelolaan

Kasus 1

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Februari 2023 pukul 13.00 WIB pada keluarga Tn. S yang bertempat tinggal di Dusun Saman Rt 08, Bangunharjo, Sewon, Bantul. Tipe keluarga adalah *extended family*. Komposisi keluarga terdiri dari Tn. S (58 tahun) sebagai kepala rumah tangga dengan pendidikan terakhir SD, Ny.S (55 tahun) sebagai istri yang menderita stroke dengan pendidikan terakhir SD dan bekerja sebagai buruh. Mempunyai 2 orang putri dan 1 anak laki-laki, dimana saat ini Ny. S serumah dengan anak laki-lakinya yang terakhir yaitu Tn. A (32 tahun) dengan pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai karyawan swasta. Keluarga Tn.S beragama Islam, suku Jawa, dan berkebangsaan Indonesia. Dari hasil pengkajian diperoleh data genogram sebagai berikut:



Gambar 5.2 Genogram keluarga Tn. S

Penghasilan keluarga didapat dari hasil berkerja suami sebagai buruh tani dengan jumlah pendapatan perbulan kurang lebih Rp500.000,00 ditambahkan dengan hasil kerja Tn. A sebagai karyawan swasta dengan jumlah pendapatan sekitar Rp 2.000.000,00 perbulan. Pendapatan tersebut sudah sesuai dengan UMK Kota Bantul dan keluarga masih bisa mencukupi kebuuhan ekonomi sehari-hari.

Pada hasil pengakjian diperoleh hasil bahwa fungsi yang dijalankan oleh keluarga berjalan secara maksimal mulai dari fungsi afektif terpenuhi dibuktikan dengabn sesame anggota keluarga saling memberikan kasih sayang. Fungsi sosialisasi terpenuhi dibukikan dengan keluarga yang aktif dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar pasien. Fungsi reproduksi yang terpenuhi dibuktikan dengan keluarga

melanjutkan keturunan dan mengikuti program KB. Fungsi ekonomi terpenuhi dibuktikan dengan pendapatan keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan fungsi perawatan terpenuhi dibuktikan dengan setiap ada anggota keluarga yang sakit di bawa ke RS . Namun keluarga masih belum paham dan mampu untuk melakukan perawatan pada pasien pasca stroke.

Tahap perkembangan keluarga saat ini yaitu masuk dalam tahap keluarga dengan anak dewasa dengan tugas perkembangan yang sudah dijalankan yaitu meliputi keluarga dengan pasangan baru, keluarga dengan mengasuh anak, keluarga dengan anak pra sekolah, keluarga dengan anak usia sekolah, keluarga dengan anak usia remaja, dan keluarga dengan melepas anak dewasa. Adapun tahap perkembangan keluarga yang belum dijalankan yaitu tahap perkembangan keluarga dengan orangtua usia pertengahan dan usia masa pensiun.

Riwayat kesehatan keluarga saat ini yaitu Ny. S mengalami stroke non hemoragik sejak 2 tahun yang lalu. Ny S juga memiliki riwayat penyakit Hipertensi dan saat ini sudah terkontrol. Obat yang saat ini dikonsumsi oleh Ny. S secara rutin yaitu obat amlodipin. Ny. S mampu melakukan aktivitas namun pada tangan kiri mengalami kelemahan. Keluarga Ny. S

mengatakan jika sering mengontrolkan Ny. S ke Puskesmas Sewon 2. Sedangkan untuk Tn. S sendiri memiliki riwayat penyakit hipertensi dan saat ini belum terkontrol dan tidak mengonsumsi obat dari pihak puskesmas atau rumah sakit terdekat. Tn. A, Ny. Y dan An.T saat ini dalam kondisi sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit serius. Apabila sakit biasa membeli obat diapotek/obat warung dan jika obat tidak bereaksi maka baru dibawa berobat ke puskesmas.

Pola komunikasi keluarga yang digunakan adalah pola komunikasi terbuka dengan menggunakan bahasa Jawa. Dalam keluarga ini yang mengambil keputusan adalah Tn. S yang berperan sebagai kepala keluarga saat ini. Tn. S sering memberikan nasehat untuk saling membantu dan hidup rukun. Apabila ada masalah dalam keluarga biasanya didiskusikan bersama-sama, bebas menyampaikan pendapat, menjalankan aktifitas sehari-hari sesuai dengan perannya masing-masing. Nilai dan norma yang digunakan yaitu budaya Jawa dan saling menghormati satu sama lain. Keluarga menganggap bahwa penyakit merupakan sebuah ujian supaya selalu tegar dalam menghadapi masalah dan tetap selalu bersyukur.

Keluarga saling menyayangi, terjalin hubungan yang akrab, antara satu dengan yang lain saling mendukung, menghormati dan membantu jika anggota keluarga dalam

masalah. Komunikasi antar anggota terjalin dengan baik serta selalu berinteraksi dengan anggota masyarakat sekitar, sejak dini sudah menanamkan rasa sosial serta sopan santun.

Keluarga sadar bahwa kesehatan sangat penting, tetapi secara umum keluarga belum mampu mengenal penyakit stroke, terbukti bahwa Ny. S saat dikaji pengetahuan tentang penyebab, tanda dan gejala, perawatan, pencegahan dan pengobatan stroke, keluarga mengatakan belum mengetahui. Saat ditanya mengenai masalah perawatan pada pasien pasca stroke, keluarga tampak bingung dan hanya menjawab saat ini perawatan hanya dilakukan dengan rutin mengkonsumsi obat dari rumah sakit. Mereka hanya mengetahui bahwa Ny. S semenjak menderita stroke dan tangan kirinya mengalami kelumpuhan serta terjadi karena terdapat gangguan pada otak.

Saat ini keluarga Tn. S dalam mengambil keputusan tindakan kesehatan sudah baik, terbukti apabila anggota keluarga ada yang sakit langsung membawa ke puskesmas atau rumah sakit sebagai jasa pelayanan kesehatan dan mereka mampu menggunakan fasilitas kesehatan dengan tepat. Keluarga cukup mengerti dengan status kesehatan dan cukup peka terhadap keluarga yang sakit, namun kadang-kadang masalah kesehatan tersebut dianggap sepele dan tidak diperhatikan secara lebih lanjut karena keterbatasan ekonomi.

Keluarga tetap berusaha agar penyakit yang diderita cepat sembuh dan selalu mencari solusi jika keluarga sakit.

Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pasien pasca stroke masih sangat kurang, hal dikarenakan sumber pengetahuan keluarga kurang terkait tindakan yang dilakukan jika masalah muncul dalam keluarga terutama pada penyakit stroke. Ny. S mengalami kelemahan pada tangan kiri serta mengatakan kesusahan dalam beraktivitas dibuktikan. Semenjak klien dirawat di rumah sakit, keluarga tidak mengetahui tentang bagaimana tindakan yang tepat seperti latihan rentang gerak. Keluarga tampak kebingungan tidak bisa melakukan cara perawatan anggota keluarga yang terkena stroke dan tidak pernah melakukan perawatan stroke di rumah.

Kemampuan keluarga menciptakan lingkungan untuk meningkatkan status kesehatan sudah baik. Penerangan di rumah Tn. S cukup dan rumah tampak rapi dan bersih. Lantai pada rumah juga tidak dibiarkan basah dan licin. Klien sudah baik dalam pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan. Apabila ada keluarga yang sakit maka biasanya memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke puskesmas terdekat. Jarak rumah dengan puskesmas tidak terlalu jauh, biasanya Ny. S pergi ke puskesmas diantar oleh suaminya.

Stresor jangka pendek Ny. S tidak ada gangguan dibuktikan dengan tidak ada pikiran yang mengganggu keluarga Ny. S dalam 6 bula terakhir. Keluarga Tn. S mengatakan bahwa tidak membuat diri mereka terlalu memikirkan penyakitnya. Keluarga Tn. S menyakini bahwa penyakit yang saat ini diderita oleh Ny. S merupakan cobaa dari Allah dan sebagai penggugur. Keluarga dalam menyelesaikan masalah rumah tangganya biasanya diselesaikan secara bersama-sama dengan istri dan anak-anaknya.

Berdasarkan data tambahan mengenai nutrisi yaitu Ny. S mengatakan bahwa pola makan teratur 2-3 kali dalam sehari dengan porsi cukup, minum air putih 7-8 gelas per hari. Pola eliminasi Ny. S mengatakan BAB 1 kali sehari dan BAK kurang lebih 7-8 kali sehari. Klien mengatakan tidak mengalami gangguan pola tidur.

Harapan keluarga terhadap masalah kesehatan yaitu agar keluarga selalu diberi kesehatan, sedangkan pada pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan yang efektif dan efisien.

Berdasarkan pengkajian ditemukan data bahwa keluarga mengetahui penyakit yang diderita oleh Ny. S adalah penyakit stroke. Namun keluarga belum mengetahui lebih

lanjut bagaimana perawatan pada pasien pasca stroke. Terbukti saat ditanya mengenai masalah perawatan pasien pasca stroke, keluarga tampak bingung dan tidak bisa menjawab. Rasa keingintahuan keluarga tampak antusias dibuktikan dengan keluarga banyak bertanya-tanya mengenai bagaimana perawatan pada pasien pasca stroke selama dirumah. Dari data diatas dapat diambil diagnosa keperawatan yaitu kesiapan peningkatan keluarga tentang perawatan pada pasien pasca stroke

Dalam mengambil keputusan tindakan kesehatan sudah baik, terbukti apabila keluarga ada yang sakit maka langsung membawa ke puskesmas terdekat atau langsung datang ke Rumah Sakit. Keluarga Tn. S cukup mengerti dengan status kesehatan dan cukup peka terhadap keluarga yang sakit dan keluarga tetap berusaha dan mencari solusi agar penyakit yang diderita bisa sembuh, dari data tersebut tidak diangkat menjadi masalah.

Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan penyakit pada stroke masih kurang karena tidak mengetahui tindakan dan cara merawat bagi penderita pascastroke. Keluarga tampak kebingungan tidak bisa melakukan cara perawatan pada pasien pasca stroke , hal tersebut terbukti dengan keluarga yang tidak pernah melakukan perawatan

pasien pasca stroke di rumah sedangkan Ny. S mengalami kelemahan pada tangan kiri serta mengatakan kesusahan dalam beraktivitas dibuktikan dengan kekuatan otot tangan kiri 3. Dari data diatas didapatkan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan

Kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan untuk meningkatkan status kesehatan sudah cukup . Terbukti dengan lantai rumah klien yang tidak dibiarkan basah dan licin. Kondisi rumah yang penerangannya cukup Keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cukup baik. Keluarga menggunakan jasa pelayanan puskesmas dan rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan. Apabila ada yang sakit maka langsung dibawa ke tempat pelayanan kesehatan. Tempat tinggal Tn. S tidak terlalu jauh dari pusat pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas Sewon 2), Sehingga tidak ada masalah keperawatan yang dapat diangkat.

Dari data diatas didapatkan masalah keperawatan, pertama kesiapan peningkatan keluarga tentang perawatan pada pasien pasca stroke. Kedua Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah peneliti melakukan pengkajian pada keluarga Tn. S ditemukan data bahwa saat ini salah satu anggota keluarga ada yang mengalami keadaan kurang sehat yaitu terdapat anggota keluarga yang menderita stroke. Setelah ditemukan masalah keperawatan berdasarkan hasil data pengkajian dan berdasarkan skoring maka diagnosa keperawatan utama yaitu :

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dibuktikan dengan Ny.S mengeluhkan lemas pada tangan kiri, keluarga belum mengetahui cara mengatasi kecemasan anggota gerak dengan latihan rentang gerak serta keluarga selama ini hanya memberikan obat dari rumah sakit. (D.0115 SDKI halaman 254)
- b. Kesiapan peningkatan keluarga tentang perawatan pada pasien pasca stroke dibuktikan dengan keluarga yang mengatakan belum pernah melatih rentang gerak pada pasien, menjaga pola makan pasien, keluarga mengatakan mmbutuhkan informasi mengenai perawtan pada pasien pasca stroke yang benar (D.0113 SDKI Halaman 251)

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan pertama dilakukan pada tanggal 24 Februari 2023 pukul 15.00 WIB. Diagnosa keperawatan yang pertama yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dengan tujuan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil aktivitas keluarga dalam mengatasi kelemahan ekstremitas kiri atas pada pasien meningkat ,tindakan untuk mengurangi faktor risiko akibat kelemahan ekstremitas kiri atas pasien meningkat, dan gejala kelemahan ekstremitas kiri atas pasien pasca stroke menurun.

Pada perencanaan hari pertama dilakukan intervensi berupa dukungan keluarga merencanakan perawatan dengan tindakan observasi identifikasi kebutuhan keluarga tentang kesehatan, identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan bersama keluarga. Tindakan terapeutik berupa gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga dan edukasi latihan rentang gerak untuk membantu mengatasi kelemahan ekstremitas kiri atas pasien. Selain itu pada perencanaan tindakan keperawatan dihari pertama juga dilakukan tindakan

berupa latihan rentang gerak sendi dengan tindakan observasi identifikasi indikasi latihan rentang gerak , identifikasi pergerakan sendi. Tindakan terapeutik gunakan pakaian yang longgar, cegah terjadinya cedera selama latihan rentang gerak dilakukan ,lakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai indikasi, dan berikan dukungan positif saat melakukan latihan gerak sendi sedangkan untuk tindakan edukasi berupa jelaskan tujuan dan prosedur latihan , anjurkan mlakukan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis, anjurkan duduk ditepat tidur/kursi, ajarkan rentang gerak aktif sesuai dengan program latihan Pada perencanaan hari kedua dan ketiga , lakukan latihan kembali mengenai latihan gerak sendi pada pasien pasca stroke . Berikan reinforcement positif atas keberhasilan dalam melakukan latihan rentang gerak.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu kesiapan peningkatan keluarga tentang perawatan pada pasien pasca stroke dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat,pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dan perilaku membaik.

Perencanaan pada hari pertama yaitu edukasi kesehatan mengenai perawatan pasien pasca stroke tindakan observasi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Tindakan terapeutik berupa sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, jelaskan materi pendidikan kesehatan tentang perawatan pada pasien pasca stroke, dan berikan kesempatan bertanya. Sedangkan untuk tindakan Edukasi berupa jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan pada perencanaan hari kedua dilakukan tindakan berupa edukasi kesehatan tentang perawatan pasien pasca stroke dengan berfokus pada evaluasi perilaku dan kemampuan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke.

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Evaluasi Proses
Minggu, 26 Februari 2023 15.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Kompleksitas program perawatan (D.0115 SDKI Halaman 254)	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kebutuhan keluarga tentang kesehatan • Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga • Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan bersama keluarga • Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga • Mengajarkan latihan rentang gerak untuk mengatasi kelemahan anggota gerak 	S = <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny. S mengatakan masih bingung dan belum paham mengenai latihan rentang gerak - Ny. S mengatakan jika merasa nyaman dan tidak kesakitan saat melakukan latihan rentang gerak - Ny. S mengatakan jika tangan kirinya masih terasa lemas O = <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S tampak nyaman saat melakukan latihan rentang gerak dan tidak terlihat kesakitan - Ny. S tampak melakukan latihan rentang

gerak

- Keluarga Ny. S tampak kooperatif saat diajarkan mengenai salah satu program perawatan pasien pasca stroke

A= Masalah Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi sebagian

P= Lanjutkan intervensi

Lakukan latihan rentang gerak untuk mengatasi kelemahan pada ekstremitas kiri atas pasien

Kirana

Senin ,27 Februari 2023 15.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Melakukan latihan rentang untuk mengatasi kelemahan pada ekstremitas kiri atas pasien	S = <ul style="list-style-type: none">- Keluarga Ny. S mengatakan sudah memahami bagaimana cara melakukan latihan rentang gerak pada pasien pasca stroke- Ny. S mengatakan jika merasa nyaman dan tidak kesakitan saat melakukan latihan rentang
--	---	--	---

gerak

- Ny. S mengatakan masih merasa lemas pada tangan kiri
- Ny. S mengatakan jika keluarga selalu mendampingi saat melakukan latihan rentang gerak

O =

- Ny. S tampak nyaman dan tidak kesakitan saat melakukan latihan rentang gerak
- Keluarga tampak kooperatif dan mendampingi Ny. S melakukan latihan rentang gerak

A = Masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi sebagian

P = Lanjutkan intervensi

- Lakukan latihan rentang gerak kembali untuk membantu mengatasi kelemahan anggota gerak pada pasien

Kirana

Senin, 27 Februari 2023 16.00 WIB	Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien pasca stroke (D.0113 SDKI Hal.251)	Edukasi kesehatan <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien lansia dengan osteoporosis • Menjelaskan materi pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien pasca stroke 	S = <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny. S mengatakan sudah lebih paham mengenai perawatan pasien pasca stroke - Keluarga Ny. S mengatakan akan semaksimal mungkin menjalankan program perawatan pasien pasca stroke yang benar O = <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny. S tampak kooperatif dan antusias selama proses edukasi - Keluarga Ny. S mampu mengulang kembali materi tentang perawatan pasien pasca stroke A = Masalah kesiapan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien pasca stroke teratasi sebagian P = Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi perilaku dan kemampuan keluarga dalam merawat Ny. S
--	---	--	--

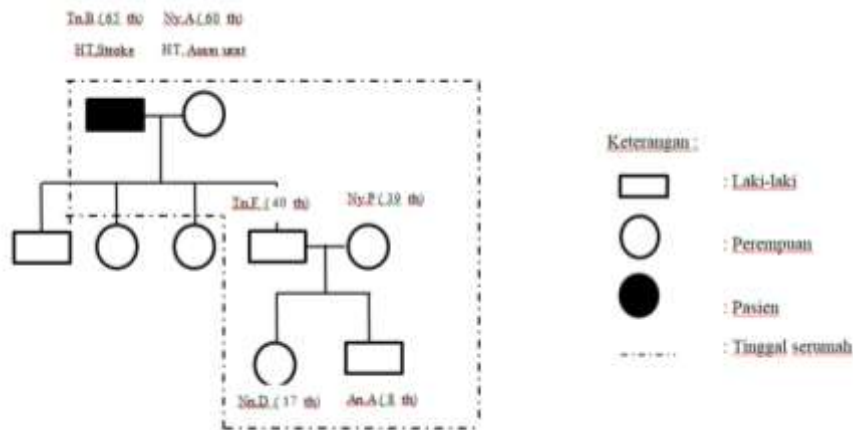
Kirana

<p>Selas, 28 Februari 2023 15.00 WIB</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan</p>	<p>Dukungan keluarga merencanakan program perawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan rentang gerak untuk mengatasi kelemahan ekstremitas atas kiri pasien 	<p>S =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny. S mengatakan sudah melatih dan mendampingi pasien selama melakukan latihan rentang gerak - Ny. S mengatakan nyaman dan tidak merasa kesakitan selama proses latihan - Ny. S mengatakan masih mengalami kelemahan tangan kiri namun sudah berkurang <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny. S tampak mendampingi pasien dalam melakukan latihan rentang gerak - Ny. S tampak nyaman dan tidak merasa kesakitan selama proses latihan - Kelemahan pada ekstremitas kiri atas pasien berkurang <p>A= Masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi</p> <p>P= Hentikan intervensi</p>
--	--	---	---

Kasus kelolaan 2

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Februari 2023 pukul 15.00 WIB pada keluarga Tn. B yang bertempat tinggal di Dusun Saman Rt 06, Bangunharjo, Sewon, Bantul. Tipe keluarga adalah *extended family*. Komposisi keluarga terdiri dari Tn. B (65 tahun) sebagai kepala rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMA dan menderita stroke, Ny.A (60 tahun) sebagai istri dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Mempunyai 2 orang putri dan 2 anak laki-laki, dimana saat ini Tn.B serumah dengan anak laki-lakinya yang terakhir yaitu Tn. F (40 tahun) dan bekerja sebagai karyawan swasta. Keluarga Tn.S beragama islam, besuku jawa, dan berkebangsaan Indonesia. Dari hasil pengkajian diperoleh data genogram sebagai berikut:



Gambar 5.3 Genogram Keluarga Tn.B

Penghasilan keluarga didapat dari hasil berkerja suami wiarusaha dengan usaha toko kelontong. Penghasilan dari Tn.B yaitu Rp 3.000.000/bulan. Sedangkan untuk Tn.F saat ini bekerja sebagai karyawan swasta dengan pengahsilan perbulan yaitu Rp 2.500.000/bulan. Keluarga Tn.B memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS. Pada keluarga Tn.B tidak ada penghasilan tambahan dan penghasilan selama ini dirasa cukup.

Pada hasil pengakjian diperoleh hasil bahwa fungsi yang dijalankan oleh keluarga berjalan secara maksimal mulai dari fungsi afektif terpenuhi dibuktikan dengan sesama anggota keluarga saling memberikan kasih sayang. Fungsi sosialisasi terpenuhi dibuktikan dengan keluarga yang aktif dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar pasien. Fungsi reproduksi yang terpenuhi dibuktikan dengan keluarga melanjutkan keturunan dan mengikuti program KB. Fungsi ekonomi terpenuhi dibuktikan dengan pendapatan keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan sehar-hari, dan fungsi perawatan belum maksimal dibuktikan dengan belum adanya pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik. Namun disisi itu keluarga sudah berusaha semampu mungkin untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

Tahap perkembangan keluarga saat ini yaitu masuk dalam tahap keluarga tahap keluarga dengan lansia dengan tugas perkembangan yang sudah dijalankan yaitu meliputi keluarga dengan pasangan baru, keluarga dengan mengasuh anak, keluarga dengan anak

pra sekolah, keluarga dengan anak usia sekolah, keluarga dengan anak usia remaja, dan keluarga dengan melepas anak dewasa, dan keluarga dengan usia pertengahan

Riwayat kesehatan keluarga saat ini yaitu Tn.B mengatakan mengalami stroke sejak 2 tahun yang lalu. Ketika mengalami serangan stroke Tn.B mengalami tekanan darah yang tinggi. Tn.B memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Sampai saat ini Tn. B mengkonsumsi obat amlodipine . Tn.B melakukan aktivitas secara terbatas karena saat ini Tn.B mengalami kelemahan pada kaki kanan. Tn. B juga mengatakan jika dirinya jarang untuk cek kesehatan secara rutin. Sedangkan pada Ny. A memiliki riwayat penyakit hipertensi dan asam urat, riwayat penyakit tersebut dialami sejak 2 tahun yang lalu. Saat ini Ny. A mengkonsumsi obat amlodipine. Sedangkan untuk Tn.F,Ny.P,Nn.D, dan An.A tidak memiliki riwayat penyakit yang serius dan saat ini dalam kondisi sehat.

Pola komunikasi keluarga yang digunakan adalah pola komunikasi terbuka dengan menggunakan bahasa Jawa. Dalam keluarga ini yang mengambil keputusan adalah Tn. B yang berperan sebagai kepala keluarga saat ini. Tn. B sering memberikan nasehat untuk saling membantu dan hidup rukun. Apabila ada masalah dalam keluarga biasanya didiskusikan bersama- sama, bebas menyampaikan pendapat, menjalankan aktifitas sehari-hari sesuai dengan perannya masing-masing. Nilai dan norma yang digunakan yaitu budaya Jawa

dan saling menghormati satu sama lain. Keluarga menganggap bahwa penyakit merupakan sebuah ujian supaya selalu tegar dalam menghadapi masalah dan tetap selalu bersyukur.

Keluarga saling menyayangi, menghormati dan membantu jika anggota keluarga dalam masalah. Keluarga juga selalu berinteraksi dengan anggota masyarakat sekitar, sejak dini sudah menanamkan rasa sosial serta sopan santun. Kesadaran keluarga Tn.B akan kesehatan kurang dibuktikan dengan keluarga yang belum mampu mengenal penyakit stroke dan perawatannya selama dirumah. Hal tersebut dibuktikan dengan keluarga Tn.B pada saat dikaji mengenai pengetahuan tentang penyakit stroke dan perawatannya masih tampak bingung dan belum mengetahui. Selain itu kesadaran keluarga akan pentingnya kesehatan kurang dibuktikan dengan kurangnya pendampingan keluarga pada pasien saat melakukan check-up kesehatan. Mereka hanya mengetahui bahwa Tn.B semenjak menderita stroke mengalami kelumpuhan pada kaki kanan .

Saat ini keluarga Tn. B dalam mengambil keputusan tindakan kesehatanb belum maksimal . Keluarga kurang mengerti dengan status kesehatan dan terhadap keluarga yang sakit, namun kadang-kadang masalah kesehatan tersebut dianggap sepele dan tidak diperhatikan secara lebih lanjut karena keterbatasan waktu.

Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pasien pasca stroke masih sangat kurang, hal dikarenakan sumber pengetahuan keluarga kurang terkait tindakan yang dilakukan jika masalah muncul dalam keluarga terutama pada penyakit stroke. Tn.B mengalami kelemahan pada kaki kanan serta mengatakan kesusahan dalam beraktivitas. Semenjak klien dirawat di rumah sakit, keluarga tidak mengetahui tentang bagaimana tindakan yang tepat seperti latihan rentang gerak. Keluarga tampak kebingungan tidak bisa melakukan cara perawatan anggota keluarga yang terkena stroke dan tidak pernah melakukan perawatan stroke di rumah. Kemampuan keluarga menciptakan lingkungan untuk meningkatkan status kesehatan sudah baik. Penerangan di rumah Tn. S cukup dan rumah tampak rapi dan bersih. Lantai pada rumah juga tidak dibiarkan basah dan licin.

Stresor jangka Tn.B mengatakan sekarang tidak ada sesuatu yang mengganggu pikirannya. Tn.B mengatakan bahwa tidak membuat diri mereka terlalu memikirkannya. Tn.B menyakini bahwa penyakit yang diderita salah satu anggota keluarganya merupakan pemberian dari Allah dan merupakan cobaan dari Allah. Tn.B juga mengatasi semua masalah dengan baik yaitu secara musyawarah.

Berdasarkan data tambahan mengenai nutrisi yaitu Tn.B mengatakan bahwa pola makan teratur 2-3 kali dalam sehari dengan porsi cukup, minum air putih 7-8 gelas per hari. Pola eliminasi Ny. S

mengatakan BAB 1 kali sehari dan BAK kurang lebih 7-8 kali sehari. Klien mengatakan tidak mengalami gangguan pola tidur. Harapan keluarga terhadap masalah kesehatan yaitu agar derajat kesehatan keluarganya menjadi meningkat dan memperbaiki perilaku yang tidak sesuai dengan kesehatan.

Berdasarkan pengkajian ditemukan data bahwa keluarga mengetahui penyakit yang diderita oleh Tn.B adalah penyakit stroke. Namun keluarga belum mengetahui lebih lanjut bagaimana perawatan pada pasien pasca stroke. Terbukti saat ditanya mengenai masalah perawatan pasien pasca stroke, keluarga tampak bingung dan tidak bisa menjawab.

Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan penyakit pada stroke masih kurang karena tidak mengetahui tindakan dan cara merawat bagi penderita pascastroke. Keluarga tampak kebingungan tidak bisa melakukan cara perawatan pada pasien pasca stroke , hal tersebut terbukti dengan keluarga yang tidak pernah melakukan perawatan pasien pasca stroke di rumah sedangkan Tn.B mengalami kelemahan pada kaki kanan serta mengatakan kesusahan dalam beraktivitas dibuktikan dengan kekuatan otot kaki kanan 3. Dari data diatas didapatkan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan

Kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan untuk meningkatkan status kesehatan sudah cukup. Terbukti dengan lantai rumah klien yang tidak dibiarkan basah dan licin. Kondisi rumah yang penerangannya cukup. Keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik hal tersebut dikarenakan kesibukan keluarga dan kepedulian terhadap anggota keluarga yang sakit kurang. Hal tersebut dibuktikan dengan keluarga yang jarang mengantarkan kontrol atau pemeriksaan kesehatan rutin pasien pasca stroke ke pelayanan kesehatan. Dari data tersebut dapat dirumuskan diagnose keperawatan berupa penurunan coping keluarga berhubungan dengan orang terdekat yang fokus pada kondisi diluar keluarga.

Dari data diatas didapatkan masalah keperawatan, pertama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan. Kedua penurunan coping keluarga berhubungan dengan orang terdekat yang fokus pada kondisi diluar keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah peneliti melakukan pengkajian pada keluarga Tn. S ditemukan data bahwa saat ini salah satu anggota keluarga ada yang mengalami keadaan kurang sehat yaitu terdapat anggota keluarga yang menderita stroke. Setelah ditemukan masalah keperawatan berdasarkan hasil data pengkajian dan berdasarkan skoring maka diagnosa keperawatan utama yaitu :

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dibuktikan dengan Tn.B mengeluhkan lemah pada kaki kanan, keluarga mengatakan jika belum pernah mengetahui cara mengatasi kelemahan pada kaki kanan Tn.B, keluarga mengatakan jika selama ini tidak memberikan obat herbal apapun pada Tn.B, nilai kekuatan otot kaki kanan pasien 3. (D.0115 SDKI halaman 254).
- b. Penurunan coping keluarga berhubungan dengan orang terdekat yang fokus pada kondisi diluar keluarga dibuktikan dengan Tn.B yan mengatakan jika dirinya jarang kontrol karena tidak ada yang mengantarnya untuk pergi kontrol, anak ketiga Tn.B tampak sibuk bekerja, dan komunikasi keluarga terbatas (D.0097 SDKI Hal.217).

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan pertama dilakukan pada tanggal 24 Februari 2023 pukul 15.00 WIB. Diagnosa keperawatan yang pertama yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dengan tujuan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil aktivitas keluarga dalam mengatasi kelemahan ekstremitas kiri atas pada pasien meningkat, tindakan untuk mengurangi faktor risiko akibat kelemahan ekstremitas kiri atas pasien meningkat, dan gejala kelemahan ekstremitas kiri atas pasien pasca stroke menurun.

Pada perencanaan hari pertama dilakukan intervensi berupa dukungan keluarga merencanakan perawatan dengan tindakan observasi identifikasi kebutuhan keluarga tentang kesehatan, identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan bersama keluarga. Tindakan terapeutik berupa gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga dan edukasi latihan rentang gerak untuk membantu mengatasi kelemahan ekstremitas kiri atas pasien. Selain itu pada perencanaan tindakan keperawatan dihari pertama juga dilakukan tindakan berupa latihan rentang gerak sendi dengan tindakan observasi identifikasi indikasi latihan rentang gerak, identifikasi pergerakan sendi. Tindakan terapeutik gunakan pakaian

yang longgar, cegah terjadinya cedera selama latihan rentang gerak dilakukan, lakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai indikasi, dan berikan dukungan positif saat melakukan latihan gerak sendi sedangkan untuk tindakan edukasi berupa jelaskan tujuan dan prosedur latihan, anjurkan melakukan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis, anjurkan duduk ditepat tidur/kursi, ajarkan rentang gerak aktif sesuai dengan program latihan. Pada perencanaan hari kedua dan ketiga, lakukan latihan kembali mengenai latihan gerak sendi pada pasien pasca stroke. Berikan reinforcement positif atas keberhasilan dalam melakukan latihan rentang gerak.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu penurunan coping keluarga berhubungan dengan orang terdekat yang fokus pada kondisi diluar keluarga dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x kunjungan status coping keluarga membaik dengan kriteria hasil kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun, perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun, komitmen pada perawatan atau pengobatan meningkat, dan komunikasi antar anggota keluarga meningkat.

Pada perencanaan hari pertama dilakukan intervensi berupa promosi keutuhan keluarga dengan tindakan observasi identifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah, identifikasi mekanisme coping keluarga, monitor hubungan antar keluarga. Tindakan

terapeutik berupa hargaai privasi keluarga, fasilitasi kunjungan keluarga, fasilitasi keluarga melakukan pengambilan keputusan dan pemcahan masalah, dan fasilitasi komunikasi terbuka antar setiap anggota keluarga. Sedangkan pada perencanaan hari kedua dilakukan intervensi berupa edukasi dengan menginformasikan kondisi pasien secara berkala kepada keluarga dan anjurkan anggota keluarga menjaga keharmonisan keluarga.

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Evaluasi Proses
Minggu, 26 Februari 2023 13.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Kompleksitas program perawatan (D.0115 SDKI Halaman 254)	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kebutuhan keluarga tentang kesehatan • Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga • Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan bersama keluarga • Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga • Mengajarkan latihan rentang gerak untuk mengatasi kelemahan anggota gerak 	<p>S =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.B mengatakan masih bingung dan belum paham mengenai latihan rentang gerak - Tn.B mengatakan jika merasakan nyaman dan tidak kesakitan saat melakukan latihan rentang gerak - Tn.B mengatakan masih merasakan kelemahan pada kaki kanan <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.B tampak nyaman saat melakukan latihan rentang gerak - Tn.B tampak mampu melakukan latihan rentang gerak secara mandiri - Tn.B tampak didampingi sang istri pada saat melakukan latihan rentang gerak <p>A= Masalah manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P= Lanjutkan intervensi Lakukan latihan rentang gerak untuk mengatasi kelemahan pada ekstremitas kiri atas pasien</p>

Minggu, 26 Februari 2023 13.30 WIB	Penurunan koping keluarga b.d orang terdekat yang terlalu fokus pada kondisi di luar keluarga	<p>Promosi keutuhan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah • Mengidentifikasi mekanisme koping keluarga • Monitor hubungan antar keluarga • Menghargai privasi keluarga • Memfasilitasi kunjungan keluarga • Memfasilitasi keluarga dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah • Memfasilitasi komunikasi antar anggota keluarga 	<p>S =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.F dan Ny.P mengatakan jika mereka saat ini sibuk bekerja dan jarang mengantar Tn.B untuk kontrol - Keluarga mengatakan jika menyadari permasalahan yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan Tn.B <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak menyadari permasalahan kesehatan Tn.B - Keluarga tampak masih sibuk dengan urusan pribadinya - Komunikasi antar keluarga masih terbatas <p>A = Masalah penurunan koping keluarga teratasi sebagian</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi mengenai kondisi pasien secara berkala kepada keluarga - Anjurkan anggota keluarga untuk menjaga keharmonisan
Senin ,27 Februari 2023 13.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan</p> <p>Melakukan latihan rentang untuk mengatasi kelemahan pada ekstremitas kiri atas pasien</p>	<p>S =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn.B mengatakan sudah memahami bagaimana cara melakukan latihan rentang gerak - Tn.B mengatakan merasa nyaman dan tidak kesakitan selama proses latihan

Kirana

- Tn.B mengatakan jika dengan latihan ini kakinya sudah mulai lebih baik
- Tn.B mengatakan jika keluarga terkadang menemaninya untuk melakukan latihan rentang gerak

O =

- Tn.B tampak melakukan latihan rentang gerak secara mandiri
- Tn.B tampak nyaman dan tidak kesakitan pada saat melakukan latihan
- Keluarga tampak mendampingi namun belum secara intensif

A = Masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi sebagian

P = Lanjutkan intervensi

- Lakukan latihan rentang gerak kembali untuk membantu mengatasi kelemahan anggota gerak pada pasien

Kirana

Senin, 27 Februari 2023 13.30 WIB	Penurunan koping keluarga b.d orang terdekat yang terlalu fokus pada kondisi diluar keluarga	Promosi keutuhan keluarga <ul style="list-style-type: none"> • Menginformasikan kondisi pasien kepada keluarga secara berkala • Mengajarkan anggota keluarga untuk menjaga keharmonisan 	S = <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan akan memperbaiki perilaku dan akan mulai mengedepankan kesehatan Tn.B - Keluarga mengatakan paham dengan informasi terkait kondisi pasien saat ini
--	--	--	---

-
- Keluarga mengatakan akan mendampingi Tn.b untuk kontrol atau cek kesehatan rutin

O =

- Keluarga tampak paham tentang informasi pasien dan anjurannya
- Keluarga tampak lebih kooperatif
- Komunikasi sudah tidak terbatas

A = Masalah penurunan koping keluarga teratasi

P = Hentikan intervensi

Kirana

Selasa ,28 Februari 2023 13.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Melakukan latihan rentang untuk mengatasi kelemahan pada ekstremitas kiri atas pasien
---	--	--

S =

- Tn.B mengatakan jika saat ini dirinya sudah mampu melakukan latihan secara mandiri
- Tn.B mengatakan jika keluarga juga sudah mendampingi
- Tn.B merasa lebih nyaman dan lebih baik kakinya setelah melakukan latihan rentang gerak

O =

- Tn.B tampak melakukan latihan secara mandiri
 - Keluarga tampak sudah mendampingi pasien selama proses latihan
 - Pasien tampak nyaman dan tidak kesakitan dalam melakukan latihan
 - Masih tampak terdapat kelemahan pada kaki
-

kanan pasien

A = Masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi sebagian

P = Lanjutkan intervensi

- Lakukan latihan rentang gerak kembali untuk membantu mengatasi kelemahan anggota gerak pada pasien dengan bantuan keluarga

Kirana

C. Pembahasan

Studi kasus ini memperoleh gambaran penerapan *Range Of Motion (ROM)* pada keluarga pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Sewon II. Pada data awal didapat dari rekam medis di Puskesmas Sewon II yaitu berupa nama, diagnosa dan alamat pasien. Penulis datang ke rumah pasien untuk bertemu dengan pasien dan keluarganya untuk mendapatkan data yang diperlukan sesuai format asuhan keperawatan keluarga yang telah disiapkan. Proses keperawatan dilakukan sesuai dengan tahap pelaksanaan proses keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian berupa pengumpulan data, analisa data, perumusan diagnosa yang muncul, menentukan prioritas masalah, perencanaan tindakan, implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan.

Proses pengkajian tidak mengalami hambatan dan semua item bisa diperoleh informasi dengan jelas karena keluarga kooperatif. Pengkajian dilakukan kepada keluarga Ny. S dan Tn.B pada tanggal 24-25 Februari 2023. Pada pengkajian diperoleh data bahwa klien merupakan pasien pasca stroke dengan kelemahan pada ekstremitas kiri atas dan kelemahan pada ekstremitas kanan bawah.

Pelaksanaan proses asuhan keperawatan yang dilakukan peneliti didapatkan 2 responden di wilayah kerja Puskesmas Sewon 2. Tepatnya di Dusun Saman, Bangunharjo, Sewon, Bantul. Diperoleh masalah keperawatan yang dialami oleh kedua keluarga responden yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan. Adapun masalah tersebut didalamnya berkaitan dengan kurang pemahamnya keluarga mengenai salah satu intervensi yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan klien yaitu dengan penerapan *Range Of Motion (ROM)* pada ekstremitas yang mengalami

kelemahan. Tujuan adanya intervensi ini yaitu untuk meningkatkan rentang gerak sendi dan kekuatan otot pada pasien pasca stroke

Identitas pada pasien yang pertama adalah Ny. S 55 tahun dengan keluhan yaitu kelemahan pada ekstermitas atas kiri. Ny. S merasakab tangan kirinya mengalami kelemahan. Ny. S memiliki riwayat penyakit hipertensi dan pernah melakukan opname dengan gejala stroke pada tahun 2021 dan sejak setelah opname mengalami kelemahan pada tangan kiri. Sedangkan identitas pasien kedua adalah Tn.B yang berusia 65 tahun dengan keluhan kelemahan pada kaki kanan. Tn.B memiliki riwayat hipertensi dan stroke sebelumnya. Selain itu Tn.B juga pernah melakukan opname pada tahyn 2021 dengan gejala stroke. Oleh karena kedua pasie mengalami kelemahan pada eskterimtas maka perlu untuk dilatiha rentang gerak sendi melakukan latihan *Range Of Motion (ROM)* dengan melibatkan keluarga sebagai faktor pendukung.

Dilakukan perlakuan tindakan keperawatan yang sama anatara kedua responden yaitu latihan ROM pada bagian ekstremitas dengan tujuan untuk mningkatkan kekuatan gerak sendi dan kekuatan otot pasien pasca stroke. Tindakan Rom tersebut terdiri dari gerakan fleksi, ekstensi, hiperekstensi,abduksi, adduksi, rotasi, supnasi, dan pronasi. Tindakan Rom tersebut dialkukan selama 3 kali pertemuan dalam 1 minggu yang mana dalam setiap latihan selalu melibatkan keluarga untuk pendampingan selamaproses latihan. Proses latihan dilakukan dalam waktu 15-20 menit di waktu sore dan pagi hari.

Pertemuan pertama dengan Ny. S yang mengalami kelemahan pada ekstremitas kiri atas dilakukan latihan rentang gerak, keluarga Ny. S mengetahun bagaimana ROM dan caranya,

pasien dan keluarga tampak antusias dan kooperatif selama melakukan latihan, keluhan yang dirasakan oleh Ny. S pada saat pertemuan pertama yaitu masih merasakan lemas pada tangan kiri dan dibuktikan dengan kekuatan otot pada tangan kiri 3, tangan kanan 5, kaki kanan 5, dan kaki kiri 5. Dipertemuan kedua tampak keluarga Ny. S mendampingi Ny. S dalam melakukan latihan rentang gerak, keluhan yang masih dirasakan oleh pasien yaitu masih merasakan lemas pada tangan kiri, Ny. S tampak melakukan latihan secara mandiri dan rutin. Pertemuan ketiga Ny. S mengatakan masih merasakan lemas pada tangan kiri namun sudah lebih baik setelah melakukan latihan, keluarga juga tampak masih selalu mendampingi Ny. S selama proses latihan.

Pertemuan pertama dengan Tn.B yang mengalami kelemahan pada kaki kanan dilakukan latihan rentang gerak pada ekstremitas yang mengalami kelemahan, keluarga tampak paham terkait dengan ROM dan urutannya, pada saat dilakukan latihan keluarga tampak antusias. Keluhan yang dirasakan oleh Tn.B yaitu kelemahan pada ekstremitas bawah kanan dengan kekuatan otot di kaki kanan 3, kaki kiri 5, tangan kanan 5, dan tangan kiri 5. Selain itu Tn.B juga menggunakan alat bantu jalan dalam proses mobilitas dan terkadang dibantu oleh istrinya agar tidak terjatuh. Keluarga Tn.B yang tampak selalu mendampingi dirinya untuk melakukan latihan yaitu istrinya sedangkan anaknya saat ini masih sibuk dengan pekerjaan pribadi dan jarang untuk mendampingi. Pada pertemuan kedua Tn.B tampak sudah melakukan latihan rentang gerak secara mandiri, merasa nyaman saat proses latihan, keluarga sudah tampak mendampingi selama proses latihan, dan keluhan terkait dengan kelemahan pada kaki kanan sudah lebih baik. Pada pertemuan yang ketiga diperoleh hasil bahwa pasien sudah mampu melakukan latihan secara mandiri, keluarga tampak

antusias dan kooperatif selama proses latihan dan mendampingi pasien, keluhan terkait kelemahan kaki kanan berkurang.

Tabel 3. Evaluasi perkembangan Ny. S

Evaluasi Ny.S									
Sebelum	Sesudah								
Kamis, 23 Februari 2023	Selasa, 28 Februari 2023								
<ol style="list-style-type: none"> Ny. S terkena stroke sejak 2 tahun yang lalu tepatnya di tahun 2021 Ny. S mengalami kelemahan pada ekstermitas kiri atas Keluarga Ny. S tidak mengetahui adanya latihan gerak sendi untuk membantu meningkatkan gerak sendi dan kekuatan otot pasien pasca stroke Tangan kiri Ny. S ada pergerakan tahan gravitas namun tidak dapat menahan tahanan. Kekuatan otot pasien pada tangan kiri yaitu 3, tangan kanan 5, kaki kiri 5, dan kaki kanan 5. Kekuatan otot Ny. S 	<ol style="list-style-type: none"> Ny. S tampak mampu melakukan latihan rentang gerak secara mandiri Ny. S berlatih dipagi dan sore hari secara mandiri dan didampingi keluarga Ny. S merasakan nyaman dan tidak kesakian selama proses latihan Sejak melakukan latihan rentang gerak terdapat perubahan gerak sendi pada tangan kiri pasien Keluarga tampak menjadi lebih paham dan mengerti tentang cara melakukan latihan rentang gerak yang benar dan sesuai aturan Pada pertemuan ketiga terjadi peningkatan kekuatan otot tangan kiri Ny. S yaitu dengan nilai 4. Kekuatan otot Ny.S 								
<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	3	5	5	5	<table border="1"> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	4	5	5	5
3	5								
5	5								
4	5								
5	5								

Tabel 4 Evaluasi perkembangan Tn.B

Evaluasi Tn.B	
Sebelum	Sesudah
Kamis, 23 Februari 2023	Selasa, 28 Februari 2023
<ol style="list-style-type: none"> Tn.B terkena stroke sejak 2 tahun yang lalu tepatnya di tahun 2021 Tn.B mengalami 	<ol style="list-style-type: none"> Tn.B tampak mampu melakukan latihan rentang gerak secara mandiri

<p>kelemahan pada ekstermitas kanan bawah</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Keluarga Tn.B belum mengetahui adanya latihan gerak sendi untuk membantu meningkatkan gerak sendi dan kekuatan otot pasien pasca stroke 4. Kaki kanan Tn.B ada pergerakan tahan gravitas namun tidak dapat menahan tahanan. 5. Kekuatan otot pasien pada tangan kiri yaitu 5, tangan kanan 5, kaki kiri 5, dan kaki kanan 3. 6. Kekuatan otot Tn.B $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tn.B berlatih dipagi dan sore hari secara mandiri dan kadang didampingi keluarga 3. Tn.B merasakan nyaman dan tidak kesakian selama proses latihan 4. Keluarga tampak paham dengan ROM yang diajarkan namun dalam pendampingan frekuensinya masih jarang 5. Pada pertemuan ketiga terjadi peningkatan kekuatan otot pada kaki kanan Tn.B yaitu dengan nilai 4. 6. Kekuatan otot Tn.B $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 4 \end{array}$
---	--

Studi kasus terhadap penerapan ROM diatas seseorang dengan usia 55 tahun dan 65 tahun masih bisa berpotensi mengalami peningkatan rentang gerak dan kekuatan otot jika dilakukan latihan secara optimal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widianti 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 dengan frekuensi pelaksanaan dilakukan sebanyak 8 kali dan dikerjakan minimal 2 kali dalam sehari.

Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Srinayati dkk (2021) yang termuat dalam *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)* menunjukkan bahwa latihan ROM memberikan efek positif pada peningkatan otot kekuatan pada pasien stroke. Berdasarkan analisis dari beberapa penelitian, latihan ROM dianjurkan untuk dilakukan pada pasien stroke untuk meningkatkan kekuatan otot baik pada pasien dengan penurunan kesadaran atau tidak.

Berdasarkan hasil penulisan dalam Syarah (2018), sikap dan semangat pasien juga berpengaruh terhadap optimalisasi pasien dalam berlatih, yang mana pada pasien Ny. S berlatih secara mandiri dan rutin dan selalu didampingi oleh keluarga. Sedangkan pada pasien Tn.B berlatih secara mandiri dan rutin namun jarang didampingi oleh keluarga. Pada saat melakukan latihan rentang gerak kedua pasien tampak sangat antusias dan semangat dalam melakukan latihan.

Latihan rentang gerak pada Ny.S efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak sendi yang ditanda dengan adanya peningkatan kekuatan otot pada bagian yang mengalami kelemahan dengan skor akhir 4, pasien mampu melakukan latihan rentang gerak secara mandiri, penanganan saat terjadinya gejala stroke yang maksimal yaitu langsung dibawa kerumah sakit, serta adanya dukungan dan peran keluarga yang

selalu mendampingi pasien dalam berlatih sehingga pasien lebih bersemangat untuk melakukan latihan.

Sedangkan pada pasien Tn.B latihan rentang gerak efektif namun untuk peran serta dukungan dari keluarga kurang maksimal hal tersebut dibuktikan dengan frekuensi pendampingan pasien selama latihan oleh keluarga yang masih kurang dan pemanfaatan pelayanan kesehatan juga masih kurang. Disamping itu latihan rentang gerak ini efektif untuk peningkatan otot pada bagian yang mengalami kelemahan dengan skore akhir 4 ditandai dengan pasien yang mampu melakukan rentang gerak secara mandiri dan tampak antusias selama proses latihan. Dari kedua hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pada rentang gerak sendi pasien pasca stroke setelah dilakukan latihan ROM. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmiati dkk (2018) yang termuat dalam *International Journal of Medical Science and Clinical Invention* menunjukkan bahwa Latihan ROM dapat dijadikan terapi alternatif untuk mengurangi nyeri sendi dan meningkatkan rentang gerak sendi pada lansia.

D. Keterbatasan

Penerapan mengenai intervensi ROM pada keluarga pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Sewon 2 dilaksanakan selama 1 minggu dengan mengobservasi 2 keluarga dengan salah satu anggota keluarga pasien pasca stroke selama 5x pertemuan.

Selama melaksanakan studi kasus ada beberapa hal yang menghambat jalannya studi kasus yaitu :

1. Tidak tersedianya standar operasional prosedur ROM di Puskesmas sehingga penulis menggunakan standar operasional prosedur ROM dari kampus
2. Keluarga pasien dirumah kadang tidak bisa rutin dalam membantu dan mendampingi pasien dalam melakukan latihan ROM. Namun dengan keterbatasan tersebut pasien masih dapat melakukan latihan semampunya
3. Selama melakukan studi kasus, peneliti memiliki keterbatasan waktu dan kasus sehingga evaluasi yang diperoleh oleh peneliti hanya sebatas pengaruh ROM terhadap kekuatan otot pasien pasca stroke dan peran keluarga selama mendampingi latihan.

