

ASUHAN KEPERAWATAN
PADA Tn. M DENGAN STROKE

DISUSUN OLEH
LAELY LAINATUL KHASANA
13.1672.P.

PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH PEKALONGAN
PEKALONGAN
2016.

PENGIKJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

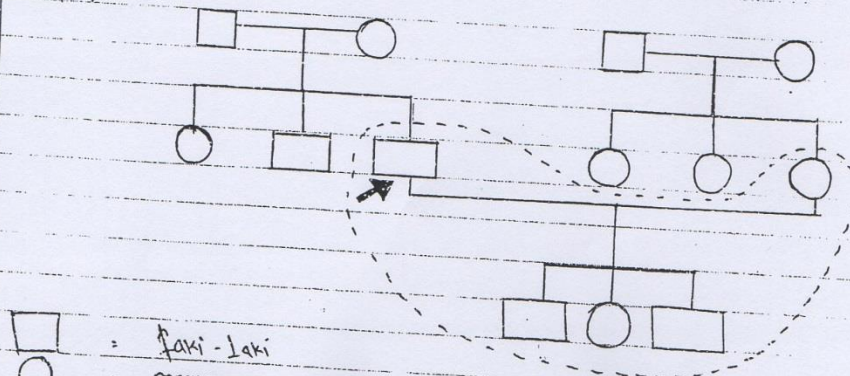
A. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi

1. Nama Kepala keluarga (KK) : Tn. M.
2. Alamat : Ambokembang Gg. 9 Rt. 05
3. pekerjaan Kepala keluarga : tidak bekerja.
4. pendidikan Kepala keluarga : SD.
5. komposisi keluarga :

No.	Nama	JK	Hubungan dengan KK	umur	pendidikan	Status Imunisasi				
						BGS	polio	DPT	Hepatitis	Campak
1.	Ny. K	P.	Istri	40	SD					
2.	An. K	L	Anak	23 th	SMK					
3.	An. S	P	Anak	10 th	SD					
4.	An. F	L	Anak	7 th	SD					

Genggam



- = Laki-laki
- = perempuan
- ↗ = pasien / klien
- = Tinggal dalam satu rumah.

6. Tipe keluarga.

Tipe keluarga Tn. M adalah keluarga inti yaitu dalam satu keluarga terdiri dari Ayah, Ibu dan Anak.

7. Suku bangsa.

Keluarga Tn. M. Berasal dari Suku Jawa atau Indonesia. Kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan. Sedangkan bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Jawa.

8. Agama.

Seluruh Anggota Keluarga Tn. M adalah beragama Islam dan taat beribadah.

9. Status Sosial ekonomi keluarga.

* Sumber pendapatan keluarga di peroleh dari Ny. K.
Kebutuhan yang diperlukan keluarga :

- Makan	= 250.000
- Bayar Listrik / PDAM	= 70.000
- pendidikan	= 50.000
- Lain-lain.	= 100.000
	470.000,-

* Sisanya ditabung untuk kebutuhan yang mendadak.

10. Aktivitas Rekreasi keluarga.

Kegiatan yang dilakukan untuk meluangkan waktu bersama adalah dengan menonton tv bersama.

Riwayat dan Tahap perkembangan keluarga.

11. Tahap perkembangan keluarga saat ini.

12. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah tahapan perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah. Karena masih ada 2 anak yang bersekolah.

13. Riwayat Keluarga Inti.

Menurut Tn. M didalam keluarganya tidak mempunyai penyakit keturunan. Tn. M menderita Stroke sudah 1 tahun lebih namun sekarang sudah menunjukkan perkembangan walaupun kaki sebelah kiri masih kaku dan terasa kesemutan. dan Tn. M sering berobat jalan di RSI PKU Muhammadiyah perapangan atau ke puskesmas

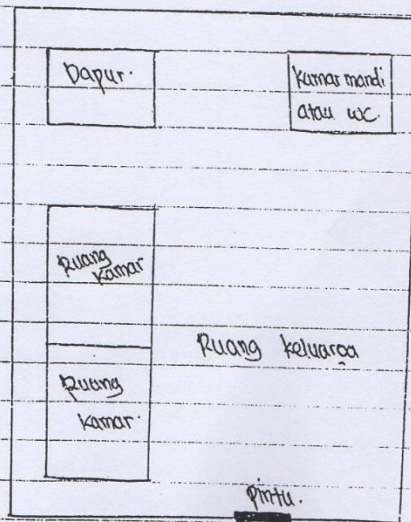
14. Riwayat keluarga Sebelumnya.

Riwayat keluarga Sebelumnya menurut keterangan Tn. M bahwa. Orang tua dari Tn. M tidak mempunyai Riwayat penyakit keturunan seperti Stroke atau hipertensi

C. Pengkajian lingkungan.

15. Karakteristik rumah.

Karakteristik rumah Tn. M Misk sendiri dengan luas rumah kurang lebih 100 m² terdiri dari dua kamar tidur, satu kamar mandi dan wc, Ruang tamu dan ruang nonton TV atau ruang keluarga. penerangan menggunakan listrik. Sumber air yang digunakan menggunakan air PDAM untuk masak, dan air sumur untuk mandi dan lain sebagainya. Kebiasaan memasak menggunakan gas. penerangan hanya dari pintu depan karena tidak ada Ventilasi. Lantai rumah terbuat dari keramik Lantai kamar mandi terbuat dari keramik dan tampak licin



16. Karakteristik Tetangga dan RW.

Hubungan antara tetangga Tn. M baik, Saling membantu, bila ada tetangga yang sakit Saling mengujuk dan saling potong rorong.

17. Mobilisasi Geografis keluarga.

Keluarga Tn. M Selama ini Sebagai penduduk Asli ambokembang dan tidak pernah pindah rumah.

18. Perkumpulan keluarga dan Interaksi dengan masyarakat.

Keluarga Tn. M. jarang mengikuti kegiatan yang Ada di kampungnya karena tidak ada waktunya dan Sedangkan Ny. sudah Sibuk dengan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. dan Tn. M sudah tidak kuat untuk berjalan jauh.

19. Sistem pendukung keluarga.

Sistem pendukung Tn. M terdiri dari Istri dan 3 orang anaknya dan keseluruhan beranggotakan 5 orang. Keluarga Tn. M mempunyai sistem fasilitas penunjang kesehatan Seperti jamkesmas. jika ada anggota keluarga Tn. M yang sakit Segera meriksakan kesehatannya ke puskesmas atau ke Rsi Pku Muhammadiyah.

2. Struktur keluarga.

20. Pola komunikasi

Keluarga Tn. M mengatakan komunikasi dilakukan Secara terbuka dan musyawarah melalui telepon untuk berkomunikasi dengan anaknya yang bekerja di Jakarta.

21. Struktur kekuatan.

Keluarga Tn. M Selalu musyawarah bersama menyelesaikan masalahnya

22. Struktur peran.

Ny. K Seorang Istri Sebagai pembantu rumah tangga. tugasnya mengasuh dan mendidik anaknya dan mengurus segala kebutuhan anaknya. Tn. M Sebagai Kepala keluarga tugasnya Sebagai pemimpin. keluarga, pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pengaman pemberi rasa aman kepada anggota keluarganya. Karena keadaan Tn. M yang sedang sakit maka sudah tidak dapat bekerja sebagai pencari nafkah.

An. K Sebagai anak pertama bekerja sebagai Arsitek di salah satu perusahaan di Jakarta. belum menikah..

An. S Sebagai anak kedua masih sekolah di bangku kelas 5 Sekolah Dasar

An. F Sebagai anak ketiga masih sekolah di bangku kelas 1 Sekolah Dasar.

23. Nilai utama norma keluarga.

Keluarga Tn. M percaya bahwa hidup ini sudah diatur oleh Allah SWT begitu pula dengan sehat dan sakit keluarga Tn. M juga percaya bahwa setiap penyakit ada obatnya.

Fungsi keluarga.

24. fungsi Afektif.

fungsi keluarga Secara Afektif keluarga cukup rukun dan saling mendukung juga saling perhatian.

25. fungsi Sosialisasi.

fungsi sosialisasi keluarga selalu mengajarkan dan menanamkan perilaku sosial yang baik.

26. fungsi Perawatan kesehatan

a. Mengetahui masalah kesehatan : keluarga kurang mampu dalam mengetahui masalah tentang penyakit stroke, hal ini ditunjukkan dengan keluarga tidak mengetahui tentang pengertian penyakit stroke, tanda dan gejala penyakit stroke, gejala penyakit stroke, faktor penyebab dan makanan yang harus dihindari oleh penderita stroke.

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan juga terbatas karena keluarga tidak mengerti secara luas tentang masa yang terjadi pada penyakit stroke.

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga tidak mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan dalam merawat Tn. M.

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Keluarga belum mampu dalam memodifikasi lingkungan, hal ini ditunjukkan dengan penempatan dan tidak adanya Ventilasi. Cahaya hanya bisa masuk ketika pintu depan dibuka. dan lantai kamar mandi yang tampak licin.

e. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Keluarga sudah mampu dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit segera dipriksakan ke puskesmas.

27. fungsi Reproduksi

Tn. M. berusia 45 tahun dan Ny K berusia 40 tahun.
Tn. M dan Ny. K mempunyai 3 orang anak. Ny. K menggunakan alat kontrasepsi suntik.

28. fungsi ekonomi

penghasilan dari keluarga Tn. M. belum cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

F. Stres dan coping keluarga.

29. Stressor jangka pendek.

kebutuhan keluarga sangat banyak sehingga pengeluaran sehari-hari bertambah banyak.

Stressor jangka panjang.

Tn. M mengatakan bahwa penyakit stroke yang diderita tidak bisa sembuh seperti semula, maka penobatannya sudah berhenti.

30. Kemampuan berespon terhadap masalah.

Kemampuan keluarga dalam berespon terhadap stresor tetap tenang dan sabar.

31. Kemampuan coping yang digunakan.

dengan cara beribadah dan melibatkan Anggota keluarganya yang lain dalam menyelesaikan masalahnya.

32. Strategi Adaptasi disfungsi.

keluarga belum mampu memelihara kebersihan lingkungan terutama kamar mandi untuk menunjang kesembuhan Tn.M.

G. Pemeriksaan fisik.

Tn. M.

Kesadaran = Compos mentis.

TD = 120/80 mmHg.

Nadi = 80 x/m

S = 36,8 °C.

rr = 22 x/m.

TB = 57 kg.

BB = 168 cm.

Kepala.

Inspeksi : terlihat simetris, rambut sudah beruban, distribusi rambutnya rata.

palpasi : rambut tidak rontok, tidak terdapat lesi, dan tidak ada benjolan.

Mata.

Inspeksi : Sklera putih, konjungtiva merah muda, distribusi alis rata.

penglihatan : Agak sedikit remang-remang.

Leher.

Inspeksi : tidak terdapat lesi, tidak terlihat pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran vena jugularis.

palpasi : tidak teraba adanya pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

dada.

Inspeksi : bentuk dada simetris, gerakan dinding dada teratur.

palpasi : Ada getaran dinding dada.

perkusi : Suara normal (resonan).

Auskultasi : terdengar vesikuler.

Jantung.

Inspeksi : Tidak ada pembesaran jantung.

palpasi : Tidak teraba pembesaran jantung.

perkusi : Suaranya redup.

Auskultasi : tidak ada bunyi tambahan (suara jantung normal)

Abdomen

Inspeksi : perut tampak datar, pusar tidak menonjol, warna kulit sama, tidak ada lesi.

Auskultasi : terdengar bising usus.

perkusi : perut tidak kembung

palpasi : tidak ada nyeri tekan.

Genetika

: Tidak terkaji

Ekstremitas atas.

- = - tangan kanan klien tidak ada edema, tidak mengalami kelemahan anggota gerak, dengan kekuatan otot 5 (Rentang pergerakan sendi lengkap bergerak melawan gravitasi dan tahanan penuh).
- tangan kiri klien tidak ada edema, mengalami kelemahan Anggota gerak, dengan kekuatan otot 4 (Rentang pergerakan sendi lengkap, bergerak melawan gravitasi dan tekanan ringan)

Ekstremitas bawah

- = - kaki sebelah kanan tidak mengalami kelemahan anggota gerak dengan kekuatan otot 5 (Rentang pergerakan sendi lengkap, bergerak melawan gravitasi dan tekanan penuh).
- kaki sebelah kiri mengalami kelemahan anggota gerak dengan kekuatan otot 4 (rentang pergerakan sendi lengkap, bergerak melawan gravitasi dan tekanan ringan)

Kulit

- = Turgor baik, kulit terasa hangat.

H. Harapan keluarga.

Keluarga klien dan Tn. M berharap dengan Adanya Asuhan Keperawatan ini dapat membantu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi keluarga.

Skoring Doonasa Keperawatan.

1.

2.	Kriteria	Skor	Total.	Pembenaran.
	Sifat masalah : Aktual	3	1	Masalah Sudah terjadi
	Resiko	2		
	potensial.	1		
1.	Kemungkinan masalah dapat diubah. skala : mudah	2	1	Tidak perlu banyak waktu untuk meningkatkan kemauan merawat anggota yang sakit pada keluarga Tn. M khususnya Tn. M.
	Sebagian	1		
	Sulit.	0		
3.	Kemungkinan masalah dapat dicegah. skala : Tinggi	3	1	Gangguan mobilitas fisik terutama pada kaki sebelah kiri Tn. M harus segera ditangani.
	Sedang	2		
	Rendah.	1		
4.	Meningkatnya masalah			
	Skala -- Masalah dirasakan dengan Ada upaya.	2	0.	Adanya gangguan mobilitas fisik jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan kelemahan anggota gerak kaki sebelah kiri Tn. M semakin parah dan dapat membahayakan bagi kondisi kesehatan Tn. M.
	- Masalah dirasakan dengan tidak ada upaya.	1		
	- Masalah tidak dirasakan.	0		
	Jumlah Skore.		3.	

Diagnosa Keperawatan 2.

No.	Kriteria	Skore	Total	Pembenaran.
1.	Sifat masalah.		1	
	Skala : Aktual	3		Masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah aktual.
	Resiko	2		
	potensial.	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	Skala : Mudah.	2	1	Karena pengetahuan keluarga tentang pemeliharaan kesehatan
	Sebagian	1		kurang, sementara sumber daya keluarga cukup.
	Sulit	0		
3.	Menonjolnya masalah			
	Skala.			
	- Masalah dirasakan dengan	2	1	keluarga menganggap sakitnya Tn. M merupakan masalah.
	Ada upaya.			tetapi tidak memerlukan penanganan segera karena
	- Masalah dirasakan dengan	1		sudah berjalan lama.
	tidak ada upaya.			
	- Masalah tidak dirasakan	0		
	Jumlah skore.		3	

Diagnosa Keperawatan 3.

No.	Kriteria	Skore	Total	Pembenaran.
1.	Sifat masalah.			
	Skala : Aktual.	3	2	Masalah belum terjadi tetapi ada riwayat pernah jatuh. Sehingga perlu upaya pencegahan supaya tidak cedera.
	Resiko	2		
	potensial	1		
2.	Kemungkinan masalah dpt. di ubah skala :			
	Mudah	2	1	Masalah tidak terlalu mudah diubah karena dana dan kemauan keluarga untuk mengatasi masalah.
	Sebagian	1		
	Sulit.	0		

3.	Kemungkinan masalah dapat di cegah.			Dalam masalah ini keluarga telah melakukan
	Skala - tinggi	3	2.	Sebagian upaya pencegahan
	- cukup	2		Cedera.
	- Sedang	1		
4.	Menonjolnya Masalah			
	- Masalah dirasakan dengan ada upaya.	2	1	Tn. M pernah jatuh dan menimbulkan trauma
	- Masalah dirasakan dengan tidak ada upaya.	1		psikologis
	- Masalah tidak dirasakan	0		
	Jumlah Score.			

Analisa Data.

no.	Data.	Etiologi	Masalah.
1.	DS :- Tn. M mengeluh tangan sebelah kiri dan kaki sebelah kiri susah digerakkan untuk berjalan terasa lemah dan kesemutan. - Tn. M mengatakan jarang sekali berolahraga DO :- cara berjalan klien tertatih-tatih karena kaki terasa lemah dan berjalananya tampak diseret. - Kekuatan otot di dapatkan nilai 4 (Rentang pergerakan sendi lengkap bergerak melawan gravitasi dan tekanan ringan)	ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Gangguan mobilitas fisik pada keluarga Tn. M khususnya Tn. M.
2.	DS :- Tn. M mengatakan pandangannya sedikit remang-remang. - Tn. M mengatakan lantai kamar mandinya agak licin DO :- penerangan dan tidak adanya ventilasi karena cahaya yang masuk hanya lewat pintu depan saat dibuka. - Lantai kamar mandi terbuat dari keramik dan tampak licin.	ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Risiko cidera pada keluarga Tn. M khususnya Tn. M.
3.	DS: Tn. M mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri masih sulit digerakkan. - Tn. M mengatakan tidak pernah latihan atau tidak pernah berolahraga. DO :- keluarga tidak membantu dalam berolahraga	ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	pereliharaan kesehatan tidak efektif.

Rencana Asuhan keperawatan keluarga.

Diagnosa.	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Gangguan mobilitas fisik pada keluarga Tn. M khususnya Tn. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat Tn. M yang sakit.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 minggu selama 45 menit pada keluarga Tn. M mampu merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 45 menit klien dan keluarga mampu: 1. Mengenal ttg masalah gangguan mobilitas fisik 2. Menjelaskan tentang tindakan yang dapat dilakukan untuk pemulihan penyakit stroke di rumah. 3. Merawat keluarga yg sakit khususnya Tn. M dan melatih ROM.	Respon Verbal.	Gangguan mobilitas fisik merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami keterbatasan gerak fisik.	Menjelaskan ttg masalah gangguan mobilitas fisik yg dialami oleh keluarga Tn. M. khususnya Tn. M.
				Tindakan yg dilakukan untuk pemulihan penyakit stroke dengan melakukan program olahraga, karena hal ini sangatlah penting bagi anggota tubuh dan persendian yang mengalami kelemahan.	Menjelaskan ttg tindakan yg dapat dilakukan untuk pemulihan penyakit stroke.
1. Risiko cidera pada keluarga Tn. M khususnya Tn. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 minggu selama 45 menit pada keluarga Tn. M khususnya Tn. M diharapkan klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 45 menit pasien dan keluarga mampu: 1. Mengenal ttg akibat resiko cidera yang akan terjadi jika pasien terjatuh.	Respon Verbal.	Akibat dari Risiko Cidera yang akan terjadi jika klien terjatuh yaitu = jika jatuh terbentur dikaki maka akan menyebabkan memar dan pada akhirnya darah akan membeu	1. menjelaskan ttg akibat dari resiko cidera yang akan terjadi jika klien terjatuh.

Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
	umum	Khusus.	Kriteria	standar	
pereliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. M. Khususnya Tn. M perhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat Tn. M. yg sakit.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 minggu selama 4x sehari pada keluarga Tn. M mampu merawat anggota keluarga yg sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 4x sehari Klien dan keluarga dapat menjalankan fungsi persendian.	Respon Verbal.	- pereliharaan kesehatan tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu harus dilayani setiap aktivitas yg dilakukan	Mengelaskan tentang manfaat latihan beresak atau olahraga.

Diagnosa keperawatan keluarga	Tujuan Khusus	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x45 menit klien dan keluarga mampu mengenal masalah gangguan mobilitas fisik menjelaskan ttg tindakan yg dapat dilakukan untuk pemulihan penyakit stroke merawat keluarga yang sakit khususnya m.m dan melatih ROM.	17 Maret 2016.	Menjelaskan kepada keluarga tentang masalah gangguan mobilitas fisik	pasien dan keluarga mau membantu proses pemulihan Tn.M.
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x45 menit pasien dan keluarga mampu m.m mengenal ttg akibat resiko cedera yg terjadi jika pasien jatuh	18 Maret 2016.	menjelaskan ttg akibat Resiko Cedera yg terjadi	Pasien dan keluarga sudah mengetahui ttg Resiko Cedera pada pasien

3.	Diagnosa.	Tujuan Khusus	Tgl	Implementasi	Evaluasi
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 45 menit klien dan keluarga dapat mempertahankan fungsi persediaan.	19 Maret 2016.	mendemonstrasikan ROM dan Senam Stroke.	pasien mau melakukan Senam.