



## Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Diagnosa Medis Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Adipala I Cilacap

Kenes Atresia Lunneta<sup>1</sup>, Madyo Maryoto<sup>2,3</sup>, Mariah Ulfah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Harapan Bangsa

---

### Abstrak

Received: 18 April 2026

Revised: 29 April 2026

Accepted: 11 Mei 2026

*Stroke merupakan salah satu penyebab kecacatan dan kematian tertinggi pada lanjut usia, sehingga keluarga memegang peran penting dalam perawatan dan pencegahan komplikasi. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan stroke melalui pendekatan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Adipala I Cilacap. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan subjek satu klien lansia yang mengalami stroke serta empat anggota keluarga. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil studi menunjukkan adanya dua masalah utama dalam keluarga, yaitu ketidakmampuan koping keluarga dan kesiapan peningkatan pengetahuan terkait perawatan stroke. Intervensi berupa pendidikan kesehatan mengenai stroke dan latihan Range of Motion (ROM), serta penguatan dukungan keluarga, dilakukan selama tiga kunjungan. Evaluasi menunjukkan peningkatan pemahaman keluarga mengenai perawatan stroke, meningkatnya dukungan emosional terhadap klien, serta keterlibatan keluarga dalam latihan ROM. Kesimpulan dari studi ini menegaskan bahwa pendidikan kesehatan dan pemberdayaan keluarga berdampak positif terhadap peningkatan fungsi kesehatan keluarga dalam merawat lansia dengan stroke.*

**Kata Kunci:** *Asuhan Keperawatan, Tahap Perkembangan Usia Lanjut, Stroke*

(\*) Corresponding Author:

[kenesatresia6@gmail.com](mailto:kenesatresia6@gmail.com),  
[mariahulfah@uhb.ac.id](mailto:mariahulfah@uhb.ac.id)

[rmadyomaryoto81@gmail.com](mailto:rmadyomaryoto81@gmail.com),

**How to Cite:** Lunneta, K., & Maryoto, M. (2026). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Diagnosa Medis Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Adipala I Cilacap. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 12(5.C), 311-321. Retrieved from <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/13185>.

---

### PENDAHULUAN

Stroke merupakan jenis penyakit serebrovaskular di mana penyumbatan, penyempitan, atau pecahnya arteri darah yang masuk ke otak yang mengakibatkan infark otak atau hilangnya jaringan otak. Stroke dapat terjadi akibat aliran darah ke otak terputus secara tiba-tiba (Dian et al., 2024). Masa usia lanjut sering mendapatkan pandangan negatif dari masyarakat sebagai seseorang yang renta, sakit-sakitan, dan tergantung kepada orang-orang disekitarnya (Putri, 2019; Hidayat, 2021). Beberapa masalah fisik pada pasien stroke yaitu kelemahan pada satu sisi tubuh (kanan atau kiri), kelumpuhan total pada satu sisi tubuh, kesulitan mengontrol gerakan otot, berjalan tidak stabil berisiko tinggi jatuh, menyebabkan nyeri dan membatasi mobilitas. Tingginya angka kesakitan lansia dan angka harapan hidup lansia, secara langsung dapat meningkatkan ketergantungan pemenuhan kebutuhan lansia (Hidayat, 2021).

*Organisasi Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2022, hampir seperempat orang di usia 25 tahun ke atas akan mengalami stroke. Angka ini sangat besar, adalah 12 juta orang lebih dari total populasi. Mayoritas kasus stroke adalah stroke iskemik, yang diikuti pendarahan intraserebral dan subaraknoid. Di negara berkembang mengganggu beban terbesar dari penyakit ini, kematian akibat stroke meningkat drastis dalam beberapa tahun terakhir (WHO,2022).

Penyakit stroke di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 8,3 per 1.000 penduduk, menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan. Angka ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan dengan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang mencatat prevalensi sebesar 10,9 per 1.000 penduduk. Prevalensi stroke di Indonesia bervariasi berdasarkan kelompok usia. Pada tahun 2023, kelompok usia 75 tahun ke atas memiliki prevalensi tertinggi, yaitu 41,3 per 1.000 penduduk. Kelompok usia 65–74 tahun menyusul dengan prevalensi 35,4 per 1.000, dan kelompok usia 55–64 tahun dengan prevalensi 23,6 per 1.000. Sementara itu, kelompok usia di bawah 55 tahun menunjukkan prevalensi yang lebih rendah. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian di Indonesia, menyumbang 11,2% dari total kecacatan dan 18,5% dari total kematian. Penyakit ini juga menempati urutan ketiga dalam pembiayaan penyakit katastrofik di Indonesia pada tahun 2023, dengan total biaya mencapai Rp5,2 triliun (Riskesdas,2023).

Di Jawa Tengah prevalensi kasus stroke mencapai 2,1%, setara dengan 31.871 kasus (Dian Andini Putri et al., 2024). Data dari Dinkes Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 menunjukkan jumlah prevalensi stroke hemoragik (SH) sebesar 35,3%, sedangkan stroke non hemoragik (SNH) sebesar 64,7% (Dinkes,2017; Rakhma et al., 2023). Kabupaten Brebes mencatat kasus stroke terbanyak di Jawa Tengah dengan mencapai angka 41,03% kasus, diikuti oleh Kabupaten Klaten dengan 37,1% kasus (Profil Jateng,2018; Dian et al., 2024).

Angka kejadian stroke di Kabupaten Cilacap tahun 2022 tercatat sebesar 5,6% (Kemenkes RI, 2022). Angka ini menjadikan Kabupaten Cilacap sebagai salah satu daerah dengan prevalensi stroke tertinggi di Provinsi Jawa Tengah. Dengan prevalensi stroke yang tinggi, Kabupaten Cilacap menjadi wilayah prioritas dalam upaya pencegahan dan penanganan stroke (Kemenkes RI, 2022).

Pendekatan berbasis keluarga dan masyarakat, serta peningkatan pengetahuan tentang *Range Of Motion*, menjadi strategi penting dalam menurunkan angka kejadian stroke di daerah ini (Nugroho & Wahyuni, 2021). Keluarga pasien stroke sering mengalami berbagai kejadian atau perubahan signifikan yang mencerminkan dampak luas dari penyakit ini. Seperti merawat pasien stroke dengan kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam merawat. Untuk itu, keluarga perlu meningkatkan pengetahuan dan edukasi. Salah satunya yaitu edukasi tentang ROM dan cara melakukan ROM, supaya keluarga memahami fungsi latihan ROM dalam mencegah komplikasi seperti kontraktur, atrofi otot, dan luka tekan pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas, terutama pasca stroke. Serta keluarga dapat melakukan latihan ROM secara efektif dan aman di rumah, baik ROM pasif maupun aktif-bantuan, sesuai kebutuhan pasien (Potter & Perry, 2015).

Pencegahan penurunan kekuatan otot agar terjadi fleksibilitas sendi pada lansia dapat dilakukan melalui latihan rentang gerak atau *range of motion* (ROM).

ROM merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan dapat dilakukan 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari dengan durasi waktu 15-30 menit minimal 4 minggu untuk mendapatkan hasil yang optimal. ROM dapat mencegah terjadinya kontraktur otot, atrofi otot, melancarkan aliran darah sehingga mengurangi kelumpuhan vaskuler dan memberikan kenyamanan. Latihan ROM dapat dilakukan sesuai kemampuan lansia seoptimal dan seluas mungkin sehingga tidak menimbulkan rasa nyeri pada sendi yang digerakkan. Jika lansia mengalami kendala dalam melakukan pergerakan maka latihan dapat dilakukan secara pasif pada ekstremitas yang mengalami gangguan (Rozanna et al., 2022). Latihan ROM yang dilakukan dengan benar dan secara terus menerus sejak dini pada lansia akan memberikan dampak pada kekuatan otot dan rentang gerak sendi. Berdasarkan fenomena tersebut maka perlu dilakukan edukasi latihan ROM untuk pencegahan penurunan kekuatan otot pada usia lanjut (Ezalina et al., 2024).

Peran perawat dalam penatalaksanaan stroke meliputi pemberian pendidikan kesehatan tentang stroke dan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan masalah penyakit stroke. Perawat dapat melakukan pengkajian (pengumpulan data, identitas, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan yang lengkap). Sehingga perawat dapat menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian, merencanakan tindakan, dan melakukan tindakan sesuai dengan masalah yang nampak pada pasien dan mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan (Rahmi & Permana, 2024). Berdasarkan gambaran diatas, peneliti tertarik untuk meneliti “Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Diagnosa Medis Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Adipala Cilacap”.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan metode deskriptif kualitatif yang mengeksplorasi asuhan keperawatan pada lansia dengan stroke di Puskesmas Adipala I Cilacap melalui tahapan pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Rusandi & Muhammad Rusli, 2021). Subjek penelitian terdiri dari satu klien lansia (65–90 tahun) dengan stroke hemoragik atau non-hemoragik yang mendapatkan intervensi Range of Motion (ROM), serta empat anggota keluarganya. Studi dilaksanakan pada 4 Juli–1 Agustus 2025 setelah proses penyusunan proposal pada Oktober–Desember 2024. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dengan instrumen seperti lembar informed consent, format SOAP, serta alat pemeriksaan dasar. Prosedur penelitian mencakup pengurusan izin, penentuan responden sesuai kriteria, pemberian penjelasan dan informed consent, pengkajian data, penyuluhan kesehatan, pelaksanaan ROM, serta evaluasi. Data disajikan secara sistematis agar mudah dipahami dan dianalisis, sementara aspek etika penelitian dipenuhi melalui pemberian informed consent yang ditandatangani setelah penjelasan tujuan dan prosedur penelitian (Millah et al., 2023).

## **HASIL & PEMBAHASAN**

### **Hasil**

### 1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan pada tanggal 14 Agustus 2025 di wilayah kerja Puskesmas Adipala I Cilacap terletak di jalan Ahmad Yani No. 165, Adipala, Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah. Lingkungan tempat tinggal keluarga Bapak S klien Ibu W berada di wilayah pedesaan, dengan letak rumah masuk ke dalam gang jalan Progo, Plikon, Adipala, Cilacap.

Tahap perkembangan keluarga Ny.W saat ini yaitu tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap 5 yakni keluarga dengan remaja dikarenakan anak remaja umur 16 tahun dan terdapat lansia. Sedangkan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu khawatir tentang masa depan atau pekerjaan cucu nya. Di keluarga inti hanya klien dan suaminya yang mengalami stroke. Klien mengatakan anak pertamanya pernah sakit stroke. Anak klien mengatakan di keluarga sebelumnya tidak ada yang menderita penyakit stroke. Suami Ny.S yang bertanggungjawab terhadap ekonomi keluarga, Ny.S selaku anak ke 5 Ny.W mengatakan selalu mendukung Ny.W dalam kesembuhannya

Dalam kesehariannya pola komunikasi keluarga Bapak S cukup baik atau tidak ada kendala dalam berkomunikasi, keluarga biasa menggunakan bahasa Jawa dalam kesehariannya, saat berkomunikasi dengan petugas kesehatan juga tidak ada kendala atau masalah, keluarga sangat kooperatif. Sesama anggota mampu mempengaruhi dan mengendalikan anggota. Keluarga mengatakan nilai-nilai yang dianut adalah nilai-nilai yang sesuai dengan ajaran agama Islam, saling bekerja, menghormati dan menghargai satu sama lain.

Keluarga dan Ny.W mengatakan sering berselisih dengan anak ke 4. Serta anak-anaknya yang tidak serumah dengannya jarang menjenguknya, membuat kurang optimal dalam merawat NY.W dan kurangnya informasi yang lebih detail. Bapak S selaku kepala keluarga mengatakan menyerah terhadap kondisi atau masalah keluarganya serta takut apabila terjadi hal-hal tidak diinginkan setelah dilakukan Tindakan atau terapi, dikarenakan bapak S pernah mengalami operasi katarak.

Keluarga Ny.W mengatakan memanggil mantri datang kerumah untuk merawat ibu dan ayahnya. Dikarenakan sibuk bekerja sehingga Ny.W merasa sikap keluarga terhadapnya sedikit cuek atau Ny.W merasa terabaikan oleh keluarganya. Serta anak-anaknya yang tidak serumah dengannya jarang menjenguknya, membuat anak ke 5 kurang optimal dalam merawat NY.W dan kurangnya informasi yang lebih detail. Keluarga Ny.W mengatakan tidak mengetahui secara detail tentang penyakit stroke dan cara pengobatan yang diderita Ny. W.

### 2. Diagnosis

Berdasarkan pengkajian di atas pada tanggal 24 Agustus 2025 ditemukan masalah keperawatan keluarga yaitu Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan dan kesiapan Peningkatan Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit, sehingga penulis menemukan diagnosa keperawatan keluarga tersebut.

### 3. Intervensi

Dari diagnosa diatas dapat merumuskan perencanaan mengacu pada SIKI dengan tujuan ketahanan keluarga dengan kriteria hasil keluarga dapat mencari dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, memanfaatkan tenaga

kesehatan untuk mendapat informasi, memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapat bantuan verbalisasi kesiapan untuk belajar. Dan tujuan yang kedua yaitu Tingkat Pengetahuan dengan kriteria hasil keluarga dapat mengetahui tentang masalah yang di hadapi, tidak keliru dalam cara memandang persepsi terhadap masalah, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, serta kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik.

#### 4. Implementasi

Pelaksanaan yang dilakukan dimulai dari tanggal 24-26 Agustus 2025 yaitu dimulai pada tanggal 24 Agustus 2025 dengan melaksanakan membina hubungan saling percaya, mengkaji kemampuan coping keluarga serta kesiapan peningkatan pengetahuan dengan mewawancarai Ny.W dan keluarga tentang penyakit yang diderita dan dukungan yang didapatkan, pada tanggal 25 Agustus 2025 melakukan pendidikan kesehatan mengenai ROM dan dukungan keluarga dengan menggunakan media leaflet terdiri dari pengertian, tujuan, manfaat, serta cara melakukan ROM. Dan pada tanggal 26 Agustus 2025 melibatkan keluarga dalam membuat perencanaan melakukan ROM setiap hari dan pengambilan keputusan.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi dari tindakan yang dilakukan selama 3 kali kunjungan yaitu dari mengkaji kemampuan coping keluarga Ny.W mengatakan tidak ada dukungan dari keluarga dan dapat dilihat dari sikap keluarga yang cuek dengan Ny.W, pada hari kedua setelah dilakukan pendidikan kesehatan Ny.W dan keluarga mengatakan lebih mengetahui tentang latihan gerak yaitu ROM dan pentingnya peran dan dukungan untuk Ny.W, dihari ketiga keluarga tampak lebih kooperatif dalam mendukung Ny.W melakukan latihan gerak ROM sehingga masalah ketidakmampuan coping keluarga teratasi sebagian dilihat dari kriteria hasil meningkatnya dukungan keluarga meningkat yang belum tercapai karena belum bisa mengumpulkan semua anggota keluarga karena kesibukan antar anggota. Meningkatnya dukungan Keluarga dapat dilihat dari keikutsertaan keluarga dalam pengobatan seperti dapat mengantarkan Ny.W ke rumah sakit untuk kontrol.

Dari mengkaji kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga Ny.W mengatakan keluarga mengatakan bahwa ingin mengetahui lebih detail cara merawat anggota keluarga dengan stroke dan berharap dapat informasi tentang cara supaya sembuh atau tidak sakit lagi pada hari kedua setelah dilakukan pendidikan kesehatan keluarga dan Ny.W mengatakan lebih mengetahui apa itu ROM dan manfaatnya, pada hari ketiga keluarga tampak lebih antusias dalam berdiskusi sehingga masalah kesiapan peningkatan coping keluarga teratasi dilihat dari kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat dan kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat.

#### **Pembahasan**

Pada pembahasan ini penulis akan membahas mengenai asuhan keperawatan keluarga pada Ny.W dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Adipala 1 Cilacap yang dilaksanakan mulai tanggal 24 Agustus sampai 26 Agustus 2025. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

## 1. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk di kaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial mau pun spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, analisis data dan penentuan masalah (Astuti, 2021). Pada tahap pengumpulan data ini penulis melakukan beberapa hal yaitu membina hubungan yang baik dengan keluarga, dengan cara mengadakan pengkajian awal yang berasal dari data yang diperoleh di Puskesmas Adipala I Cilacap mengenai data keluarga yang mempunyai masalah kesehatan, mengadakan pengkajian lanjutan yang dilakukan langsung kepada keluarga yang menjadi sasaran yang meliputi unsur pokok pada masalah hipertensi yaitu tipe keluarga, riwayat keluarga, stressor jangka pendek dan panjang keluarga, dan 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan.

Pada pengkajian terdapat faktor penghambat dan faktor penunjang yang ditemukan pada keluarga Ny.W, faktor penghambat yang ditemukan pada saat pengkajian adalah tidak semua anggota keluarga berkumpul, sehingga peneliti menemui secara bergiliran. Faktor penunjang yang ditemukan pada keluarga Ny.W yang mengalami stroke sangat kooperatif dan selalu ada saat dilakukan kunjungan rumah sehingga mempermudah dalam mengumpulkan data.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Ny.W dan yaitu, keluarga Ny.W adalah tipe keluarga besar (extended family) dimana keluarga Ny.W tinggal bersama suami, anak ke 5, menantu, dan kedua cucunya.

Pada konsep dasar teori yang menguraikan tentang penyakit stroke dijabarkan beberapa tanda dan gejala yang biasanya terjadi pada penderita stroke diantaranya yaitu, kelemahan anggota gerak sampai kelumpuhan, hilangnya sensasi di wajah, bibir tidak simetris, kesulitan berbicara atau pelo, kesulitan menelan, penurunan kesadaran, nyeri kepala, mual muntah dan hilangnya penglihatan di satu sisi atau terjadi kebutaan. Pada keluarga bapak S didapatkan klien ibu W mengalami beberapa gejala seperti yang ada pada tinjauan teori yaitu kelemahan anggota gerak, kesulitan bicara atau pelo serta nyeri kepala.

Pengkajian dilakukan tanggal 14 Agustus 2025. Keluarga klien yaitu Ny.S mau berkomunikasi dan setuju untuk dilakukan asuhan keperawatan, serta terbuka dalam menyampaikan informasi mengenai keadaan dan masalah yang dialami kepada mahasiswa. Klien adalah Ny.W yang berusia 66 tahun, dengan jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SD, alamat Jl. Progo, Plikon, Adipala, Cilacap. Ny.W didiagnosa stroke dari 2018, Ny.W sering melakukan terapi dan sempat sudah sembuh, tetapi tahun 2023 Ny.W mengalami stroke lagi sampai sekarang. Keluarga Ny.W mengatakan jika klien sudah tidak mau melakukan terapi lagi seperti dahulu. Tekanan darah klien 118/80mmHg, Nadi: 88 x/menit, Suhu : 36.0oC, dan Pernafasan: 20 x/menit.

Pada pengkajian ditemukan bahwa klien memerlukan latihan gerakan ROM untuk meningkatkan kekuatan otot. Selain itu dari hasil pengkajian di dapatkan data bahwa klien tidak melakukan terapi atau setiap hari hanya berbaring di tempat tidur. Dalam pengobatan stroke menggerakkan anggota tubuh adalah utama dalam proses penyembuhan.

Menurut asumsi peneliti, klien kooperatif saat dilakukan pengkajian, namun cara berbicara klien kurang jelas sehingga terkadang tidak tau kata yang diucapkan klien.

## 2. Diagnosa

Pada tahap perumusan diagnosa keperawatan keluarga, diambil berdasarkan dari masalah keperawatan yang mempunyai skor tertinggi, yang didapatkan dengan melakukan skoring yang terdiri dari empat komponen yaitu sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial masalah dapat dicegah dan menonjolnya masalah.

Menurut daftar diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan Herdman & Kamitsuru (2018), dalam teori terdapat 42 diagnosa keperawatan keluarga yaitu kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah, risiko terhadap cedera, risiko terjadi infeksi (penularan penyakit), komunikasi keluarga disfungsional, berduka dan diantisipasi, berduka disfungsional, isolasi sosial, perubahan dalam proses keluarga (dampak adanya orang yang sakit terhadap keluarga), potensial peningkatan menjadi orang tua, perubahan menjadi orang tua (krisis menjadi orang tua), perubahan penampilan peran, kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah, gangguan citra tubuh, perubahan proses keluarga, perubahan menjadi orang tua, potensial peningkatan menjadi orang tua, berduka yang diantisipasi, koping keluarga tidak efektif, menurut, koping keluarga tidak efektif, ketidakmampuan, risiko terhadap tindakan kekerasan, perubahan proses keluarga, perilaku mencari bantuan kesehatan, konflik peran orang tua, perubahan menjadi orang tua, potensial peningkatan menjadi orang tua, perubahan pertumbuhan dan perkembangan, perubahan pemeliharaan kesehatan, defisien pengetahuan, isolasi sosial, kerusakan interaksi sosial, risiko terhadap tindakan kekerasan, ketidak patuhan, gangguan identitas pribadi, perubahan pemeliharaan kesehatan, potensial peningkatan pemeliharaan kesehatan, perilaku mencari pertolongan kesehatan, ketidakefektifan penatalaksanaan aturan terapiutik keluarga, risiko terhadap terhadap penularan penyakit, potensial peningkatan koping keluarga, koping keluarga tidak efektif, menurun, koping keluarga tidak efektif, risiko terhadap tindakan kekerasan.

Tetapi kenyataan dilapangan pada masing-masing kasus muncul 2 diagnosa. Pada kasus keluarga Bapak S pada klien Ibu W ditemukan 2 diagnosa keperawatan, diagnosa prioritas yaitu ketidakmampuan koping keluarga karena saat pengkajian ditemukan data keluarga mengatakan Ny.W berselisih dengan anak ke 4, serta Ny.W mengatakan sudah lelah berselisih dan lebih memilih sabar. Sedangkan diagnosa ke 2 yaitu kesiapan peningkatan pengetahuan karena saat pengkajian ditemukan data keluarga mengatakan bahwa ingin mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan stroke serta aktif dalam bertanya tentang penyakit stroke dan pengobatannya.

Sedangkan terdapat 39 diagnosa berdasarkan diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan Herdman & Kamitsuru (2018), yang tidak ditemukan, ke 39 diagnosa tersebut tidak ditemukan dikarenakan tidak terdapat data yang mendukung. Prioritas masalah pada keluarga Ny.W disebabkan karena adanya hubungan kurang harmonis antar anggota keluarga atau berselisih serta kurangnya informasi yang didapat, sehingga keluarga tidak dapat mengenal masalah kesehatan dan merawat klien yang sakit.

## 3. Perencanaan

Perencanaan adalah tahap ketiga dari proses keperawatan. Dalam tahap ini terdiri dari prioritas diagnosa keperawatan yang dilanjutkan dengan penyusunan rencana keperawatan, penulis berpedoman pada nilai skor tertinggi. Dalam memprioritaskan diagnosa keperawatan penulis berpedoman pada nilai skor tertinggi hingga terendah. Hasil skoring yang tertinggi menjadi masalah yang paling utama yang harus ditanggulangi menurut keluarga. Pada keluarga Bapak S klien Ibu W yang menjadi prioritas diagnosa adalah ketidakmampuan koping keluarga (skor: 4). Diagnosa ketidakmampuan koping keluarga menjadi prioritas masalah hal ini dikarenakan sifat masalah adalah aktual dilihat dari hubungan antar anggota keluarga yang kurang harmonis serta kurangnya dukungan atau *support* untuk klien. Kemungkinan masalah dapat diubah dilihat dari keinginan Ny.W dan keluarga untuk mengetahui keadaan anggota keluarganya. Potensial masalah dapat dicegah rendah dikarena klien Ibu W mengatakan anak-anaknya jarang menjenguknya . Menonjolnya masalah berat harus segera ditangani dilihat dari keluarga tampak kurang memahami apa dampak yang dapat terjadi bila anggota keluarga terus berselisih.

Untuk diagnosa yang ke dua yaitu kesiapan peningkatan pengetahuan. Diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan menjadi diagnosa yang ke 2 dikarenakan sifat masalah adalah keadan diliat dari keluarga tampak bertanya atau ingin mengetahui lebih detail tentang stroke dan cara pengobatannya atau terapi. Potensial masalah dapat dicegah tinggi dikarenakan adanya keinginan keluarga untuk mengetahui lebih dalam mengenai penyakit dan penanganan stroke. Menonjolnya masalah berat harus segera ditangani dilihat dari keluarga tampak kurang memahami apa yang dapat terjadi bila masalah yang diderita klien tidak di tangani dengan baik.

Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan keluarga lebih menekankan kepada kemandirian keluarga dalam melaksanakan dan mengemban lima tugas keluarga dibidang kesehatan dengan memberikan penyuluhan, motivasi, pendidikan kesehatan, mempraktekan atau mencontohkan untuk bisa ditiru atau dilaksanakan dan dengan melihat potensi yang ada dalam keluarga karena timbulnya masalah berkaitan erat dengan pengetahuan dan perilaku keluarga. Dalam penyusunan rencana keperawatan penulis tidak mengalami kesulitan karena keluarga sudah menyadari dan keluarga aktif dalam mengajukan pendapatnya untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada setelah diberikan informasi tentang masalah kesehatan klien.

#### 4. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan realisasi dari rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya bersama keluarga dengan maksud agar keluarga dapat mengerti dan mampu melaksanakan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga yaitu sumber daya keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga dan sarana dan prasarana yang ada pada keluarga. Dalam tinjauan kasus terdapat tujuan yang tercantum kriteria waktu dalam pencapaian rencana asuhan, karena mengenai secara langsung pada kasus nyata dan kondisi pasien secara nyata. Sedangkan intervensi pada

tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan, dengan setiap intervensi mengacu pada sasaran, kriteria hasil dan data yang telah ada dan telah ditetapkan:

- a. Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x1 jam ketahanan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: keluarga mampu mencari dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, keluarga mampu memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapat informasi, keluarga mampu memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapat bantuan, keluarga mampu memverbalisasi kesiapan untuk belajar. Rencana keperawatan: identifikasi tentang perawatan yang dijalani dan ketahui masalah yang dialami keluarga Intervensi yang dilakukan: memberikan informasi tentang bagaimana cara perawatan atau latihan penyakit stroke.

- b. Kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x1 jam Tingkat Pengetahuan keluarga membaik dengan kriteria hasil: Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi, persepsi yang keliru terhadap masalah, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik, mmenunjukkan perilaku adaptif, Rencana keperawatan: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, tersedia materi dan media pendidikan kesehatan, buat jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Intervensi yang dilakukan: ketahui antusias pasien dan keluarga dalam menerima edukasi, permudah pembelajaran bagi pasien dan keluarga, pemberian materi pendidikan kesehatan dapat diberikan sesuai rencana, bagaimana pemahaman klien dan keluarga tentang materi ROM.

Dalam pelaksanaan sudah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yaitu memberikan penyuluhan atau edukasi tentang ROM. Pelaksanaan keperawatan keluarga Bapak S dilakukan pada tanggal 24-26 Agustus 2025 dimana semua pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan sudah dapat dilaksanakan dengan baik oleh keluarga. Selama pelaksanaan asuhan keperawatan penulis tidak ada mengalami gangguan dan hambatan karena keluarga selalu menerima kehadiran petugas yang berkunjung sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga mampu dilakukan dengan baik pada keluarga Bapak S.

## 5. Evaluasi

Merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Evaluasi disusun menggunakan SOAP. Dimana setelah dilakukan tindakan keperawatan dapat dievaluasi sebagai berikut:

- a. Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan

Hari pertama di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.W dan keluarga adalah sebagai berikut: Ny.W dan keluarga telah mampu melakukan

tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Hasil pemeriksaan TD: 117/85mmHg . Masalah ketidakmampuan koping keluarga mulai teratasi, intervensi dilanjutkan.

Hari ke dua di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. W dan keluarga sebagian mampu melakukan tugas keluarga. Hasil pemeriksaan TD: 121/85 mmHg. Ny. W sudah tampak semangat. Masalah ketidakmampuan koping keluarga mulai teratasi, intervensi dilanjutkan.

Hari ke tiga di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. W dan keluarga mampu melakukan tugas keluarga. Dari hasil pemeriksaan TD: 119/85 mmHg. Masalah ketidakmampuan koping keluarga mulai teratasi, intervensi dihentikan

b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Hari pertama di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. W dan keluarga adalah sebagai berikut: Ny. W dan keluarga telah mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Ny. W dan keluarga mengangguk tampak mengerti penjelasan perawat Masalah Tingkat pengetahuan keluarga meningkat, intervensi dilanjutkan.

Hari ke dua di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. W dan keluarga sebagian mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Masalah peningkatan koping keluarga meningkat, intervensi dilanjutkan.

Hari ke tiga di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. W dan keluarga mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Keluarga mengerti dengan penjelasan perawat. Masalah peningkatan koping keluarga meningkat, intervensi dihentikan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penulisan asuhan keperawatan pada keluarga klien stroke di wilayah kerja Puskesmas Adipala I Cilacap, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga memerlukan hubungan saling percaya (*trust*) antara keluarga dengan perawat. Proses ini dilakukan melalui wawancara, observasi lingkungan, pemeriksaan fisik, serta membandingkan dengan keadaan normal untuk menemukan masalah kesehatan yang ada.
2. Diagnosis keperawatan ditentukan melalui identifikasi kesenjangan data dan prioritas masalah yang ditentukan bersama keluarga. Diagnosis yang muncul adalah ketidakmampuan koping keluarga serta kesiapan peningkatan pengetahuan dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Intervensi disusun bersama keluarga agar keluarga memahami masalah yang dihadapi dan mampu berpartisipasi aktif dalam perencanaan. Intervensi meliputi pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, manajemen nyeri, teknik relaksasi, kompres hangat, serta pengukuran tanda-tanda vital.
4. Implementasi dilakukan pada dua keluarga dengan jadwal yang berbeda. Keluarga menunjukkan antusiasme dalam menjalankan pendidikan kesehatan dan praktik keperawatan.

5. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan keluarga dalam melaksanakan fungsi kesehatan, meningkatnya pengetahuan, serta membaiknya koping keluarga dalam menghadapi kondisi anggota keluarga yang sakit.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, R. A. P. (2021). Pengertian Pengkajian Dalam Asuhan Keperawatan. \, 1–6.
- Dian Andini Putri, Esti Nur Janah, & Siti Fatimah. (2024). Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn.K dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(4), 330–346. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i4.769>
- Ezalina, E., Fitriani, I. M., Harahap, A. S., Nita, Y., & Putra, I. D. (2024). Sosialisasi Edukasi tentang Latihan Rom (Range of Motion) Sebagai Pencegahan Penurunan Kekuatan Otot pada Lansia. *Jurnal Medika: Medika*, 3(2), 95–101. <https://doi.org/10.31004/thcx1d31>
- Hidayat, C. T. (2021). Pengaruh Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga terhadap Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga Lansia. *The Indonesian Journal of Health Science*, 13(1), 103–109. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v13i1.5150>
- Millah, A. S., Apriyani, Arobiah, D., Febriani, E. S., & Ramdhani, E. (2023). Analisis Data dalam Penelitian Tindakan Kelas. *Jurnal Kreativitas Mahasiswa*, 1(2), 140–153.
- Putri, D. R. (2019). Perubahan Kepribadian Pada Masa Usia Lanjut. *Jurnal Talenta Psikologi*, 11(2), 49–57.
- Rahmi, H. A., & Permana, R. H. (2024). Penerapan Terapi Aiueo Pada Pasien Stroke Untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara : Studi Kasus. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4), 2052–2057. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i4.2575>
- Rusandi, & Muhammad Rusli. (2021). Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif dan Studi Kasus. *Al-Ubudiyah: Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam*, 2(1), 48–60. <https://doi.org/10.55623/au.v2i1.18>