

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian/ Pengambilan data

 Universitas Harkat Negeri	Fakultas Sekolah Vokasi Program Studi D-3 Keperawatan										
Tegal, 4 Mei 2026											
Nomor : 029.03/KTI/ D-3KEP.HN/V/2026 Lampiran : - Hal : <u>Surat Permohonan Ijin Penelitian</u>											
Kepada Yth: Kepala Dinas Kesehatan Kab. Brebes Di Tempat											
Sehubungan dengan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) di program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Harkat Negeri, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data untuk mahasiswa kami yaitu : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">NAMA</td> <td>: NIKHLA ZANUBA NUFUS</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 23130002</td> </tr> <tr> <td>SEMESTER</td> <td>: VI (ENAM)</td> </tr> <tr> <td>JUDUL</td> <td>: IMPLEMENTASI TASK SPESIFIC TRAINING PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI DESA PASARBATANG KAB. BREBES</td> </tr> <tr> <td>DATA YANG DIAMBIL</td> <td>: GAMBARAN KEMAMPUAN PASIEN POST STROKE DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KAB. BREBES</td> </tr> </table>		NAMA	: NIKHLA ZANUBA NUFUS	NIM	: 23130002	SEMESTER	: VI (ENAM)	JUDUL	: IMPLEMENTASI TASK SPESIFIC TRAINING PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI DESA PASARBATANG KAB. BREBES	DATA YANG DIAMBIL	: GAMBARAN KEMAMPUAN PASIEN POST STROKE DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KAB. BREBES
NAMA	: NIKHLA ZANUBA NUFUS										
NIM	: 23130002										
SEMESTER	: VI (ENAM)										
JUDUL	: IMPLEMENTASI TASK SPESIFIC TRAINING PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI DESA PASARBATANG KAB. BREBES										
DATA YANG DIAMBIL	: GAMBARAN KEMAMPUAN PASIEN POST STROKE DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KAB. BREBES										
Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.											
Ketua Program Studi D III Keperawatan   Universitas Harkat Negeri DIII Keperawatan Ns. Ardhi Henda Karmandika, M. Kep NIPY. 09.020.453											
Program Studi D-3 Keperawatan, Fakultas Sekolah Vokasi Gedung Utama Ruang A.35 Kampus Pendidikan – Jalan Pendidikan No.1 Kota Tegal WhatsApp: - Surel: d3Keperawatan@harkatnegeri.ac.id											

Lampiran 2. Surat balasan ijin penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BREBES
DINAS KESEHATAN DAERAH
 Jalan dr. Wahidin Nomor 02 Telepon (0283)671846 Faksimile (0283) 672125
 Laman: dinkesda.brebeskab.go.id, Pos-el: dinkesda@brebeskab.go.id

Nomor : B.02074/800.2/V/2026 Brebes, 12 Mei 2026
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Fasilitasi Penelitian

Yth. Kepala UOBF Puskesmas Brebes

Di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Harkat Negeri nomor : 030.03/KTI/D-3KEP.HN/IV/2026, tanggal 4 Mei 2026 2026 perihal : Permohonan Izin penelitian, maka akan ada kegiatan penelitian untuk pengambilan data di wilayah kerja UOBF Puskesmas Brebes.

Sehubungan dengan itu, diminta agar puskesmas memfasilitasi mahasiswa tersebut dalam kegiatan penelitian untuk pengambilan data guna menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai berikut :

Nama : **Nikhla Zanuba Nufus**
 NIM : 23130002
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Judul : Implementasi Task Specific Training Pada Pasien Stroke Non Hemorogik Di Desa Pasarbatang Kabupaten Brebes
 Waktu : Mei 2026 s.d selesai

Demikian untuk menjadikan penkisa guna seperlunya dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Brebes
 Sekretaris Dinas Kesehatan Daerah Brebes


 dr. Artinda Rosmelani, M.H
 Pembina
 NIP. 19790325 200801 2 009

Tembusan Kepada Yth :
 1. Arsip

Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur

Lampiran 2 Lembar SOP (Standar Operasional Prosedur)

STANDAR	TASK SPESIFIC TRAINING
Pengertian	Task specific training adalah pelatihan secara berulang dari tugas fungsional atau elemen dari tugas fungsional tunggal yang dilakukan di lingkungan terbuka untuk memperoleh ketrampilan motoric yang efisien dan efektif.
Tujuan	1. Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan otot yang dapat dilakukan secara aktif maupun pasif tergantung pada kondisi pasien 2. Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot
Indikasi	1. Pasien yang mengalami gangguan mobilitas atau hambatan mobilitas fisik 2. Pasien yang mengalami keterbatasan rentang gerak

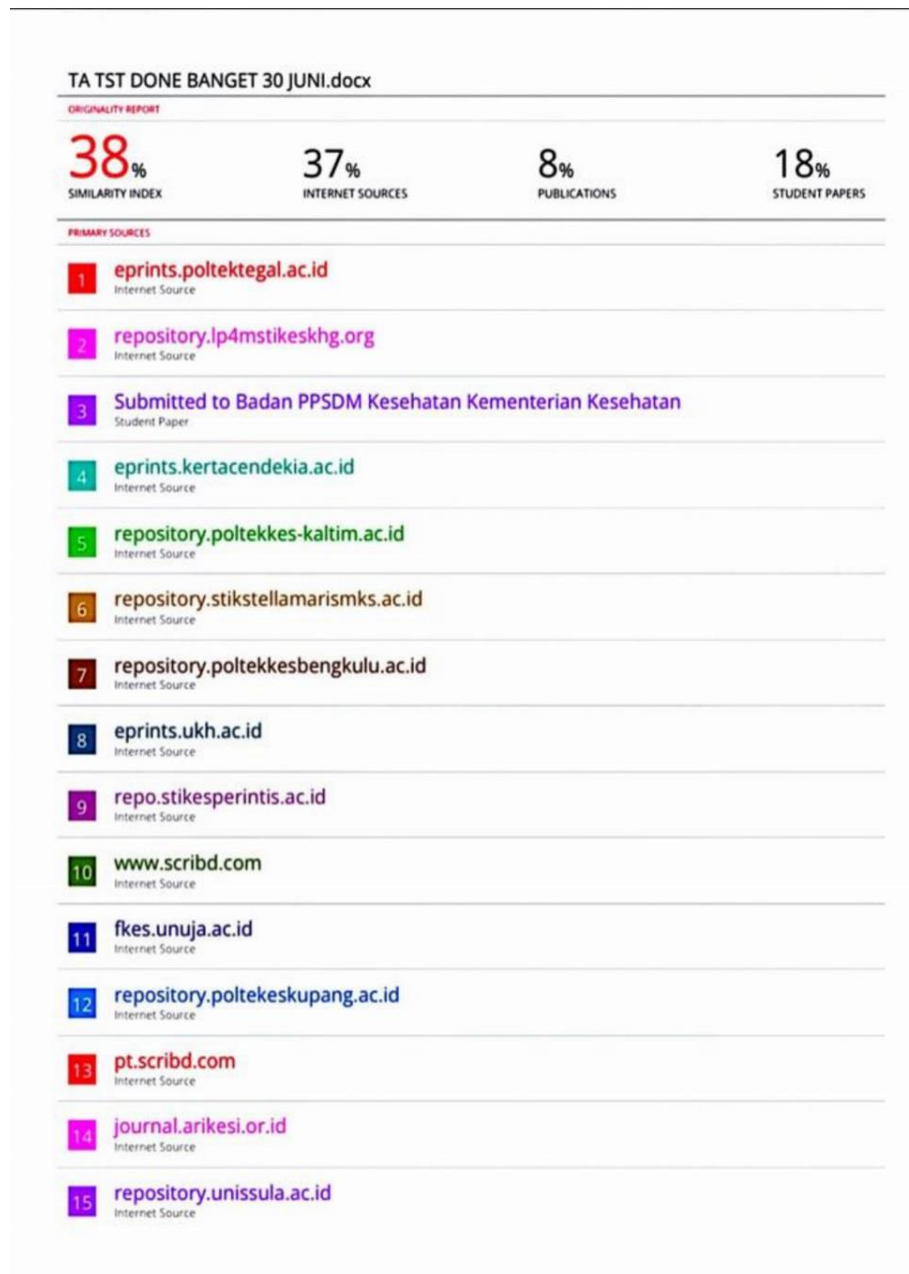
37

Prosedur kerja	Tahap pra interaksi
	1. Melakukan verifikasi tindakan terapi task specific training 2. Menyiapkan alat dan bahan
	Tahap interaksi 1. Memberikan salam kepada klien dengan menyapa nama pasien dan perawat memperkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien atau pasien 3. Melakukan kontrak waktu dan tempat kepada klien 4. Menanyakan persetujuan dan persiapan klien sebelum kegiatan dilakukan 5. Peneliti melakukan pengumpulan data diawali dengan mempersiapkan alat yang akan digunakan 6. Kemudian mengukur tekanan darah pra intervensi sebelum responden melakukan terapi task specific training 7. Terapi task spesifik training dilakukan 3x/hari pada pukul 8.00 pagi , 14.00 siang , 17.00 sore selama 3 hari berturut-turut dengan 4 gerakan dan hanya memfokuskan pada ekstremitas bawah. 8. Selanjutnya pada sesi terakhir dilakukanya terapi responden akan ditensi Tahap kerja a. Alat yang digunakan 1. Tensimeter 2. Berg balance scale 3. Kursi 4. Lcaffet 5. Tindakan 1) Jelaskan prosedur dan waktu : tiap gerakan dilakukan secara berulang dengan waktu 10 menit 2) Lindungi privasi klien, perhatikan hanya ekstremitas yang dilatih

38

	3) Libatkan keluarga jika terjadi kesulitan pada pasien 4) Mulai terapi task specific training dari : 1) Pelatihan gaya berjalan (gait training) yaitu latihan dengan berjalan di permukaan yang berbeda, berjalan mundur, atau berjalan sambil menghindari rintangan. 2) Berdiri dan duduk yaitu latihan berulang kali berpindah dari posisi duduk ke berdiri dan dilakukan secara sebatiknya. 3) Naik turun tangga yaitu latihan dengan mempraktikan naik turun tangga atau trotoar dengan aman 4) Transfer yaitu latihan yang dilakukan dengan metode berpindah dari kursi ke tempat tidur atau dari tempat tidur ke kursi.
Terminasi	1. Menilai berapa score kepatuhan mandiri saat melakukan latihan task spesifik training 2. Mengecek tekanan darah 3. Monitor perkembangan rentang gerak

Lampiran 4. Surat Keterangan Bebas Plagiarisme/Similarity Check



Lampiran 5. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Hari atau tanggal	Pelaksanaan
1.	Minggu, 10-05-2026	Pelaksanaan penelitian pada responden ke 1
2.	Senin, 11-05-2026	Pelaksanaan penelitian pada responden ke 1
3.	Selasa, 12-05-2026	Pelaksanaan penelitian pada responden ke 1
4.	Rabu, 13-05-2026	Pelaksanaan penelitian pada responden ke 2
5.	Kamis, 14-05-2026	Pelaksanaan penelitian pada responden ke 2
6.	Jumat, 15-05-2026	Pelaksanaan penelitian pada responden ke2

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial): Tn. A

Umur : 50

Alamat : Jl. Kpai Khotis barat Rt 02/10

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan :

Nama : Nikhla Zamba Nufus

NIM : 23130002

Institusi : Universitas Harkat Negeri

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi serta bersedia menjadi responden "implementasi task spesifik training pada pasien stroke non hemoragik (snh) Di desa Pasarbatang, Kabupaten Brebes"

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani atas dasar kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Tegal, 2026

Responden

(Responden)

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial): MASA LUKA

Umur : 56

Alamat : Jl. Kyai Kholid batik 26 Rt 02/10

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan :

Nama : Nikhla Zamba Nufus

NIM : 23130002

Institusi : Universitas Harkat Negeri

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi serta bersedia menjadi responden "implementasi task spesifik training pada pasien stroke non hemoragik (snh) Di desa Pasarbatang, Kabupaten Brebes"

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani atas dasar kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Tegal, 10-5-2026

Responden

(Responden)

36

Lampiran 7. Data Hasil Penelitian/Pengkajian

Lampiran 4. Format Kepatuhan Keluarga

8.	Meraih ke depan dengan menjulurkan lengan	3
9.	Mengambil obyek dari lantai	3
10.	Berputar melihat kebelakang	4
11.	Berputar 360 derajat	2
12.	Meletakkan kaki satu langkah bergantian	1
13.	Berdiri dengan posisi satu kaki didepan kaki yang lain	3
14.	Berdiri dengan satu kaki	2

b. Lembar observasi dengan penilaian score
Digunakan untuk mengukur keseimbangan latihan task specific training

NO	ITEM YANG DITES	SKOR 0-5
1.	Duduk ke berdiri	4
2.	Berdiri tanpa bantuan	3
3.	Duduk tanpa sandaran	3
4.	Berdiri ke duduk	4
5.	Transfers	3
6.	Berdiri dengan mata tertutup	3
7.	Berdiri dengan kedua kaki rapat	4

47

Lampiran 4. Format Kepatuhan Keluarga

8.	Meraih ke depan dengan menjulurkan lengan	3
9.	Mengambil obyek dari lantai	3
10.	Berputar melihat kebelakang	4
11.	Berputar 360 derajat	2
12.	Meletakkan kaki satu langkah bergantian	3
13.	Berdiri dengan posisi satu kaki didepan kaki yang lain	3
14.	Berdiri dengan satu kaki	0

b. Lembar observasi dengan penilaian score
Digunakan untuk mengukur keseimbangan latihan task specific training

NO	ITEM YANG DITES	SKOR 0-5
1.	Duduk ke berdiri	2
2.	Berdiri tanpa bantuan	3
3.	Duduk tanpa sandaran	2
4.	Berdiri ke duduk	3
5.	Transfers	3
6.	Berdiri dengan mata tertutup	3
7.	Berdiri dengan kedua kaki rapat	4

47

Lampiran 8. Lembar Revisian

Universitas
Harkat Negeri

Fakultas Vokasi
Program Studi D-3 Keperawatan

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK 2015/16

Nama Mahasiswa : Nanda Bernadette M. PEP
NIM : 2502 0001
Jenis Tugas Akhir : KTI / Tm Riset Dosen / Publikasi
Judul Tugas Akhir : Sejarah 7 Juli 2016
Tanggal Sidang TA : Ns. Nanda Bernadette M. PEP
Ketua / Penguji 1 / Penguji 2 :

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	Perbaiki Judul Tampilan akhir ke keluarga	17 Juli 2016	 Ns. Nanda Bernadette M. PEP
2.	Perbaiki Abstrak		
3.	Perbaiki BAB I		
4.	Perbaiki BAB II		
5.	Perbaiki BAB III		
6.	Perbaiki BAB IV		
7.	Perbaiki BAB V		
8.	Perbaiki Editing dan Ransikan		

Tegal, ... 1 Juli 2016
Mahasiswa,

(.....)
NIM.

*Coret salah satu

Universitas
Harkat Negeri

Fakultas Vokasi
Program Studi D-3 Keperawatan

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK 2015/16

Nama Mahasiswa : Nanda Bernadette M. PEP
NIM : 2502 0002
Jenis Tugas Akhir : KTI / Tm Riset Dosen / Publikasi
Judul Tugas Akhir : Implementasi TIK Spesifik dalam Rata Rata dan Rata Rata
Tanggal Sidang TA : 7 Juli 2016
Ketua / Penguji 1 / Penguji 2 : Ns. Ardi Henda K. M. PEP

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	huruf referensi tugas spesifik dalam	30/26 1/2 Ape	 Ns. Ardi Henda K. M. PEP

Tegal, ...
Mahasiswa,

(.....)
NIM.

*Coret salah satu

Fakultas Vokasi
Program Studi D-3 Keperawatan

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK /

Nama Mahasiswa : Ni Eria Zandra Nityas

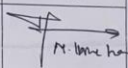
NIM : 23130002

Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tm Riset Dosen/ Publikasi

Judul Tugas Akhir : Implementasi task specific training pada keluarga dengan SA/H

Tanggal Sidang TA : 7 Juli 2026

Ketua/ Penguji 1/ Penguji 2*) : Nk. M. Ibnu Hasan M. Kip.

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
	Revisi penulisan Perbaikan jumlah rujukan uraian	12/2 2026	 M. Ibnu Hasan See Draft final T.A.

Tegal, ...

Mahasiswa, ...

(.....)
NIM.

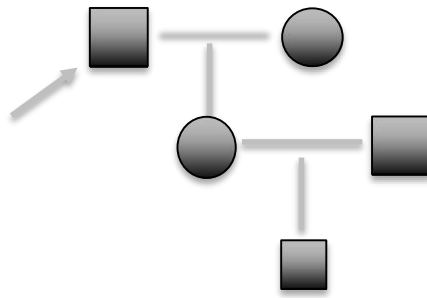
*Coret salah satu

Lampiran 9. Asuhan Keperawatan 1**A) Data umum keluarga**

- a. Nama kepala keluarga : Tn. A
- b. Umur : 50th
- c. Agama : Islam
- d. Pendidikan : SMK
- e. Pekerjaan : Dirumah
- f. Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
- g. Alamat : Jl. Kyai kholid barat Rt 02/Rw10
Pasarbatang,Brebes
- h. Komposisi keluarga :

No	Nama	Umur	Sex	Tanggal lahir	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1.	Tn.A	50th	L	13 juli 1976	SMK	Dirumah	Kepala keluarga
2.	Ny.T	50th	P	17 mei 1976	SMA	IRT	Istri
3.	Ny.L	25th	P	8 januari 2001	SMA	IRT	Anak
4.	Tn.M	25th	L	22 januari 2001	SMA	Wiraswasta	Menantu

- i. Tipe keluarga
Nuclear family (yang terdiri dari Bapak, Ibu, Anak, Menantu)
- j. Genogram



Kepala keluarga : Tn A
 Istri : Ny T
 Anak : Ny L
 Menantu : Tn M
 Anak dari Ny L dan Tn M : An H

k. Sifat keluarga

1) Pengambilan keputusan

Dalam keluarga tersebut, pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah dengan mempertimbangkan peran dan posisi masing-masing anggota. Tn A jika ada masalah yang terjadi di keluarganya akan cepat mengambil keputusan, sama halnya dengan menantunya yaitu Tn M yang juga selalu sigap mengambil keputusan saat masalah dengan istrinya.

2) Kebiasaan hidup sehari-hari

a. Kebiasaan tidur atau istirahat

Kebiasaan tidur atau istirahat dalam keluarga ini Tn A mengatakan tidur terkadang tidak cukup atau tidak nyenyak, namun Ny T mengatakan terkadang pola tidurnya tidak cukup atau tidak teratur karena banyak pekerjaan di rumah yang belum selesai, serta Ny L yang sudah mempunyai anak pun mengatakan pola tidur terkadang tidak cukup karena mengurus anak dan membantu Ny T beres-beres pekerjaan rumah, lalu pada Tn M mengatakan tidur tidak cukup karena harus bekerja.

b. Kebiasaan rekreasi

Keluarga Tn A jarang mengadakan rekreasi dengan berpergian kesuatu tempat karena terhambat oleh keterbatasan gerak karena sakit stroke pada Tn A. maka dari itu ketika memiliki waktu senggang anggota

keluarga biasanya menghabiskan waktu dengan menonton tv bersama atau sekedar mengobrol santai di rumah

c. Kebiasaan makan keluarga

Keluarga ini secara umum memiliki kebiasaan makan 3x sehari dengan menu yang terdiri nasi, lauk pauk, sayuran, dan juga buah sebagai pelengkap, mereka sering makan bersama di waktu yang sama sambil menghabiskan waktu bersama.

l. Status sosial ekonomi keluarga

Keluarga Tn A mengatakan ekonomi keluarganya kurang cukup karena Tn A yang hanya di rumah saja setelah mengalami sakit stroke, namun Ny T sebagai istri terkadang membantu memenuhi perekonomian keluarganya, lalu pada Ny L yang sekarang sudah menikah dengan Tn M dan memiliki 1 anak mengatakan cukup pada ekonomi sehari-hari.

m. Suku (Kebiasaan kesehatan terkait suku bangsa)

Keluarga Tn A merupakan suku Jawa, dalam kesehariannya berkomunikasi dengan keluarga dan lingkungan menggunakan bahasa Jawa, keluarga Tn A tidak mempunyai kebiasaan atau adat yang dapat mempengaruhi kesehatan

n. Agama

Keluarga Tn A beragama Islam

B) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah perkembangan keluarga dengan 1 anak dan sudah menikah dengan Tn M yang setelah menikah memutuskan tinggal bersama dengan Tn A dan Ny T, lalu Tn A dan Ny T sudah mempunyai cucu.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Ada beberapa tahap perkembangan yang belum terpenuhi diantaranya :

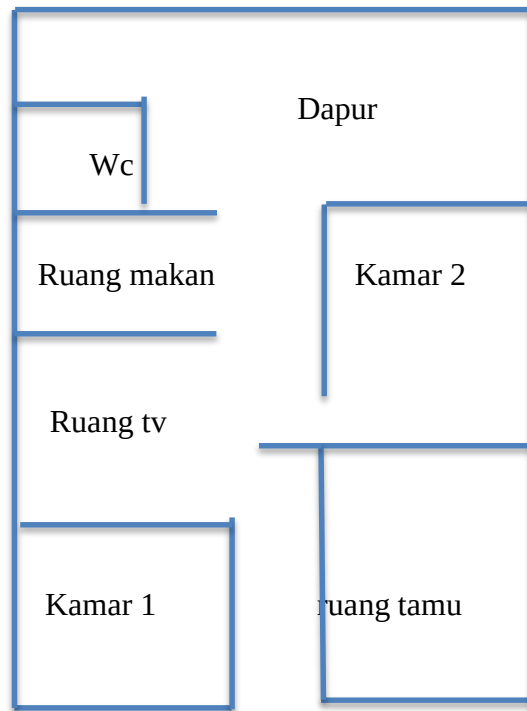
1. Mempertahankan hubungan dengan anak

Keluarga Tn A mempertahankan hubungan dengan anak sangatlah sering karena sekarang kondisi Tn A yang hanya di rumah saja dengan sakit stroke-nya itu menjadikan banyak waktu untuk mengobrol dengan anaknya atau bisa juga dengan menantunya

- c. Riwayat keluarga inti
 Pada saat pengkajian Tn A mengatakan terkadang mengeluh merasa pusing dan biasanya dengan tidur pusing berkurang, gula darah pernah tinggi, dan tensi tinggi, pada Ny T mengatakan tidak mengeluh apa-apa, lalu pada Ny L juga tidak mengeluh apa-apa, pada Tn R pun mengatakan tidak ada keluhan saat dikaji
- d. Riwayat keluarga sebelumnya (pihak istri dan suami)
 Tn A dan Ny T mengatakan sama-sama sudah tidak punya orangtua karena meninggal

C) Lingkungan

- a. Karakteristik rumah (tipe, ukuran, jumlah ruangan)
 Rumah Tn A dan Ny T ini adalah rumah milik sendiri, tipe bangunan semi permanen, dan berlantai keramik, terdapat 2 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi, 1 ruang keluarga, 1 ruang tamu
- b. Ventilasi dan penerangan
 Rumah ini setiap ruangan terdapat ventilasi dan untuk penerangan atau pencahayaan sangat bagus setiap kamar ada jendela untuk pencahayaan dan dari jendela depan rumah pada ruang tamu
- c. Persediaan air bersih
 Kebutuhan persediaan air bersih dari Pam
- d. Pembuangan sampah
 Sampah biasanya dikumpulkan lalu nanti dibuang ke tempat sampah besar
- e. Pembuangan air limbah
 Mempunyai saluran pembuangan air limbah khusus
- f. Jamban atau wc (tipe, jarak dari sumber air)
 Tipe wc jongkok dan untuk jarak dari sumber air bisa dijangkau tidak terlalu jauh
- g. Denah rumah



h. Lingkungan sekitar rumah

Daerah lingkungan sekitar rumah dekat dengan tetangga

i. Sarana komunikasi dan transportasi

Keluarga Tn A mengatakan untuk sarana komunikasi sehari-hari menggunakan hp saja dan untuk transportasi keluarga Tn A mempunyai motor 2 yang setiap hari dipakai

j. Fasilitas hiburan (tv, radio, dll)

Fasilitas hiburan Tn A mempunyai tv dirumah dan mempunyai radio

k. Fasilitas pelayanan kesehatan

Tn A dan Ny T mengatakan fasilitas pelayanan kesehatan ke fisioterapi dan dokter terdekat saja

D) Sosial

a. Karakteristik tetangga dan komunitas

Tetangga sekitarnya kenal dengan keluarga Tn A dan jarak rumah dekat dengan yang lain, dalam bergaul sehari-hari sangat harmonis dengan warga sekitar terutama pada Ny T yang selalu berkumpul dan mengobrol dengan tetangga samping rumah. Mayoritas pekerjaan tetangga wiraswasta dan irt saja

b. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn A sudah sejak dulu tinggal didesa dan belum pernah pindah rumah dimana pun.

- c. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
Keluarga mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat seperti arisan dan pengajian, tetapi jika ada kesibukan tidak ikut dalam kegiatan tersebut, menurut Ny T interaksi dengan tetangga setiap hari tidak ada masalah
- d. Sistem pendukung keluarga
Keluarga Tn A mempercayai dokter dan fisioterapi saat sakit, tidak pernah minum ramuan-ramuan untuk kesembuhan hanya percaya pada obat saja

E) Struktur keluarga

- a. Pola komunikasi
Pola komunikasi yang digunakan komunikasi terbuka, tiap orang bebas mengungkapkan pendapatnya masing-masing
- b. Struktur kekuatan keluarga
Tn A selaku kepala keluarga sebagai dominan yang mengambil keputusan
- c. Struktur peran (formal dan informal)
Tn A yang berperan sebagai kepala keluarga hanya dirumah saja karena sakit stroke, Ny T irt dan terkadang membantu perekonomian, Ny L irt dan Tn M bekerja wiraswasta
- d. Nilai dan norma keluarga
Menurut keluarga, norma yang berlaku didalam keluarga adalah agama, adat istiadat, budaya, sosial, keluarga menanamkan untuk selalu menghormati orang lain jika ingin dihormati.

F) Fungsi keluarga

- a. Fungsi afektif
Keluarga Tn A saling mendukung kebutuhan sehingga dapat terpenuhi kehidupan sederhana, dapat menyelesaikan masalah dengan musyawarah dan keputusan yang terakhir ditentukan oleh Tn A sebagai kepala keluarga dan Tn M pun dapat juga menyelesaikan masalah dengan musyawarah dengan Ny L
- b. Fungsi sosialisasi
Ny T mengatakan pola asuh yang dia terapkan kepada Ny L yang sudah menjadi istri adalah sopan santun, menghargai suami, patuh kepada suami maupun orangtuanya serta memberi kasih sayang

c. Fungsi perawatan kesehatan

Penampisan masalah berdasarkan 5 tugas keperawatan kesehatan :

1. Mengenal masalah kesehatan

Ny T mengatakan sering mengetahui kalau Tn A mengeluh kaku pada kakinya dan tangan, dan pusing

2. Memutuskan untuk merawat

Menurut Tn A ketika merasakan kaku pada kaki dan tanganya melakukan aktifitas jalan kaki disekitar rumah saja, dan untuk pusingnya biasanya diatasi dengan tidur dan minum obat, tetapi terkadang juga fisioterapi diris terdekat

3. Mampu merawat

Menurut Ny T jika suaminya merasakan kaku dikaki maupun tangan Ny T menemaninya untuk melakukan aktifitas pergerakan disekitar rumah dan jika merasakan pusing Ny T membantu meminumkan obat, namun jika belum langsung dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

4. Modifikasi lingkungan

Dalam kesehariannya keluarga Tn A menggunakan air dari pam, untuk pembuangan limbah air sudah mempunyai saluran air yang tertutup dan sudah mempunyai septitanc lantai rumah tidak licin. Untuk membuang sampah ditempat sampah tetapi belum memisahkan antara sampah organik dan anorganik

5. Memanfaatkan pelayanan kesehatan

Keluarga Tn A sangat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, seperti kedokter atau posyandu, klinik, untuk cek kesehatan

d. Fungsi reproduksi

Ny T mengatakan tidak ada masalah pada kesehatan reproduksinya, untuk saat ini Ny T menggunakan Kb pil

e. Fungsi ekonomi

Ekonomi keluarga Tn A mengatakan cukup untuk kehidupan sehari-hari

G) Stress dan koping keluarga

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

1. Stressor jangka pendek

Yang menjadi jangka pendek Tn A yaitu tidak bisa bekerja lagi mencari nafkah, dan cemas pada kondisinya

2. Stressor jangka panjang

Hal yang membuat stress pada jangka panjang Tn A adalah bergantung pada anggota keluarga lainya untuk aktifitas sehari-hari

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

Dalam menghadapi stressor Tn A menceritakan masalahnya kepada istrinya

c. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan yaitu Tn A menceritakan kepada istrinya dan anaknya yaitu Ny L

H) Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

1. Tn A = memiliki riwayat penyakit stroke sudah 3 tahun lalu
2. Ny T = tidak memiliki riwayat penyakit
3. Ny L = tidak memiliki riwayat penyakit
4. Tn M = tidak memiliki riwayat penyakit

b. Keluarga berencana

Ny T mengatakan menggunakan Kb pil

c. Imunisasi

Ny L mengatakan anaknya imunisasi lengkap

d. Tumbuh kembang

a) Pemeriksaan tumbuh kembang anak

Anak dari Ny L = Bb 20kg, Tb 95cm, sangat aktif, ceria

b) Pengetahuan orang tua terhadap tumbuh kembang anak

Ny L dan Tn M memantau dan menjaga makanan yang dikonsumsi anaknya, mereka cukup tau tentang tumbuh kembang anaknya

I) Pemeriksaan fisik keluarga

a. Pemeriksaan fisik pada Tn A

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 150/95 MmHg
 - b) Nadi : 80x/m
 - c) Respirasi rate : 20x/m
 - d) Suhu : 36,5oC
4. Kepala

- a. Rambut : Tampak berwarna hitam namun ada sedikit berwarna putih, tebal
 - b. Mata : Normal, tidak anemis, an ikterik, jernih
 - c. Hidung : Bentuk normal, simetris, tidak ada sinus, tidak ada nyeri tekan
 - d. Telinga : Bentuk normal, simetris, bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi
 - e. Mulut : Lembab, bersih, tidak ada pembesaran tonsil, merah kehitaman
5. Dada atau thorax
- Inspeksi : Bentuk simetris
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - Perkusi : Tidak ada benjolan
 - Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler
6. Perut atau abdomen
- Inspeksi : Datar, dan simetris
 - Palpasi : Timpani normal, tidak ada pembesaran limfa, hati tidak membesar
 - Perkusi : Tidak ada nyeri tekan
 - Auskultasi : Peristaltik usus normal
7. Genetali atau anus : Kebersihan baik, tidak ada hemoroid, tidak ada hernia, bau normal
8. Ekstremitas : Pada ekstremitas dextra tangan dan kaki Tn A dapat digerakan dengan normal, sedangkan pada ekstremitas sinistra tangan dan kaki tidak bisa digerakan dengan normal dan kaku dikarenakan mempunyai riwayat penyakit stroke
- b. Pemeriksaan fisik pada Ny T
- 1. Keadaan umum : Baik
 - 2. Kesadaran : Composmentis
 - 3. Tanda-tanda vital :
 - a) Tekanan darah : 125/80Mmhg
 - b) Nadi : 80x/m
 - c) Respirasi rate : 20x/m

d) Suhu : 36,60C

4. Kepala

- a. Rambut : Tampak terlihat tebal, berwarna hitam , ada sedikit putih
- b. Mata : Mata tampak normal, an ikterik, tidak anemis
- c. Hidung : Tidak ada sinus, normal, simetris, tidak ada nyeri tekan
- d. Telinga : Bentuk normal, bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi
- e. Mulut : Tampak lembab, bersih, berwarna merah muda

5. Dada atau thorax

- Inspeksi : Bentuk simetris
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Tidak ada benjolan
- Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler

6. Perut atau abdomen

- Inspeksi : Datar dan simetris
- Palpasi : Timpani normal, usus normal, tidak ada pembesaran limfa
- Perkusi : Tidak ada nyeri tekan
- Auskultasi : Peristaltik usus normal

7. Genetalia atau anus : Bersih, tidak ada hemoroid, tidak ada hernia, bau normal

8. Ekstremitas : Normal semua dapat digerakan antara dextra dan sinistra

c. Pemeriksaan fisik pada Ny L

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 120/87 MmHg
 - b) Nadi : 90x/m
 - c) Respirasi rate : 20x/m
 - d) Suhu : 36,50C

4. Kepala

- a) Rambut : Berwarna hitam, tebal panjang
- b) Mata : Normal, simetris, an ikterik, tidak anemis
- c) Hidung : Tidak ada sinus, normal, simetris, tidak ada nyeri tekan
- d) Telinga : Bentuk normal, simetris, bersih, tidak ada lesi
- e) Mulut : Merah muda, lembab, bersih, tidak kering

5. Dada atau thorax

Inspeksi : Bentuk simetris
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 Perkusi : Tidak ada benjolan
 Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler

6. Perut atau abdomen

Inspeksi : Datar, simetris
 Palpasi : Timpani normal, tidak ada pembesaran limfa
 Perkusi : Tidak ada nyeri tekan
 Auskultasi : Peristaltik usus normal

7. Genetalia atau anus : Bersih, tidak ada hemoroid, tidak ada hernia, bau normal

8. Ekstremitas : Normal dapat digerakan semua antara dextra dan sinistra

d. Pemeriksaan fisik pada Tn M

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 120/80 MmHg

b) Nadi : 90x/m

c) Respirasi rate : 20x/m

d) Suhu : 35,0oC

4. Kepala

a. Rambut : Berwarna hitam, tebal

b. Mata : Normal, simetris, an ikterik, tidak anemis

c. Hidung : Tidak ada sinus, normal, simetris, tidak ada nyeri tekan

d. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada lesi

e. Mulut : Merah kehitaman, tidak kering

5. Dada atau thorax

Inspeksi : Bentuk simetris
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 Perkusi : Tidak ada benjolan
 Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler

6. Perut atau abdomen Inspeksi : Datar, simetris

Palpasi : Timpani normal, tidak ada pembesaran limfa

Perkusi : Tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : Peristaltik usus normal

7. Genetalia atau anus : Bersih, tidak ada hemoroid, tidak ada hernia, tidak ada prostat

8. Ekstremitas : Normal bisa digerakan semua antara dextra dan sinistra

J) Harapan keluarga

Tn A dan Ny T berharap keluarganya selalu diberikan kesehatan, keselamatan, dan kemudahan dalam segala urusan. Keluarga mengatakan menyerahkan segala urusan sama allah swt.

K) Analisa data

Tanggal	Data	Masalah	Etiologi
10/05/2026	Ds : -Tn A mengatakan tidak mampu mengatasi masalah stroke Do : -Tampak bingung dan koping tidak sesuai	Koping tidak efektif	Status koping

11/5/ 2026	Ds : -Tn A mengatakan sering merasakan pusing -Tn A mengatakan cek kesehatan hanya kalau sakit saja atau kambuh atau tidak rutin Do : -Aktifitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan Tekanan darah : 150/95 Mmhg Nadi : 80x/m Respirasi rate : 20x/m Suhu : 36,5oC	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Kompleksitas program perawatan atau pengobatan
12/5/ 2026	Ds : -Keluarga mengatakan kurang mengerti tentang penyakit stroke yang diderita Tn A -Mengatakan belum tau apa saja yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan pada Tn A dan makanan yang dikonsumsi Do : -Tampak bingung saat ditanya	Defisit pengetahuan	Keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan keluarga

	-Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah		
--	--	--	--

Diagnosa keperawatan

1. Koping tidak efektif
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
3. Defisit pengetahuan

L) Skala prioritas masalah

Masalah 1 Koping tidak efektif

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1. Sifat masalah 1) Aktual : 3 2) Resiko : 2 3) Potensial : 1	3	$2/3 \times 3 = 2$	Masalah sudah terjadi
2. Kemungkinan masalah bisa di ubah 1) Mudah : 2 2) Sebagian : 1 3) Tidak dapat : 0	1	$\frac{1}{2} \times 1 = 0,5$	Bisa diintervensikan dengan melalui edukasi, pengobatan, perubahan gaya hidup
3. Kemungkinan masalah dapat di cegah 1) Tinggi : 3 2) Cukup : 2 3) Rendah : 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Komplikasi permasalahan lebih lanjut bisa di selesaikan

4. Menonjolnya masalah 1) Segera : 2 2) Tidak segera : 1 3) Tidak dirasakan	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Perlu penanganan segera untuk mencegah kondisi memburuk
Skor		4,5	Masalah utama

Masalah 2 : manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1. Sifat masalah 1) Aktual : 3 2) Resiko : 2 3) Potensial : 1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = 0,3$	Masalah mulai terlihat namun belum actual
2. Kemungkinan masalah bisa di ubah 1) Mudah : 2 2) Sebagian : 1 3) Tidak dapat : 0	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Bisa diperbaiki dengan interensi sosial
3. Kemungkinan masalah dapat di cegah 1) Tinggi : 3 2) Cukup : 2 3) Rendah : 1	2	$\frac{1}{3} \times 2 = 0,6$	Pencegahan terbatas karena faktor keluarga
4. Menonjolnya masalah 1) Segera : 2 2) Tidak segera : 1 3) Tidak dirasakan : 0	1	$\frac{1}{2} \times 1 = 0,5$	Masalah tidak terlalu mendesak
Skor		3,4	Lebih rendah dari gangguan mobilitas fisik

Masalah 3 : defisit pengetahuan

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1. Sifat masalah 1) Aktual : 3 2) Resiko : 2 3) Potensial : 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Pasien belum mengetahui apa saja yang harus dilakukan
2. Kemungkinan masalah bisa di ubah 1) Mudah : 2 2) Sebagian : 1 3) Tidak dapat : 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Edukasi dapat langsung diberikan
3. Kemungkinan masalah dapat di cegah 1) Tinggi : 3 2) Cukup : 2 3) Rendah : 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Pencegahan masalah lanjutan melalui edukasi
4. Menonjolnya masalah 1) Segera : 2 2) Tidak segera : 1 3) Tidak dirasakan : 0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Pasien belum merasakan masalah ini secara langsung
Skor		2,6	Lebih rendah dari masalah manajemen kesehatan tidak efektif

Catatan :

Setelah ditentukan skor dari tiap kriteria kemudian dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus dibawah untuk menetapkan nilai masalah. Skor dibagi angka tertinggi dikalikan bobot, jumlahkan skornya, skor tertinggi merupakan prioritas diagnosis yang akan diatasi terlebih dahulu

Skor x bobot = nilai masalah
Skala tertinggi

M) Rencana tindakan keperawatan keluarga

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Rencana tindakan	Metode pertemuan	Sumber atau alat bantu yang dibutuhkan
1.	Koping tidak efektif	Pasien mampu mengatasi masalahnya dengan baik	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga dengan status koping dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat (5) 2. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat (5) 3. Minat mengikuti perawatan/pengobatan meningkat (5)	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) Obsevasi : 1.identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik : 1.fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 2.fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu 3.fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga	Kunjungan kerumah dengan pendekatan	Observasi wawancara

2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Keluarga mampu meningkatkan ketrampilan dan pengawasan terhadap Tn A dengan stroke	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah selama 3x24 jam kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat (5) 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat (5) 3. Tindakan untuk mengurangi factor risiko meningkat (5)	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I. 13477) Observasi : 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga 3. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga Terapeutik : 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga	Kunjungan kerumah dengan wawancara sembari terapi task specific training	Form kepatuhan keluarga dan leaflet
----	--	--	--	--	--	-------------------------------------

				3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi : 1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga		
--	--	--	--	--	--	--

3.	Gangguan mobilitas fisik	Pasien mampu meningkatkan kekuatan otot ekstremitas dextra yang mengalami kelemahan anggota gerak	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan terapi task specific training selama 10 menit sebanyak 3x24 jam kunjungan dalam seminggu diharapkan gangguan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Rentang gerak sendi meningkat (5)	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi : 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 3. identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Terapeutik : 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan pergerakan 3. Libatkan keluarga untuk membantu Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	Kunjungan kerumah dengan melakukan terapi latihan Task Specific Training	Alat yang dibutuhkan kursi
----	--------------------------	---	---	--	--	----------------------------

A) Catatan keperawatan keluarga

NO	TANGGAL	PELAKSANAAN	EVALUASI
1.	10-05-2026	Implementasi tuk 1 pertemuan ke 1 dengan anamnesa dan melakukan terapi -melakukan anamnesa terhadap Tn A -menjelaskan prosedur terapi -menanyakan kesiapan Tn A -menjelaskan sarana dan prasarana untuk melakukan terapi	Tn A mengatakan merasa terbantu untuk melakukan terapi, karena sebelumnya melakukan terapi saat awal terkena stroke saja setelah itu tidak melakukan kembali terapi
2.	11-05-2026	Implementasi tuk 2 pertemuan ke 2 dengan anamnesa keluarga tentang terapi dan pengawasan terhadap Tn A -menanyakan terhadap keluarga terkait terapi rutin -mendiskusikan kegiatan yang harus dilakukan	Keluarga kooperatif saat dilakukanya anamnesa/wawancara terhadap kegiatan yang harus dilakukan Tn A, dan sanggup untuk mendampingi
3.	12-05-2026	Implementasi tuk 3 pertemuan ke 3 dengan menginformasikan kepada Tn A dan keluarga -menganjurkan untuk melakukan terapi setiap 3x sehari -menjaga pola makan -kepatuhan terhadap terapi task specific training	Tn A mengatakan selalu patuh untuk melakukan terapi, keluarga kooperatif untuk selalu mengingatkan dan memberi semangat kepada Tn A

B) Implementasi keperawatan keluarga

No	Hari/tanggal, jam	Diagnosa keperawatan keluarga	Implementasi	Respon hasil	Ttd
1.	Minggu,10-05- 2026, 08.00 Wib	Koping tidak efektif	Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik	S = Tn A mengatakan selalu ada masalah O= tampak berselisih mengenai keadaan Tn A	
		Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan	S= keluarga mengatakan sangat terbantu dengan adanya kegiatan ini O= keluarga Tn A terlihat menerima kedatangan mahasiswa untuk dilakukan terapi task specific training	
		Gangguan mobilitas fisik	Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	S= Tn A mengatakan berkenan untuk dicek tensi sebelum melakukan terapi task specific training O= pasien tampak kooperatif dalam kegiatan ini	

	Jam 14.00 Wib	Koping tidak efektif	Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan	S= Tn A mengatakan bersedia melakukan latihan untuk perawatan O= pasien tampak kooperatif dan melakukan perawatan	
		Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga	S= keluarga mengatakan bersedia selalu disamping Tn A selama melakukan terapi task specific training O= keluarga tampak menemani Tn A	
		Gangguan mobilitas fisik	Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	S= Tn A mengatakan selama melakukan terapi task specific training tidak ada nyeri O= pasien tampak melakukan terapi task specific training	
	Jam 16.00 wib	Koping tidak efektif	Informasikan alternative solusi secara jelas	S= mengatakan merasa kesulitan mengatasi masalah O= tampak tidak tau dan menggelengkan kepala	

		Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga	S=keluarga mengatakan menemani hanya kalau senggang saja tidak terlalu sering O= tampak tidak ada pemantauan terapi	
		Gangguan mobilitas fisik	Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	S= Tn A mengatakan saat melakukan terapi task specific training sangat rileks O= tampak melakukan terapi dengan teratur dan rutin	
2.	Senin, 11-05-2026, jam 08.00 Wib	Koping tidak efektif	Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi	S= keluarga mengatakan TnA terkadang sulit untuk diskusi hanya diam saja O= tampak menginginkan solusi dan diskusi	
		Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga	S= keluarga mengatakan tidak mengetahui fasilitas apa saja yang digunakan dilingkungan sekitar O= keluarga tampak tidak bisa menjelaskan fasilitas apa saja yang digunakan	

		Gangguan mobilitas fisik	Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	S= mengatakan hanya bisa melakukan beberapa langkah saja karena cepat lelah O= terlihat gaya berjalan tidak stabil	
	14.00 wib	Koping tidak efektif	Hormati hak pasien menerima dan menolak informasi	S= Tn A mengatakan tidak mau mendengarkan informasi O= tampak menolak dan ngangguk kepala	
		Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan	S=keluarga mengatakan merasa putus asa terhadap kondisi yang diderita Tn A O= tampak tidak ada usaha atau hanya dibiarkan tidak melakukan terapi sebelum dilakukanya terapi dengan mahasiswa	
		Gangguan mobilitas fisik	Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis, pagar tempat tidur)	S= Tn A mengatakan merasa takut untuk berjalan sendiri, karena tidak seimbang O= Tn A tampak ketakutan dan keluarga tampak menemani TN a	

	16.00 Wib	Koping tidak efektif	Fasilitasi melihat situasi secara realistic	S= mengatakan tidak mampu memutuskan masalah O= tampak putus asa	
		Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada	S= keluarga mengatakan Tn A sudah lama tidak terapi O= keluarga tampak kooperatif berkomunikasi	
		Gangguan mobilitas fisik	Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu	S= Tn A mengatakan memerlukan beberapa bantuan disaat terapi O= tampak meminta bantuan kepada istrinya	
3.	Selasa, 12-05-2026, jam 08.00 Wib	Koping tidak efektif	Informasikan alternatif solusi secara jelas	S= mengatakan masalah tidak selesai O= tampak kebingungan dan meminta solusi terkait masalah yang ada	

		Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	S= keluarga mengatakan terkadang bingung harus melakukan perawatan apa O= terlihat bingung dan bertanya	
		Gangguan mobilitas fisik	Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	S= Tn A mengatakan bersedia untuk dicek tensi O= Tn A tampak kooperatif	
	14.00 wib	Koping tidak efektif	Berikan informasi yang diminta pasien	S= mengatakan masalah tentang stroke belum paham O= tampak kebingungan dan bertanya	

		Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dikeluarga	S= mengatakan fasilitas dan sarana sudah ada O= tampak menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dirumah	
--	--	--	--	---	--

		Gangguan mobilitas fisik	Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S= keluarga mengatakan selalu memantau dan sigap untuk Tn A O= tampak membantu	
	16.00 wib	Koping tidak efektif	Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan	S= Tn A mengatakan perawatan stroke tidak tau O= tampak bertanya dan meminta pendapat	
		Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan	S= keluarga mengatakan selalu mendukung dan support pada Tn A O= tampak kooperatif dan selalu disampingnya	

		Gangguan mobilitas fisik	Anjurkan mobilisasi dini	S= keluarga mengatakan Tn A latihan duduk berjalan bertahap O= tampak melakukan terapi task specific training	
--	--	--------------------------	--------------------------	--	--

C) Evaluasi keperawatan

No	Hari atau tanggal	No diagnosa	Evaluasi	TTD
1.	Minggu, 10-05-2026	Koping tidak efektif	S= mengatakan solusi permasalahan masih belum selesai untuk mengatasi perawatan stroke O= tampak diskusi mengenai stroke A= mampu mengambil keputusan P= lanjutkan diskusi dengan baik	
2.	Senin, 11-05-2026	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	S= keluarga mengatakan masih bingung terkait perawatan stroke pada Tn A O= terlihat ada perbedaan persepsi, namun keluarga menemukan solusi ketika setelah difasilitasi diskusi A= keluarga mulai mampu mengambil keputusan lebih tepat P= lanjutkan edukasi perawatan pada stroke	

			A= keluarga cepat dan kooperatif dalam menerima informasi P= fasilitasi diskusi lanjutan	
3.	Selasa, 05-12-2026	Gangguan mobilitas fisik	S= keluarga mengatakan merasa terbantu untuk dilaksanakannya terapi task specific training pada Tn A O= tampak berkomunikasi dengan baik A= Tn A mengetahui terapi task specific training P= lanjutkan terapi dengan mandiri dan bertahap	

Lampiran 9. Asuhan keperawatan 2

A) Data umum keluarga

- a. Nama kepala keluarga : Tn M
- b. Umur : 55 th
- c. Agama : Islam
- d. Pendidikan : SMA
- e. Pekerjaan : Dirumah
- f. Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
- g. Alamat : Jln.Kyai kholid barat rt02/rw10
- h. Komposisi keluarga :

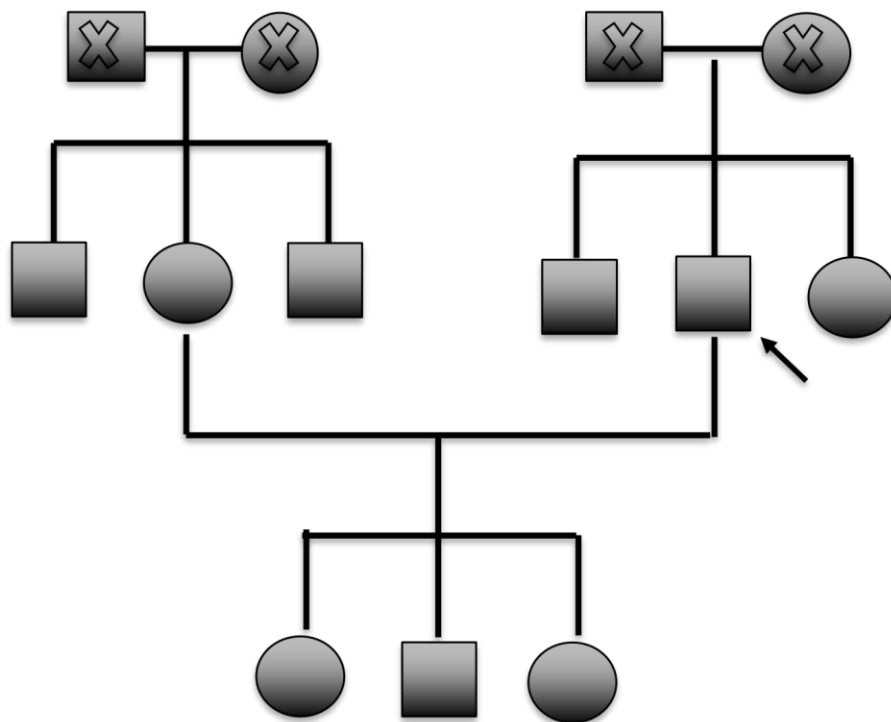
No	Nama	Umur	Sex	Tanggal lahir	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1.	Tn.M	55th	L	12 juli 1971	SMA	Dirumah	Kepala keluarga

2.	Ny.I	50th	P	14 april 1979	SMA	IRT	Istri
3.	Tn. A	25th	L	8 febuari 2001	SMA	Wiraswasta	Anak
4.	An.E	15th	P	19 maret 2009	SMP	Sekolah	Anak

i. Tipe keluarga

Nuclear family (terdiri dari ayah, ibu, dan anak kandungnya)

j. Genogram



k. Sifat keluarga

1) Pengambilan keputusan

Dalam keluarga tersebut pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah dengan mempertimbangkan peran dan posisi masing-masing anggota, namun keadaan dari Tn M yang mengalami stroke dan

keterbatasan berbicara atau pelo jadi biasanya digantikan dengan istrinya atau anak laki-lakinya.

2) Kebiasaan hidup sehari-hari

a. Kebiasaan tidur/istirahat

Kebiasaan tidur atau pola tidur dalam keluarga ini hanya pada Tn M yang mengalami kurangnya tidur karena selalu terbangun saat tidur hanya untuk buang air kecil dan selalu minta di dampingi istrinya , pada Ny I juga terkadang kurang tidur karena harus beberes rumah dan mengurus suaminya, Tn A mengatakan tidur cukup karena bisa membagi waktu untuk bekerja dan untuk jam tidur, pada Ny E mengatakan tidur cukup karena selalu menjaga pola tidur setelah pulang sekolah.

b. Kebiasaan rekreasi

Keluarga Tn M mengatakan jarang mengadakan rekreasi dengan berpergian kesuatu tempat, keluarga Tn M jika memiliki waktu senggang hanya dirumah saja berkumpul dengan anggota keluarga lainnya dan menghabiskan waktu dengan menonton tv bersama atau sekedar mengobrol.

c. Kebiasaan makan keluarga

Keluarga Tn M secara umum memiliki kebiasaan makan 3x sehari dengan menu yang terdiri dari nasi, lauk, sayur dan buah, namun pada Tn M nafsu makan menurun karena jika makan merasa sesak didada.

- Status sosial ekonomi keluarga

Keluarga Tn M mengatakan ekonomi keluarganya cukup tidak cukup harus cukup karena apa yang bekerja sekarang anaknya yaitu Tn A , karena Tn M sudah tidak bekerja lagi semenjak terkena stroke

- Suku (kebiasaan kesehatan terkait suku bangsa)

Keluarga Tn M merupakan suku jawa, dalam kesehariannya berkomunikasi dengan menggunakan bahasa jawa, keluarga Tn M tidak mempunyai kebiasaan/adat yang dapat mempengaruhi kesehatan

- Agama

Keluarga Tn M beragama islam

B) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah perkembangan dengan anak sekolah yang dimana baru saja lulus SMP dan sekarang akan melanjutkan pendidikan SMA

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Ada beberapa tahapan perkembangan yang belum terpenuhi yaitu:

1. Mempertahankan hubungan dengan anak

Karena Tn A sang anak yang sibuk kerja maka komunikasi atau berkumpul jarang dilakukan

c. Riwayat keluarga inti

Pada saat pengkajian Ny I mengatakan bahwa Tn M tidur kurang cukup, pada saat makan terasa sesak, dan kalau ke kamar mandi selalu didampingi, berbicara pelo

d. Riwayat keluarga sebelumnya (pihak istri dan suami)

Tn M dan Ny I mengatakan sama-sama sudah tidak punya orang tua, karena meninggal.

C) Lingkungan

a. Karakteristik rumah (tipe, ukuran, jumlah ruangan)

Rumah Tn M dan Ny I ini adalah rumah milik sendiri dengan tipe bangunan semi permanen dan berlantai keramik, terdapat 3 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi, 1 ruang keluarga, 1 ruang tamu, dan mempunyai loteng dengan 1 kamar tidur

b. Ventilasi dan penerangan

Rumah ini setiap ruangan mempunyai ventilasi, dan untuk penerangan atau pencahayaan cukup dan disetiap kamar ada jendela untuk pencahayaan serta ruang tamu terdapat ventilasi dan pencahayaan yang cukup.

c. Persediaan air bersih

Kebutuhan persediaan air bersih dari Pam

d. Pembuangan sampah

Sampah biasanya dibuang dibelakang rumah karena belakang rumah Tn M untuk tempat pembuangan sampah yang biasanya langsung dibakar

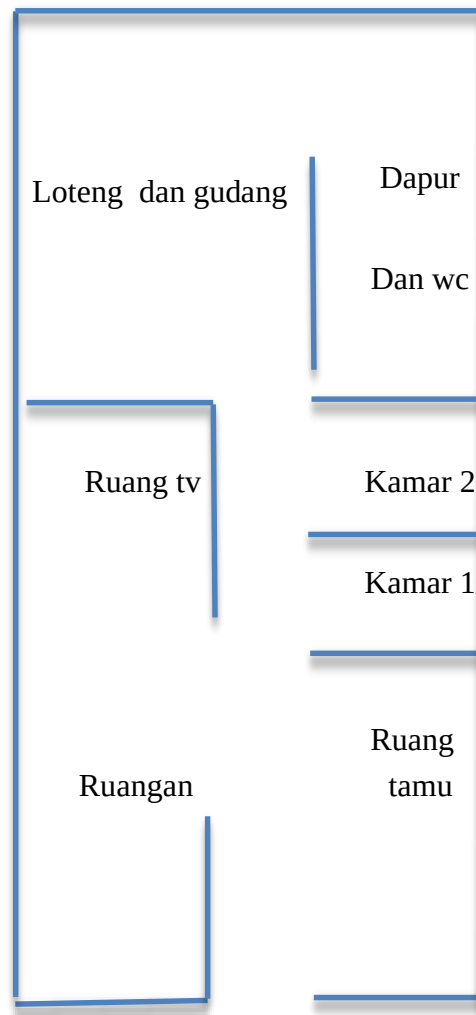
e. Pembuangan air limbah

Mempunyai saluran pembuangan air limbah khusus

f. Jamban atau wc (tipe, jarak dari sumber air)

Tipe wc jongkok dan untuk jarak dari sumber air bisa dijangkau tidak terlalu jauh

g. Denah rumah



h. Lingkungan sekitar rumah

Daerah lingkungan sekitar rumah dekat dengan tetangga

i. Sarana komunikasi dan transportasi

Keluarga Tn M mengatakan untuk sarana komunikasi sehari-hari menggunakan hp saja dan untuk transportasi keluarga Tn M mempunyai motor 1 yang setiap hari dipakai

j. Fasilitas hiburan (tv, radio, dll)

Fasilitas hiburan Tn M mempunyai tv dirumah tidak mempunyai radio

k. Fasilitas pelayanan kesehatan

Tn M dan Ny I mengatakan fasilitas pelayanan kesehatan ke fisioterapi dan dokter terdekat saja

D) Sosial

a. Karakteristik tetangga dan komunitas

Tetangga sekitarnya kenal dengan keluarga Tn M dan jarak rumah dekat dengan yang lain, dalam bergaul sehari-hari sangat harmonis dengan warga sekitar terutama pada Ny I yang selalu kumpul dan mengobrol dengan tetangga samping rumah. Mayoritas pekerjaan tetangga wiraswasta dan irt saja

b. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn M sudah sejak dulu tinggal didesa dan belum pernah pindah rumah dimana pun.

c. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat seperti arisan dan pengajian, tetapi jika ada kesibukan tidak ikut dalam kegiatan tersebut, menurut

Ny I interaksi dengan tetangga setiap hari tidak ada masalah

d. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn M mempercayai dokter dan fisioterapi saat sakit, tidak pernah minum ramuan-ramuan untuk kesembuhan hanya percaya pada obat saja

E) Struktur keluarga

a. Pola komunikasi

Pola komunikasi yang digunakan komunikasi terbuka, tiap orang bebas mengungkapkan pendapatnya masing-masing

b. Struktur kekuatan keluarga

Tn M selaku kepala keluarga hanya mengikuti saja dengan keadaanya yang sedang sakit stroke jadi saat pengambilan keputusan biasanya istrinya atau anaknya yaitu Tn A

c. Struktur peran (formal dan informal)

Tn M yang berperan sebagai kepala keluarga hanya dirumah saja karena sakit stroke, Ny I irt dan terkadang membantu perekonomian, Tn A wiraswasta

d. Nilai dan norma keluarga

Menurut keluarga, norma yang berlaku didalam keluarga adalah agama, adat istiadat, budaya, sosial, keluarga menanamkan untuk selalu menghormati orang lain jika ingin dihormati.

F) Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Keluarga Tn M saling mendukung kebutuhan sehingga dapat terpenuhi kehidupan sederhana, dapat menyelesaikan masalah dengan musyawarah dan keputusan yang terakhir ditentukan oleh Tn M sebagai kepala keluarga dan Tn A pun dapat juga menyelesaikannya sebagai anak.

b. Fungsi sosialisasi

Ny I mengatakan pola asuh yang dia terapkan kepada anaknya yaitu dengan saling menghargai, menghormati, dan sopan santun

c. Fungsi perawatan kesehatan

Penampisan masalah berdasarkan 5 tugas keperawatan kesehatan :

1. Mengenal masalah kesehatan

Ny I mengatakan sering mengetahui kalau Tn M mengeluh kaku pada kakinya dan tangan, dan sesak

2. Memutuskan untuk merawat

Menurut Tn M ketika merasakan kaku pada kaki dan tanganya melakukan aktifitas jalan kaki disekitar rumah saja, dan untuk sesaknya itu muncul karena waktu makan dan biasaya untuk menghentikanya dengan stop makan

3. Mampu merawat

Menurut Ny I jika suaminya merasakan kaku dikaki maupun tangan Ny I menemaninya untuk melakukan aktifitas pergerakan disekitar rumah dan jika merasakan sesak Ny I selalu sigap menangani Tn M

4. Modifikasi lingkungan

Dalam kesehariannya keluarga Tn M menggunakan air dari pam, untuk pembuangan limbah air sudah mempunyai saluran air yang tertutup dan sudah mempunyai septitanc lantai rumah tidak licin. Untuk membuang sampah ditempat sampah tetapi belum memisahkan antara sampah organik dan anorganik

5. Memanfaatkan pelayanan kesehatan

Keluarga Tn M sangat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, seperti kedokter atau posyandu, klinik, untuk cek kesehatan

d. Fungsi reproduksi

Ny I mengatakan tidak ada masalah pada kesehatan reproduksinya, untuk saat ini Ny I sudah tidak kb

e. Fungsi ekonomi

Ekonomi keluarga Tn M mengatakan cukup untuk kehidupan sehari-hari, yang memenuhi perekonomian keluarga yaitu anaknya yaitu Tn A.

G) Stress dan koping keluarga

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

1. Stressor jangka pendek

Yang menjadi jangka pendek Tn M yaitu tidak bisa bekerja lagi mencari nafkah, dan cemas pada kondisinya

2. Stressor jangka panjang

Hal yang membuat stress pada jangka panjang Tn M adalah bergantung pada anggota keluarga lainya untuk aktifitas sehari-hari

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

Dalam menghadapi stressor Tn M menceritakan masalahnya kepada istrinya

c. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan yaitu Tn M menceritakan kepada istrinya dan anaknya yaitu Tn A

H) Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

1. Tn M = memiliki riwayat penyakit stroke sudah hampir 4 tahun lalu

2. Ny I = tidak memiliki riwayat penyakit

3. Tn A = tidak memiliki riwayat penyakit

4. An E = tidak memiliki riwayat penyakit

b. Keluarga berencana

Ny I mengatakan tidak menggunakan kb

c. Imunisasi

Ny I mengatakan anaknya imunisasi lengkap

d. Tumbuh kembang

a) Pemeriksaan tumbuh kembang anak

Tumbuh kembang pada An E sangatlah bagus perkembangan tumbuh menuju dewasa

b) Pengetahuan orang tua terhadap tumbuh kembang anak

Ny I dan Tn M memberi nasihat kepada anaknya yaitu An E yang sudah mulai dewasa

I) Pemeriksaan fisik keluarga

a. Pemeriksaan fisik pada Tn M

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 159/95 MmHg

b) Nadi : 80x/m

c) Respirasi rate : 20x/m

d) Suhu : 36,5°C

4. Kepala

a. Rambut : Tampak berwarna hitam namun ada sedikit berwarna putih, tebal

b. Mata : Normal, tidak anemis, an ikterik, jernih

c. Hidung : Bentuk normal, simetris, tidak ada sinus, tidak ada nyeri tekan

d. Telinga : Bentuk normal, simetris, bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi

e. Mulut : Lembab, bersih, tidak ada pembesaran tonsil, merah kehitaman

5. Dada atau thorax

Inspeksi : Bentuk simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Tidak ada benjolan

Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler

6. Perut atau abdomen

Inspeksi : Datar, dan simetris

Palpasi : Timpani normal, tidak ada pembesaran limfa, hati tidak membesar

Perkusi : Tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : Peristaltik usus normal

7. Genetali atau anus : Kebersihan baik, tidak ada hemoroid, tidak ada hernia, bau normal

8. Ekstremitas : Pada ekstremitas sinistra tangan dan kaki Tn M dapat digerakan dengan normal, sedangkan pada ekstremitas dextra tangan dan kaki tidak bisa digerakan dengan normal dan kaku dikarenakan mempunyai riwayat penyakit stroke.

b. Pemeriksaan fisik pada Ny I

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital :

a) Tekanan darah : 125/80Mmhg

b) Nadi : 80x/m

c) Respirasi rate : 20x/m

d) Suhu : 36,6oC

4. Kepala

a. Rambut : Tampak terlihat tebal, berwarna hitam , ada sedikit putih

b. Mata : Mata tampak normal, an ikterik, tidak anemis

c. Hidung : Tidak ada sinus, normal, simetris, tidak ada nyeri tekan

d. Telinga : Bentuk normal, bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi

e. Mulut : Tampak lembab, bersih, berwarna merah muda

5. Dada atau thorax

Inspeksi : Bentuk simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Tidak ada benjolan

Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler

6. Perut atau abdomen

Inspeksi : Datar dan simetris

Palpasi : Timpani normal, usus normal, tidak ada pembesaran limfa

- Perkusi : Tidak ada nyeri tekan
- Auskultasi : Peristaltik usus normal
7. Genetalia atau anus : Bersih, tidak ada hemoroid, tidak ada hernia, bau normal
8. Ekstremitas : Normal semua dapat digerakan antara dextra dan sinistra
- c. Pemeriksaan fisik pada Tn A
1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
- a) Tekanan darah : 120/87 MmHg
- b) Nadi : 90x/m
- c) Respirasi rate : 20x/m
- d) Suhu : 36,5oC
4. Kepala
- a. Rambut : Berwarna hitam, tebal panjang
- b. Mata : Normal, simetris, an ikterik, tidak anemis
- c. Hidung : Tidak ada sinus, normal, simetris, tidak ada nyeri tekan
- d. Telinga : Bentuk normal, simetris, bersih, tidak ada lesi
- e. Mulut : Merah muda, lembab, bersih, tidak kering
5. Dada atau thorax
- Inspeksi : Bentuk simetris
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Tidak ada benjolan
- Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler
6. Perut atau abdomen
- Inspeksi : Datar, simetris
- Palpasi : Timpani normal, tidak ada pembesaran limfa
- Perkusi : Tidak ada nyeri tekan
- Auskultasi : Peristaltik usus normal
7. Genetalia atau anus : Bersih, tidak ada hemoroid, tidak ada hernia, bau normal
8. Ekstremitas : Normal dapat digerakan semua antara dextra dan sinistra
- d. Pemeriksaaan fisik pada An E
1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 120/80 MmHg
- b) Nadi : 90x/m
- c) Respirasi rate : 20x/m
- d) Suhu : 35,0oC

4. Kepala

- a. Rambut : Berwarna hitam, tebal
- b. Mata : Normal, simetris, an ikterik, tidak anemis
- c. Hidung : Tidak ada sinus, normal, simetris, tidak ada nyeri tekan
- d. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada lesi
- e. Mulut : Merah kehitaman, tidak kering

5. Dada atau thorax

- Inspeksi : Bentuk simetris
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Tidak ada benjolan
- Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler

6. Perut atau abdomen

- Inspeksi : Datar, simetris
- Palpasi : Timpani normal, tidak ada pembesaran limfa
- Perkusi : Tidak ada nyeri tekan
- Auskultasi : Peristaltik usus normal

7. Genetalia atau anus : Bersih, tidak ada hemoroid, tidak ada hernia, tidak ada prostat

8. Ekstremitas : Normal bisa digerakan semua antara dextra dan sinistra

J) Harapan keluarga

Tn M dan Ny I berharap keluarganya selalu diberikan kesehatan, keselamatan, dan kemudahan dalam segala urusan. Keluarga mengatakan menyerahkan segala urusan sama Allah SWT.

K) Analisa data

Tanggal	Data	Masalah	Etiologi
13/05/2026	Ds : -Tn M mengatakan mengeluh kaku pada kaki dan tanganya -Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Do : -Kekuatan otot menurun -Gerakan terbatas -Sendi kaku	Gangguan mobilitas fisik	Kekakuan sendi
14/5/2026	Ds : -keluarga mengatakan Tn M mengalami kesulitan berkomunikasi atau pelo Do : -tampak kesulitan berbicara -kosakata yang tidak jelas -menunjukkan respon tidak sesuai Tekanan darah : 159/95 MmHg Nadi : 80x/m Respirasi rate : 20x/m Suhu : 36,5oC	Gangguan komunikasi verbal	Penurunan komunikasi verbal

15/5/ 2026	Ds : - keluarga mengatakan Tn M merasa sesak saat makan -nafsu makan menurun Do : -berat badan menurun minimal 10% dibawah rentan ideal -membran mukosa pucat	Defisit nutrisi	Faktor psikologis
---------------	---	-----------------	-------------------

Diagnosa keperawatan

1. Gangguan mobilitas fisik (**D.0054**)
2. Gangguan komunikasi verbal (**D.0119**)
3. Defisit nutrisi (**D.0019**)

L) Skala prioritas masalah

Masalah 1 gangguan mobilitas fisik

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1. Sifat masalah 1) Aktual : 3 2) Resiko : 2 3) Potensial : 1	3	$2/3 \times 3 = 2$	Masalah sudah terjadi kekakuan pada sendi
2. Kemungkinan masalah bisa di ubah 1) Mudah : 2 2) Sebagian : 1 3) Tidak dapat : 0	1	$\frac{1}{2} \times 1 = 0,5$	Bisa diintervensikan dengan melalui edukasi, pengobatan, perubahan gaya hidup

3. Kemungkinan masalah dapat di cegah 1) Tinggi : 3 2) Cukup : 2 3) Rendah : 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Komplikasi lebih lanjut bisa di cegah
4. Menonjolnya masalah 1) Segera : 2 2) Tidak segera : 1 3) Tidak dirasakan : 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Perlu penanganan segera untuk mencegah kondisi memburuk
Skor		4,5	Masalah utama

Masalah 2 : gangguan komunikasi verbal

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1. Sifat masalah 1) Aktual : 3 2) Resiko : 2 3) Potensial : 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Masalah mulai terlihat namun belum actual
2. Kemungkinan masalah bisa di ubah 1) Mudah : 2 2) Sebagian : 1 3) Tidak dapat : 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Bisa diperbaiki dengan intervensi sosial
3. Kemungkinan masalah dapat di cegah 1) Tinggi : 3 2) Cukup : 2 3) Rendah : 1	1	$1/3 \times 1 = 1,3$	Pencegahan hanya bisa dilakukan dengan latihan berbicara

4. Menonjolnya masalah 1) Segera : 2 2) Tidak segera : 1 3) Tidak dirasakan : 0	1	$\frac{1}{2} \times 1 = 0,5$	Masalah tidak terlalu mendesak
Skor		4,1	Lebih rendah dari gangguan mobilitas fisik

Masalah 3 : defisit nutrisi

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1. Sifat masalah 1) Aktual : 3 2) Resiko : 2 3) Potensial : 1	2	$1/3 \times 2 = 0,6$	Pasien enggan untuk makan
2. Kemungkinan masalah bisa di ubah 1) Mudah : 2 2) Sebagian : 1 3) Tidak dapat : 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Edukasi dapat langsung diberikan
3. Kemungkinan masalah dapat di cegah 1) Tinggi : 3 2) Cukup : 2 3) Rendah : 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Pencegahan masalah lanjutan melalui edukasi
4. Menonjolnya masalah 1) Segera : 2 2) Tidak segera : 1 3) Tidak dirasakan : 0	2	$0/2 \times 2 = 0$	Pasien merasakan masalah ini secara langsung

Skor		1,9	Lebih rendah dari gangguan komunikasi verbal
------	--	-----	--

Catatan :

Setelah ditentukan skor dari tiap kriteria kemudian dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus dibawah untuk menetapkan nilai masalah. Skor dibagi angka tertinggi dikalikan bobot, jumlahkan skornya, skor tertinggi merupakan prioritas diagnosis yang akan diatasi terlebih dahulu

Skor x bobot = nilai masalah

Skala tertinggi

M) Rencana tindakan keperawatan keluarga

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Rencana tindakan	Metode pertemuan	Sumber atau alat bantu yang dibutuhkan
----	----------------------	-------------	---------------	------------------	------------------	--

1.	Gangguan mobilitas fisik	Pasien mampu meningkatkan kekuatan otot ekstremitas dextra yang mengalami kelemahan anggota gerak	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan terapi task specific training selama 10 menit sebanyak 3x24 jam kunjungan dalam seminggu diharapkan gangguan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Rentang gerak sendi meningkat (5)	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi: 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 3. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Terapeutik : 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan	Kunjungan kerumah dengan melakukan terapi task specific training	Alat yang dibutuhkan kursi, kain
----	--------------------------	---	---	--	--	----------------------------------

pergerakan,
jika perlu

2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi :

1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi

2.	Gangguan komunikasi verbal	Keluarga dan Tn M mampu meningkatkan latihan komunikasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah selama 3x24 jam kunjungan diharapkan gangguan komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil : 1. kemampuan berbicara meningkat (5) 2. kemampuan memahami komunikasi (5) 3. pelo menurun (5)	Promosi komunikasi : defisit bicara (I.13482) Obsevasi : 1. monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara 2. monitor proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis, memori, pendengaran, dan bahasa) 3. identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi terapeutik : 1. gunakan metode	Kunjungan kerumah dengan wawancara	Observasi
----	----------------------------	---	---	---	------------------------------------	-----------

				komunikasi alternatif (mis, menulis, mata berkedip, papan komunikasi, isyarat tangan, huruf) 2. sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis, berdiri di depan pasien, dengarkan swngan seksama) 3. ulangi apa yang disampaikan pasien edukasi : 1. ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis	
--	--	--	--	--	--

				yang berhubungan dengan kemampuan berbicara kolaborasi : 1. rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis		
3.	Defisit nutrisi	Tn M dapat mempertahankan atau meningkatkan status nutrisi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan kunjungan selama 3x24jam diharapkan defisit nutrisi meningkat : 1. porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5) 2. sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat(5) 3. pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat (5)	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi : 1. monitor asupan makanan 2. monitor berat badan 3. identifikasi status nutrisi terapeutik : 1. lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. berikan makanan	Kunjungan kerumah dengan edukasi kesehatan dan pantauan pemenuhan gizi	Observasi

				tinggi serat untuk		
--	--	--	--	-----------------------	--	--

				mencegah konstipasi 3. sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai edukasi : 1. anjurkan posisi duduk, jika mampu kolaborasi : 1. kolaborasi dengan diberikan buah		
--	--	--	--	--	--	--

N) Catatan keperawatan keluarga

NO	TANGGAL	PELAKSANAAN	EVALUASI
1.	13-05-2026	Implementasi tuk 1 pertemuan ke 1 dengan anamnesa dan melakukan terapi - melakukan anamnesa terhadap Tn M dan keluarga -menjelaskan prosedur terapi -menanyakan kesiapan Tn M -menjelaskan sarana dan prasarana untuk melakukan terapi	Keluarga mengatakan merasa senang dan terbantu dengan adanya terapi ini

2.	14-05-2026	Implementasi tuk 2 pertemuan ke 2 dengan anamnesa keluarga tentang terapi dan cara berkomunikasi -dilakukan bertahap -sesuaikan dengan gaya tubuh atau dengarkan dengan seksama -mengulang apa yang dikatakan pasien	Keluarga dan Tn M merespon dengan baik, dan mampu melakukannya dengan bertahap
3.	15-05-2026	Implementasi tuk 3 pertemuan ke 3 dengan menginformasikan kepada Tn M dan keluarga -sesuaikan porsi makanan -makanan yang disukai -monitor berat badan	Keluarga mengatakan Tn M kemauan untuk makan masih saja kurang dan terkadang merasakan sesak saat makan

O) Implementasi keperawatan keluarga

No	Hari/tanggal, jam	Diagnosa keperawatan keluarga	Implementasi	Respon hasil	Ttd
1.	Rabu,13-05-2026, 08.00 Wib	Gangguan mobilitas fisik	Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	S = Tn M mengatakan berkenan untuk dicek tensi sebelum melakukan terapi task specific training O= pasien tampak kooperatif dalam kegiatan ini	
		Gangguan komunikasi verbal	Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara	S= keluarga mengatakan Tn M bicara pelan dan tidak jelas O= tampak kesulitan bicara pada Tn M	

		Defisit nutrisi	Monitor asupan makanan	S= keluarga mengatakan Tn M makan hanya sedikit karena kalau porsi makan banyak akan merasa sesak O= tampak berat badan menurun dan mukosa bibir pucat	
	Jam 14.00 Wib	Gangguan mobilitas fisik	Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	S= Tn M mengatakan tidak ada nyeri O= pasien tampak melakukan terapi task specific training sesuai aturan dan menggelengkan kepala saat ditanya ada nyeri atau tidak	
		Gangguan komunikasi verbal	Gunakan metode komunikasi alternative (mis isyarat tangan, mata berkedip, dan papan informasi)	S= keluarga mengatakan Tn M berbicara kosakata tidak jelas O= tampak kurang memahami apa yang dijelaskan	
		Defisit nutrisi	Identifikasi makanan yang disukai	S=keluarga mengatakan Tn M nafsu makan menurun O= tampak menolak makan dan merasa	

				takut	
	Jam 16.00 Wib	Gangguan mobilitas fisik	Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	S= Tn M mengatakan saat melakukan terapi task specific training sangat rileks O= Tn M tampak terlihat melakukan terapi dengan teratur dan rutin serta mengangguk dan Ny I mngulang apa yang dikatakan Tn M	
		Gangguan komunikasi verbal	Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis memori, pendengaran. Dan bahasa)	S= keluarga mengatakan Tn M biasanya bahasa yang digunakan hanya 1 atau 2 kata saja karena susah untuk diucapkan O= tampak tidak ada pergerakan mulut yang sering atau hanya 1 kata saja	

		Defisiit nutrisi	Monitor berat badan	S= keluarga mengatakan Tn M nafsu makan turun menjadikan kondisi tubuh menurun O= tampak berat badan menurun 10% dari biasanya	
2.	kamis, 14-052026, jam 08.00 Wib	Gangguan mobilitas fisik	Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	S= keluarga mengatakan Tn M hanya bisa melakukan	
				beberapa langkah saja karena cepat lelah O= Tn M terlihat gaya berjalan tidak stabil atau abnormal	
		Gangguan komunikasi verbal	Monitor tekanan,volume bicara	S= keluarga mengatakan Tn M saat mengobrol hanya diam saja O= tampak mendengarkan saat sesi diskusi dan mengisyaratkan dengan menunjuk kontak mata dan tubuh	

		Defisit nutrisi	Monitor asupan makanan	S= keluarga mengatakan asupan makanan Tn M masih saja seperti kemarin O= tampak menolak makan dan menggelengkan kepala	
	14.00 Wib	Gangguan mobilitas fisik	Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)	S= keluarga mengatakan Tn M bisa melakukan terapi O= Tn M tampak melakukan terapi dengan serius	
		Gangguan komunikasi verbal	Ulangi apa yang disampaikan pasien	S= keluarga mengatakan selalu mendampingi saat Tn M diwawancara O= tampak keluarga sigap dan menemani Tn M untuk berkomunikasi	
		Defisit nutrisi	Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi	S= keluarga mengatakan Tn M selalu Bab terus O= tampak lemas, dan konsumsi buah dan banyak minum air putih	

	16.00 Wib	Gangguan mobilitas fisik	Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu	S= keluarga mengatakan Tn M memerlukan beberapa bantuan disaat terapi terutama saat kekamar mandi O= Tn M meminta bantuan ke istrinya	
		Gangguan komunikasi verbal	Anjurkan bicara perlahan	S= keluarga mengatakan Tn M mengobrol jarang O= tampak hanya diam saja dan mendengarkan	
		Defisit nutrisi	Anjurkan posisi duduk, jika mampu	S= keluarga mengatakan biasanya	
				Tn M jika makan akan sesak O= tampak diposisikan rileks atau duduk	
3.	Jumat , 15-05-2026, jam 08.00 Wib	Gangguan mobilitas fisik	Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	S= Tn M mengatakan bersedia untuk dicek tensi O= Tn M tampak kooperatif	

		Gangguan komunikasi verbal	Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan	S= keluarga mengatakan terkadang bingung apa yang diminta oleh Tn M O= terlihat bingung dan berusaha mendengarkan dengan seksama	
		Defiist nutrisi	Monitor asupan makanan	S= keluarga mengatakan Tn M masih saja merasa sesak dan tidak mau melanjutkan makan O= tampak menolak dan enggan makan	
	14.00 Wib	Gangguan mobilitas fisik	Libatkan keluarga untuk	= keluarga mengatakan selalu	
			membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	memantau dan sigap untuk Tn M O= tampak membantu	
		Gangguan komunikasi verbal	Berikan dukungan psikologis	S= keluarga mengatakan fasilitasi keinginan yang diinginkan Tn M O= tampak selalu support apa yang diinginkan Tn M	

		Defisit nutrisi	Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien	S= mengatakan makanan yang dikonsumsi Tn M cukup dan komposisi lengkap O= terlihat Tn M saat makan masih sedikit dan terus saja Bab	
	16.00 Wib	Gangguan mobilitas fisik	Anjurkan mobilisasi dini	S= keluarga mengatakan Tn M latihan duduk berjalan bertahap O= tampak melakukan terapi task specific training dengan rajin dan mandiri	
		Gangguan komunikasi verbal	Gunakan metode komunikasi alternatif (gambar, isyarat tangan dan mata berkedip)	S= keluarga mengatakan Tn M biasanya bicara seperlunya saja O= tampak dengan isyarat melirik dan menunjuk tangan	

		Defisit nutrisi	Lakukan oral hygiene sebelum makan,jika perlu	S= keluarga mengatakan Tn M makan masih berantakan dan tidak habis O= tampak hanya minum dan diam tidak mau makan	
--	--	-----------------	---	--	--

P) Evaluasi keperawatan

No	Hari atau tanggal	No diagnosa	Evaluasi	TTD
1.	Rabu, 13-05-2026	Gangguan mobilitas fisik	S= keluarga mengatakan merasa terbantu untuk dilaksanakanya terapi task specific training pada Tn M O= tampak berkomunikasi dengan baik A= Tn M mengetahui terapi task specific training P= lanjutkan terapi mandiri dan bertahap	

2.	kamis, 14-05-2026	Gangguan komunikasi verbal	S= keluarga mengatakan pola bicara Tn M masih saja hanya beberapa kosakata O= terlihat sulit untuk berkomunikasi A= keluarga selalu mendampingi Tn M saat berkomunikasi P= lanjutkan latihan bicara dengan mandiri dan bertahap	
3.	jumat,15-05-2026	Defisit nutrisi	S= keluarga mengatakan Tn M asupan makanan masih saja kaya sebelumnya dan bab terus menerus O= keluarga tampak selalu memberi keinginan yang diminta Tn M dan mengawasi saat Tn M sedang makan A= keluarga cepat dan kooperatif	
			P= berikan makanan tinggi serat dan sajian makanan yang menarik	

Lampiran dokumentasi





Lampiran lembar bimbingan

FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING 1

Identitas Mahasiswa:
 Nama : NIKHILA ZAHARA NUFUS
 NIM : 23130002
 Judul TA : Implementasi tool specific training pada pasien stroke non hemispherik (sisi) di area perawatan keperawatan stroke
 Identitas Pembimbing 1:
 Nama : Nir. M. Ibnu Hasan, M.Kep
 NIDN : 06230069103

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 1
5 Desember 2025	Konsultasi Judul	
10 Desember 2025	Gap materi dilengkap	
2 Desember	Referensi jurnal & penulisan bab 1 & 2 dilengkap	
24 des 2025	Konsultasi jurnal toxic specific training	
29 des 2026	Perbaikan uraian konsep kelengkapan Referensi	

84

31 Desember 2025	Bab 1 + pembahasan	
9 Januari 2026	Perbaikan bab 1	
6 April 2026	Penyempurnaan bab 1-3 + dilengkap	
16 Apr 2026	Laporan observasi SOP. Interview Constant	
20/4/26	Acc. Amil data	
17/06/26	Bab 9 - Review revisi hasil - penulisan hasil dan pembahasan - hasil bab 5	
25/06/26	- Review pembahasan - hasil - pembahasan kesimpulan - hasil - hasil bab 5	
24/7/26	- lengkap signat (laporan) TA - Buat RPT sesuai isi TA - Acc. sidang terakumulasi	

FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING 2

Identitas Mahasiswa:
 Nama : NIKHILA ZAHARA NUFUS
 NIM : 23130002
 Judul TA : Implementasi tool specific training pada pasien stroke non hemispherik (sisi) di area perawatan keperawatan stroke
 Identitas Pembimbing 2:
 Nama : Umarahy, S. St., M. Kes
 NIDN : 062800064

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 2
16 Desember 2025	Konsultasi Judul 1	
18 Desember 2025	Referensi jurnal & materi toxic specific training	
7 Januari 2026	Menyempurnakan File bab 1	
19 Januari 2026	Revisi bab 1	

- 7

6 April 2026	Konsultasi bab 1-3	
20 April 2026	Konsultasi + hasil bab 1-3 revisi lengkap laporan observasi	
29/4/26	Pelaksanaan Score 79 sesuai di lakukan	
27/4/26	Acc. keam pengumpulan data	
25/5/26	Bab 4 - Review hasil dan Ungkara Table	
29/6/26	Bab 4 - Pembahasan penyempurnaan argumen penelitian -> cantumkan referensi penelitian lain	
30/6/26	Bab 1-4 Acc. keam T. 2	