**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI GAMBARAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN REGIMEN TERAPEUTIK DENGAN  
SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA   
MENDERITA STROKE DIWILAYAH  
PUSKESMAS GAMPING I  
SLEMAN**



Oleh :

GIGIH AUDRYFUAD

NIM : 2317016

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA

AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”

YOGYAKATA

2020

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI DOKUMENTASI GAMBARAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN REGIMEN TERAPEUTIK DENGAN  
SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA   
MENDERITA STROKE DIWILAYAH  
PUSKESMAS GAMPING I  
SLEMAN

Tugas Akhir ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan

Pendidikan Program Diploma III Keperawatan

Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

GIGIH AUDRYFUAD

NIM : 2317016

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA

AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”

YOGYAKARTA

2020

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI DOKUMENTASI GAMBARAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN REGIMEN TERAPEUTIK DENGAN  
SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA   
MENDERITA STROKE DIWILAYAH  
PUSKESMAS GAMPING I  
SLEMAN

OLEH :

GIGIH AUDRYFUAD

NIM : 2317016

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan

Disetujui pada tanggal

.......................................

Pembimbing I Pembimbing II

Eddy Murtoyo, S.Kep.,Ns.M.Kep Induniasih, S.Kp.M.Kes

NIK : 114199032 NIK : 195712201986032001

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI DOKUMENTASI GAMBARAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN REGIMEN TERAPEUTIK DENGAN  
SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA   
MENDERITA STROKE DIWILAYAH  
PUSKESMAS GAMPING I  
SLEMAN

OLEH :

GIGIH AUDRYFUAD

NIM : 2317016

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan

Disetujui pada tanggal

..........................................

Dewan Penguji : Tanda Tangan

Eddy Murtoyo, S.Kep.,Ns.M.kep ..............................

Induniasih, S.Kp.M.Kes ..............................

Wahyu Ratna SKM.M.Kep ..............................

Mengesahkan

Direktur Akper “YKY” Yogyakarta

Tri Arini, S. Kep., Ns., M.Kep

# MOTTO

Yang semangat, jaga mood, jangan lupa berdoa ya, gusti berkahi (Dory Harsa)

Jika kamu ingin hidup bahagia, terikatlah pada tujuan, bukan orang atau benda.

(Albert Enstein)

Jangan menunggu, takkan pernah ada waktu yang tepat (Napoleon Hill)

# HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya tulisku ini ku persembahkan teruntuk :

1. Kedua orangtuaku dan segenap keluarga yang telah memberikan doa, semangat, dan kasih sayang yang tulus.
2. Hanum dan Eva Altika yang sudah berjuang bersama dengan penuh kesabaran dalam membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga akhirnya lulus bersama.
3. Teman-teman seperjuanganku, kelas 3B dan 3A terimakasih atas banyak hal-hal indah yang senantiasa kita rangkum dalam kebahagiaan dan kenangan manis.
4. Sedulur koboi kampus, terimakasih atas dukungan, bimbingan, sarana dan prasarana yang membantu dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

\

# KATA PENGANTAR

*Assalamu’alaikum Wr.Wb*

Alhamdulilah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat hidayah dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Penelitian Keperawatan dengan judul Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Manajemen Regimen Teraupetik Dengan Stroke Pada Keluarga Tn “B” Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta Tahun 2020 diajukan sebagai syarat mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan di Akper “YKY” Yogyakarta.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini hingga terwujudnya, tidak terlepas dari Rahmat-Nya, bimbingan, bantuan dan doa dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya terutama kepada :

1. Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Direktur Akper “YKY” Yogyakarta.
2. Induniasih, S.Kp.M.Kes dan Eddy Murtoyo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing dalam karya tulis ini yang telah banyak memberikan masukan, motivasi serta bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
3. Wahyu Ratna SKM.M.Kep selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini menjadi lebih baik.
4. Semua pihak yang terlibat, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu terselesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan yang harus diperbaiki sehingga sudilah pembaca yang budiman untuk memberikan saran dan kritik yang membangun sehingga penulis dapat memperbaiki kekurangan dikemudian hari. Sekian yang dapat penulis sampaikan, akhir kata terimakasih atas ketersediaannya membaca karya tulis ini.

*Wassalamu’alaikum Wr. Wb.*

DAFTAR ISI

[MOTTO ii](#_Toc45719592)

[HALAMAN PERSEMBAHAN ii](#_Toc45719593)

[KATA PENGANTAR ii](#_Toc45719594)

[Abstrak iii](#_Toc45719595)

[BAB I 1](#_Toc45719596)

[PENDAHULUAN 1](#_Toc45719597)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc45719598)

[B. Rumusan Masalah 2](#_Toc45719599)

[C. Tujuan Studi Kasus 3](#_Toc45719600)

[D. Ruang Lingkup 3](#_Toc45719601)

[E. Manfaat Study Kasus 4](#_Toc45719602)

[BAB II 5](#_Toc45719603)

[TINJAUAN PUSTAKA 5](#_Toc45719604)

[A. Konsep Dasar Keluarga 5](#_Toc45719605)

[B. Konsep Penyakit 18](#_Toc45719606)

[C. Asuhan Keperaawatan Keluarga dengan Stroke 21](#_Toc45719607)

[D. Ketidakefektifan Manajemen Regimen Teraupetik 26](#_Toc45719608)

[E. Kerangka Teori 30](#_Toc45719609)

[BAB III 31](#_Toc45719610)

[METODE PENELITIAN 31](#_Toc45719611)

[A. Jenis dan Rencana Penelitian 31](#_Toc45719612)

[B. Subyek Penelitian 31](#_Toc45719613)

[C. Lokasi dan Waktu Penelitian 31](#_Toc45719614)

[D. Definisi Operasional 32](#_Toc45719615)

[E. Instrumen Studi Kasus 32](#_Toc45719616)

[BAB IV 34](#_Toc45719617)

[HASIL PEMBAHASAN 34](#_Toc45719618)

[A. Hasil 34](#_Toc45719619)

[B. Pembahasan 36](#_Toc45719620)

[BAB V 41](#_Toc45719621)

[PENUTUP 41](#_Toc45719622)

[A. Kesimpulan 41](#_Toc45719623)

[B. Saran 42](#_Toc45719624)

[DAFTAR PUSTAKA 43](#_Toc45719625)

**Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Manajemen Regimen TeraupetikDengan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas   
Gamping I Yogyakarta**

Gigih Audryfuad1, Eddy Murtoyo2, Induniasih3  
Akper YKY Yogyakarta  
[gigihaudryfuad123@gmail.com](mailto:gigihaudryfuad123@gmail.com)

# Abstrak

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terputus akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, sehingga terjadi kematian sel-sel pada sebagian area otak. Metode studi dokumentasi ini adalah studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi dengan 1 sampel keluarga dari salah satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam Karya Tulis Ilmiah mahasiswa yang sudah lulus tahun 2016 tentang Ketidakefektifan Manajemen Regimen Teraupetik dengan Stroke di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta. Dari hasil pengkajian didapatkan dari keluarga dengan stroke terdapat diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik dengan batasan karakteristik yaitu Akselerasi gejala penyakit Kegagalan melakukan tindakan mengurangi faktor risiko, Kesulitan dalam regimen yang ditetepkan, Ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan, Kurang perhatian pada penyakit. Setelah dilakukan tindakan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik untuk keluarga teratasi. Penulis dapat memberikan saran bagi Akper YKY untuk memberikan data asuhan keperawatan yang lebih lengkap untuk ke depannya dan penulis selanjutnya dapat melakukan studi dokumentasi dengan lebih baik.

**Kata Kunci :** Stroke, Ketidakefektifan Manajemen Regimen, Studi Dokumentasi

***Abstract***

*Stroke is a condition that occurs when the blood supply to the brain is disconnected from the blockage or rupture of blood vessels, resulting in the death of cells in some areas of the brain. This documentation study method is a case study with documentation study approach with 1 family sample of one of the nursing data attached in the scientific writing work of students who have graduated in 2016 about the ineffectiveness of management Regimen terauquotation with Stroke in the working area of Gamping 1 Yogyakarta. From the study obtained from the family with stroke there is a diagnosis of treatment of ineffectiveness of the management regimen terauquotation with the characteristic limitation is acceleration symptoms of the disease failure to reduce risk factors, difficulty in the regimen that is transmitted, imprecision of family activity to fulfill health objectives, less attention to the disease. After the action of nursing problems ineffectiveness regimen of terauquotation for family is resolved. The author can advise Akper YKY to provide more complete nursing data for the future and later writers can better study the documentation.*

***Keywords:*** *Stroke, the ineffectiveness of management Regimen, documentation studies*

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terputus akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, sehingga terjadi kematian sel-sel pada sebagian area otak (Kemenkes, 2018).

Data dari Riskesdas 2018 penderita stroke di Indonesia sejumlah 50,2% (N=17.821). dari angka tersebut 29,4% rutin memeriksakan diri, 41% tidak rutin dan 29,6% tidak memeriksan ulang. Prevalensi berdasarkan tempat tinggal 12,6% (N=394.850) adalah di perkotaan dan 8,8% (N=318.933). di daerah desa

Menurut Dinas kesehatan DIY 2018 menunjukan prevalensi penyakit stroke di DIY mengalami kenaikan jika di bandingkan dengan tahun 2013, yaitu dari 7% menjadi 10,9%. Data dari pukesmas Gamping I jumlah penderita Stroke di wilayah kerja puskesmas Gamping I sebanyak 18 orang, 10 orang penderita stroke tidak rutin memeriksakan.

Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian pada usia dewasa yang disertai dengan konsekuensi yang berdampak pada individu dan keluarga. Perawatan stroke sangat sering membutuhkan waktu yang lama dan sangat membebankan secara ekonomi. Kehidupan sosial, dan emosional (Mardhiah, Nurleli, Hermansyah, 2015).

Berdasarkan penelitian Sobirin, Husna dan Sulistyawan (2014) peran keluarga dalam memotivasi pasien stroke penting untuk kepatuhan penderita mengikuti rehabilitasi. Ditemukan juga, peran keluarga yang kurang baik pada pasien pasca stroke mengakibatkan pasien tidak patuh dalam melakukan rehabilitasi (Okwari, Utomo, Woferst, 2017).

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran sebagai edukator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu mengenal kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan tersebut. Adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita stroke untuk melaksanakan pola hidup sehat (Erik, 2018).

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan di atas, maka penelititertarik untuk mengambil studi kasus berjudul Gambaran Ketidakefektifan Manajemen Regimen Teraupetik pada pasien dengan salah satu anggota kelurga menderita Stroke di Wilayah kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta.

## Rumusan Masalah

“Bagaimana studi dokumentasi Ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik pada salah satu anggota keluarga menderita Stroke di Wilayah kerja Puskesmas Gamping I Yogykarta”

## Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum :

Mengetahui Gambaran Ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik pada salah satu anggota keluarga menderita stroke di Wilayah kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta

1. Tujuan Khusus :

Diketahui gambaran tentang hasil studi dokumentasi tentang:

1. Pengkajian Ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik pada salah satu anggota keluarga menderita Stroke.
2. Diagnosis keperawatan Ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik.
3. Ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik.
4. Ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik.
5. Evaluasi dan pendokumentasian Ketidak efektifan manajemen regimen teraupetik.

## Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan Keluarga. Materi yang dibahas adalah Gambaran Ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik dengan *salah satu anggota keluarga menderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Gamping I* Yogyakarta dengan metode studi dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di Akper YKY Yogyakarta dengan menggunakan data dari asuhan keperawatan pada KTI mahasiswa yang telah lulus tahun 2016

## Manfaat Study Kasus

1. Teoritis

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan perawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga mengalami Stroke.

1. Praktis

Memperoleh pengalaman yang nyata untuk penulis dalam pelaksanaan studi kasus tentang pelaksanaan perawatan keluarga yang salah satu keluarga mengalami Stroke.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2003). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling kebergantungan. (Depkes,2003). Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau  suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. (undang-undangnomor 52 tahun 2009).

1. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga.  Terdapat beberapa fungsi keluarga menurut Friedman (1998) ; Setiawati&dermawan (2005) yaitu:

1. Fungsi  afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang

dialami setiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.

1. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi tercermin dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. bagaimana keluarga produktif terhadap sosial dan bagaimana keluarga memperkenalkan anak dengan dunia luar dengan belajar berdisiplin, mengenal budaya dan norma melalui hubungan interaksi dalam keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat.

1. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit setiap anggota keluarga.

1. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, tangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifansumber dana keluarga. mencarisumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

1. Fungsi biologis

Fungsi biologis bukan hanya ditunjukkan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak  untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

1. Fungsi psikologis

Fungsi psikologis terlihat Bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian di antara anggota keluarga, membina pendewasaan  kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

1. Fungsi pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan  perkembangannya.

1. Tipe dan Bentuk Keluarga
2. Tradisional
3. *The Nuclear Family* ( Keluarga Inti )

Keluarga terbentuk karena pernikahan. Keluarga terdiri dari suami, istri, anak, baik dari sebab biologis maupun adopsi tipe keluarga inti di antaranya.

1. *The Dyad Family* ( keluarga tanpa Anak )

Keluarga terdiri dari suami dan istri (tanpa anak ) yang hidup bersama dalam satu rumah.

1. *The childless Family*

Keluarga tanpa anak karena terambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan mengejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita.

1. Keluarga Adobsi

Keluarga adobsi adalah keluarga yang mengambil tanggungjawab secara sah dari orangtua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.

1. *The Extended Family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti Nuclear family disertai paman, tante, orangtua ( kakek-nenek ), keponakan, dan lain-lain.

1. *The Single-Parent Family* ( Keluarga orangtua Tungal )

Keluarga yang terdiri dari satu orangtua ( ayah atau ibu ) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi melalui proses perceraian, kematian, atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

1. Commuter Family

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota ersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bissa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat “weekends” atau pada wakt-waktu tertentu.

1. Multigenerational Family

Keluarga denga beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

1. Kin-network family

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rmah atua saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contoh: dapur, kamar mandi, televisi, telepon, dan lain-lain

1. Non Tradisional

Bentuk keluarga non tradisional meliputi bentuk-bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain. Bentuk keluarga non tradisional yang paling umum saat ini adalah :

1. *The Unmarried Teenage Mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

1. *The Step Parent Family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

1. *Commune Family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yan sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

1. *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family* ( Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual)

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa pernikahan.

1. *Cohabitatng Family*

Orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

1. *Group Network Family*

Keluarga ini yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggungjawab membesarkan anaknya.

1. *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual, dan mebesarkan anaknya.

1. *Foster Family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bentuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

1. Struktur Keluarga
2. Struktur keluarga

Salah satu pendekatan dalam keluarga adalah pendekatan struktural fungsional. Struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit-unit ditata dan saling terkait satu sama lain. Beberapa ahli meletakan struktur pada bemtuk/tipe keluarga, namun ada juga yang memandang struktur keluarga menggambarkan subsistem-subsistemnya sebagai dimensi struktural.

Struktur Keluarga menurut friedman (2018) :

1. Pola dan proses komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga. Komunikasi yang jelas dan fungsional dalam keluarga merupakan sarana penting untuk mengembangkan makna diri. Komunikasi dalam keluarga ada yang berfungsi dan ada yang tidak, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang ada dalam komponen komunikasi, seperti :*sender, channel-media, masage, environment*, dan *receiver.*

Pola komunikasi yang berfungsi adalah:

1. Karateristik pengirim yang berfungsi

Karakteristik pengirim berfungsi ketika menyampaikan pendapat.Pendapat yang disampaikan jelas dan berkualitas, meminta *feedback* dan mau menerima *feedback.*

1. Pengirim yang tidak berfungsi adalah:

Lebih menonjolkan asumsi (perkiraan tanpa menggunakan dasar/data objektif)

1. Ekspresi yang tidak jelas,

contoh marah yang tidak diikuti ekspresi wajahnya

* + - 1. *Jugmental expresions,* yaitu ucapan yang memutuskan/menyatakan sesuatu yang tidak didasari pertimbangan yang matang, contoh: ucapan salaj/benar, baik/buruk, normal/tidak normal, suatu contoh dalam kalimat: “kamu ini nakal ....” atau

“kamu harus ....” dan sebagainya.

* + - 1. Tidak mampu mengemukakan kebutuhan.
      2. Komunikasi yang tidak sesuai.

1. Pengirim yang tidak berfungsi adalah:

Karakteristik penerima yang berfungsi:

1. Mendengar.
2. *Feedback* (klarifikasi, menghubungkan dengan pengalaman).
3. Memvalidasi.
4. Penerima yang tidak berfungsi adalah:
5. Tidak bisa mendegar dengan jelas/gagal mendengar
6. Diskualifikasi, contoh: “iya deh...tapi...”.
7. *Offensive* (menyerang bersifat negatif).
8. Kurang mengeksplorasi (miskomunikasi).
9. Kurang memvalidasi.
10. Komunikasi fungsional

Komunikasi fungsional dipandang sebagai kunci keberhasilan keluarga. Komunikasi yang jelas dan fungsional dalam keluarga merupakan proses dua arah yang dinamis sehingga tercipta interaksi fungsional.

1. Menggunakan emosional (marah, tersinggung, sedih, gembira).
2. Komunikasi terbuka dan jujur.
3. Hierarki kekuatan dan peraturan keluarga
4. Konflik keluarga dan penyelesaiannya.
5. Pola komunikasi di dalam keluarga yang tidak berfungsi adalah:
6. Fokus pembicaraan hanya kepada seseorang (tertentu).
7. Semua menyetujui (*total agreement*) tanpa adanya diskusi.
8. Kurang empati.
9. Selalu mengulang isu dan pendapat sendiri.
10. Tidak mampu memfokuskan pada satu isu.
11. Komunikasi tertutup.
12. Bersifat negatif.
13. Mengembangkan gosip.
14. Struktur kekuatan

Struktur keluarga dapat diperluaskan dan persempit bergantung pada kemampuankeluarga tersebut untuk merespons stresor yang ada di dalam keluarga.Struktur di dalam keluargayang sangat kaku dan fleksibel dapat merusak fungsi di dalam keluarga.Sifat struktur di dalamkeluarga. Sifat struktur di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

1. Struktur egalisasi, masing-masing keluarga mempunyai hak yang sama dalam menyampaikan pendapat (demokrsi).
2. Struktur yang hangat, menerima, dan toleransi.
3. Struktur yang terbuka dan anggota yang terbuka, mendorong kejujuran dan kebenaran (*honesty* dan *authenticity*)*.*
4. Struktur yang kaku, suka melawan dan bergantung pada peraturan.
5. Struktur yang bebas, tidak adanya peraturan yang memaksakan (*permissiveness*).
6. Struktur yang kasar, *abuse* (menyiksa, kejam, dan kasar).
7. Suasana emosi yang dingin (isolasi, sukar berteman,).
8. Disorganisasi keluarga (disfungsi individu, stres emosional).

Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensional/aktual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain (anggota keluarganya).

Beberapa macam struktur kekuatan:

1. *Legimate power/authory* (hak untuk mengontrol) seperti orang tua terhadap anak.
2. *Referent power* (seseorang yang ditiru).
3. *Resource or expert power* (pendapat, ahli, dan lain).
4. *Reward power* (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima).
5. *Coercive power* (pengaruh yang dipaksakan sesua keinginan).
6. *Informational power* (pengaruh yang dilalui persuasi).
7. *Affective power* (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi dengan cinta kasih, misalnya hubungan seksual).
8. Struktur peran

Peran menunjukan pada beberapa set perilaku yang bersifat homogen dalam situasi socialtertentu. Peran lahir dari hasil interaksi sosial. Peran biasanya menyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat seseoramg dalam suatu sistem sosial tertentu.Peran-peran formal dalam keluarga. Peran formal berkaitan dengan posisi formal keluarga, bersifat homogen. Peran formalyang standar dalam keluarga, antara lain : pencari nafkah, ibu rumah tangga, pengasuh anak, sopir, tukang, renovasi rumah, tukang masak, dan lain-lain. Jikadalam keluarga hanya terdapat sedikitorang untuk memenuhi peran tersebut, maka anggota keluarga berkesempatan untuk memerankanbeberapa peran dalam waktu yang berbeda.

1. Peran parental dan perkawinan
2. Peran-peran dalam keluarga
3. Peran seksual perkawinan
4. Peran ikatan keluarga atau *kinkeeping*
5. Peran kakek/nenek

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing yangantara lain adalah:

1. Ayah

Ayah sebagai pimpinan keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pelindung, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga, dan sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu.

1. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga, dan sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, serta sesbagai anggota masyarakat atau kelompok tertentu.

1. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan, fisik mental, dan spiritual. Peran-peran informasi keluarga. Peran-peran informasi (peran tertutup) biasanya bersifat implitis, tidak nampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk menjaga keseimbangan keluarga.

1. Struktur nilai

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap, dan keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalambudaya tertentu, sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan socialtertentu. Sistem nilai keluarga dianggap sangatmempengaruhi nilai-nilai masyarakat. Sebuah nilai keluargaakan membentuk pola tingkah laku dalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Keyakinan dan nilai ini akan menentukan bagaimana keluarga mengatasi masalah kesehatan dan stresor-stresor lain.

1. Tugas Keluarga

Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan.  asuhan keperawatan keluarga, mencantumkan 5 tugas keluarga sebagai paparan etiologi atau penyebab masalah dan biasanya dikaji pada saat penjajagan tahap II  apabila ditemui data maladaptif pada keluarga. Lima tugas keluarga yang dimaksud adalah:

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
3. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
4. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

## Konsep Penyakit

1. Pengertian Stroke

**(**Menurut Rizaldi Pinzon, 2014) Stroke didefinisikan sebagai defisit (gangguang) fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak, Stroke terjadi akibat gangguan pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala Stroke

1. Etiologi Stroke
2. Stroke non – hemoragik : Trombosis, emboli, dan spasme pembuluh darah.
3. Stroke hemoragik : Hipertensi berat, pecahnya aneurisma pembuluh darah otak.
4. Klasifikasi Stroke :
   1. Stroke ditinjau berdasarkan patologi dan gejala klinik
      1. Stroke Hemoragik

Pecahnya pembuluh darah otak pada subarakhnoid dan intraserebral, yang pada umumnya serangan lebih banyak terjadi ketika aktivitas.Meskipun beberapa kejadian terjadi pada saat istirahat dan biasanya disertai dengan kesadaran pasien yang menurun.

* + 1. Stroke Non – Hemorogik

Stroke yang dapat disebabkan obstruksi total atau sebagian karena iskemik, trombosis, emboli, atau penyempitan lumen arteri.

* 1. Stroke berdasarkan perjalanan penyakit
     1. TIA ( *Transien Iskemic Attack* )

Serangan sepintas mendadak yang menyebabkan gangguan neurologis setempat yang terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam dan gejalanya hilang dengan spontan kurang dari 24 jam.

* + 1. Stroke Involusi

Kondisi stroke yang terjadi dalam perkembangannya mulai dari ringan lama – kelamaan memburuk yang prosesnya berjalan dalam beberapa jam sampai beberapa hari.

* + 1. Stroke Komplet

Kondisi stroke yang terjadi gangguan neurologis yang timbul sudah menetap dan permanen.

1. Tanda dan gejala
2. Tekanan darah tinggi
3. Masalah penglihatan
4. Mati rasa di satu sisi tubuh, wajah, tangan, atau kaki
5. Pusing atau kelelahan tanpa alasan
6. Migrain mendadak atau sakit kepala parah
7. Kekakuan pada nyeri leher atau bahu
8. Komplikasi
9. Peningkatan tekanan intrakranial
10. Disritmia
11. Immobilisasi yang dapat menyebabkan infeksi pernapasan, dicubitus, dan konstipasi
12. Kejang akibat kerusakan atau gangguan pada listrik otak
13. Nyeri kepala kronis seperti migrain

## Asuhan Keperaawatan Keluarga dengan Stroke

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan (IPKKI, 2017).

Tahapan proses keperawatan keluarga meliputi:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian keperawatan keluaarga dapat menggunakan metode obervasi, wawancara dan pemeriksaan fisik (Maglaya dalam IPKKI, 2017). Pengkajian keperawatan dalam keluarga memiliki 2 tahapan, tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga dan tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan 5 tugas kesehatan keluarga.

Variabel data dalam pengkajian keperawatan keluarga mencakup:

1. Data umum/identitas keurga mencakup nama kepala keluarga, komposisi anggota keluarga, alamat, agama, suku, bahasa sehari-hari, jarak pelayanan kesehatan terdekat dan transportasi.
2. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga terdiri dari nma, hubungan dengan keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini, status gizi, tanda-tanda vital, status imunisasi dasar, dan penggunaan alat bantu atau protesa serta status kesehatan anggota keluarga saat ini meliputi keadaan umum, riwayat penyakit/alergi.
3. Data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan (saat ini sedang sakit) meliputi nama individu yang sakit, diagnosa medis, rujukan dokter dan rumah sakit, keadaan umum, sirkulasi, cairan, perkemihan, pernapasan, muskuluskeletal, neurosensory, kult, istirahat dan tidur, status mental, komunikasi dan budaya, kebersihan diri, perawatan diri sehari-hari, dan data penunjang medis individu yang sakit (lab, radiologi, EKG, USG).
4. Data kesehatan lingkungan mencakup sanitasi lingkungan pemukiman antara ventilasi, penerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah dan lain-lain.
5. Struktur keluarga : struktur keluarga mencakup struktur peran, nilai, komunikasi, kekuatan.
6. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga.
7. Fungsi keluarga. Fungsi keluarga terdiri dari aspek instrumental dan ekspresif. Aspek instrumental fungsi keluarga adalah aktifitas hidup sehari-hari seperti makan, tidur, pemeliharaan. Aspek ekspresif fungsi keluarga adalah emosi, komunikasi, pemecahan masalah, keyakinan dan lain-lain. Pengkajian variabel fungsi keluarga mencakup kemampuan keluarga untuk dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, meliputi kemampuan mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat.
8. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab dalam melaksanakannya. Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga dan koping keluarga, baik bersifat aktual, reikso maupun sejahtera (IPKKI, 2017). Daftar diagnose keperawatan keluarga bisa dilihat pada buku *Nort America Nursing Diagnosis Association* (NANDA).

1. Perencanaan keperawatan keluarga

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibuthkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah klien yang telah diidentifikasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan.

Tahapan penyusunan perencanaan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Menetapkan prioritas masalah/diagnosa keperawatan keluarga menggunakan skala menyusun prioritas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Kriteria | Skor | Bobot |
| 1. | Sifat masalah  skala:  Wellnes  Aktual  Resiko  Potensional | 3  3  2  1 | 1 |
| 2. | Kemungkinan masalah dapat diubah  Skala:  Mudah  Sebagian  Tidak dapat | 2  1  0 | 2 |
| 3. | Potensi masalah untuk dicegah  Skala:  Tinggi  Cukup  Rendah | 3  2  1 | \  1 |
| 4. | Meninjolnya masalah  Skala:  Segera  Tidak perlu  Tidak dirasakan | 2  1  0 | 1 |

Cara skoring:

1. Tentukanlah skor untuk setiap kriteria.
2. Cara perhitungan adalah skor dibagi angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

\_\_\_\_\_Skor\_\_\_\_\_\_\_ X bobot = Hasil perhitungan

Angka tertinggi

1. Jumlahkan skor untuk semua kriteria.
2. Hal yang harus diperhatikan dalam penyusunan tujuan keperawatan keluarga yaitu:
3. Tujuan harus berorientasi pada keluarga
4. Kriteria hasil harus
5. Tujuan menggambarkan sebagai alternatif pemecahan masalah yang dapat dipilih oleh keluarga
6. Tujuan harus spesifik
7. Tujuan harus menggambarkan kemampuan dan tanggung jawab keluarga dalam pemecahan masalah. Penyusunan tujuan haus bersama-sama dengan keluarga.
8. Implementasi keperawatan keluarga

Implementasai keperawatan yang ditunjukan pada keluarga meliputi:

1. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberi informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
2. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perwatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perwatan.
4. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasillitas yang ada di lingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.
6. Evaluasi keperawatan keluarga

Seseuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan.

## Ketidakefektifan Manajemen Regimen Teraupetik

**Diagnosa**

Ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik

Menurut NANDA (2013),meliputi :

1. Definisi

Pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam proses keluarga suatu program untuk pengobatan penyakit dan sekuelanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu.

1. Batasan karakteristik
   * 1. Akselerasi gejala penyakit
     2. Kegagalan melakukan tindakan mengurangi faktor risiko
     3. Kesulitan dalam regimen yang ditetepkan
     4. Ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan
     5. Kurang perhatian pada penyakit
2. Faktor yang berhubungan
3. Kerumitan regimen terapeutik
4. Kerumitan sistem pelayanan kesehatan
5. Kesulitan ekonomi
6. Konflik keluarga
7. Konflik pengambilan keputusan

**Perencanaan**

Menurut *Nursing Outcomes Classification* (NOC) dan *Nursing Intervention Classification*(NIC)(2013) kriteria hasil dari ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 2.3 NOC Manajemen Regimen Terapeutik Keluarga, Ketidakefektifan

|  |  |
| --- | --- |
| NOC | Indikator |
| Normalisasi keluarga  Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional  Dukungan keluarga selama perawatan | 1. Mengakui potensi kelemahan untuk mengubah rutinitas keluarga 2. Beradaptasi dengan rutinitas keluarga untuk mengakomondasi kebutuhan anggota yang terkena dampak 3. Memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga 4. Memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga 5. Memenuhi kebutuhan perkembangan dari anggota keluarga 6. Mempertahankan aktivitas dan rutinitas yang tepat 7. Menyediakan aktivitas yang sesuai dengan usia dan kemampuan anggota keluarga yang terkena dampak 8. Membentuk lingkungan yang digunakan untuk menghindari rasa malu yang menghinggapi anggota yang terkena dampak 9. Berpartisipsi dalam perencanaan perawatan 10. Berpartisipasi dalam menyediakan perawatan 11. Memperoleh informasi yang diperlukan 12. Bekerja sama dalam menentukan perawatan 13. Berpartisipasi dalam tujuan bersama terkait dengan perawatan 14. Mengevaluasi efektifitas perawatan 15. Anggota keluarga mengungkapkan keingina untuk mendukung anggota keluarga yang sakit 16. Anggota keluarga mengekspresikan perasaan dan emosi sebagai kepedulian kepada anggota keluarga yang sakit 17. Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit 18. Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit 19. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan 20. Memeberikan informasi yang akurat kepada anggota keluarga yang lain |

Sumber: *Nursing outcome classfication* 2013

Tabel 2.4NIC Ketidakefektifan Manajeman Kesehatan Keluarga

|  |  |
| --- | --- |
| NIC | Intervensi: |
| Pengajaran prosedur penyakit  Peningkatan ketertiban keluarga  Mobilitas keluarga  Dukungan pengasuhan | 1. Informasikan pada pasien atau orang terdeat mengenai kapan dan di mana tindakan akan di lakukan  2. Kaji pengalaman pasien sebelum dan tingkat pengetahuan pasien terkait tindakan yang akan di lakukan  3. Ajarkan pada pasien bilaharus berpatisipasi dalam kegiatan  1. Bangun hubungan pribadi dengan pasien dan anggota keluarga yang akan terlibat dalam perawatan  2. Ciptakan budaya fleksibel untuk keluarga  3. Identifikasi harapan anggota keluarga untuk pasien  4. Antifikasi dan antisipasi kebutuhankeluarga  1. Jadilah pendengar yang baik untuk anggota keluarga  2. Bangun hubungan saling percaya dengan anggota keluarga  3. Tentukan kekuatan dan sumber daya keluarga untuk belajar  4. Ajarkan pemberi perawatn di rumah mengenai terapi pasien yang sesuai ketidak efektifan manajemen manajemen kesehatan keluaraga  Dukungan pengasuhan  1 Mengkaji tingkat pengetahuan *caregiver*  2.mengkaji tingkat peneriman *caregiverterkait* dengan perannya  3.menerima ekpresi negatif *caregiver*  *4.* tidak menyepelekan peran sulit *caregiver*  5. menelusuri lebih lanjut kelebihan dan kekurangan *caregiver* |

Sumber: *Nursing interventions classfication* 2013

## Kerangka Teori

Stroke

Dampak stroke pada keluarga : Psikologi, fisik, ekonomi.

NIC

Dukungan pengasuhan

Peningkatan keterlibatan keluarga

Mobilisasi keluarga

Pengajaran proses penyakit

NOC

Normalisasi keluarga

Partisipias keluarga dalam perawatan profesional

Dukungan keluarga selama perawatan

Tugas Keluarga

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah stroke
2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dalam penanggulangan stroke
3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit stroke
4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan

Tanda dan gejala stroke

1. Tekanan darah tinggi
2. Masalah penglihatan
3. Mati rasa di satu sisi tubuh
4. Pusing atau kelelahan tanpa alasan
5. Migrain mendadak atau sakit kepala parah
6. Kekakuan pada nyeri leher atau bahu

Masalah keperawatan keluarga: Ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## Jenis dan Rencana Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa/kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik dengan stroke pada keluarga Tn “B” di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta.

## Subyek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah satu data asuhan keperawatan yang di lampirkan di dalam KTI (KaryaTulisIlmiah) mahasiswa yang sudah lulus antara tahun 2016

## Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di KampusAkper “YKY” Yogyakarta Program Studi DIII Keperawatan pada bulan Februari sampai dengan bulan Juni tahun 2020, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan KTI (KaryaTulisIlmiah).

## Definisi Operasional

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Variabel | Definisi Operasional |
| 1. | Stroke | Stroke didefinisikan sebagai defisit (gangguang) fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak, Stroke terjadi akibat gangguan pembuluh darah di otak |
| 2. | Keluarga | Sekumpulan orang yang tinggalsaturumah dalam. ikatan pernikahan, darah dan saling kebergantungan di DusunSoropaten |
| 3. | Ketidakefektifanmanajemenkesehatankeluarga | Polapengaturandanpengintegrasiankedalam proses keluargauntukpenanganan dan pengobatanhipertensi yang tidakmemuaskan dalam perawatan anggota keluarga yang menderita hipertensi. |

Tabel 3.1 DefinisiOperasional

## Instrumen Studi Kasus

Pada penelitian studi kasus ini, instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2015). Bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatif sebagai human instrument berfungsi menetapkan focus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan pada penelitian ini dilakukan dengan cara studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder yakni dokumen yang ditulis kembali oleh orang yang tidak langsung mengalami peristiwa berdasarkan informasi yang diperoleh dari orang yang langsung mengalami peristiwa. Data sekunder tersebut berupa data yang terdapat di Perpustakaan Program Studi DIII Keperawatan Akper “YKY” Yogyakarta berupa satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam KTI mahasiswa yang sudah lulus pada tahun antara tahun 2010 sampai dengan tahun 2019.

1. Analisa Data

Teknik analisa data menggunakan teknik analisa deskriptif-kualitatif yaitu dengan cara mengevaluasi dan mencermati dokumen yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel penelitian yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.

# BAB IV

# HASIL PEMBAHASAN

## Hasil

1. Pengkajian

Tn B telah menderita stroke sejak 7 tahun yang lalu, dan keluarga tidak melatih Tn B aktivitas seperti mengambil makanan, minum sehingga untuk jalan terasa berat, keluarga Tn B mengatakan Tn B mampu bergerak tapi malas untuk bergerak, Tn B mengatakan jalan hanya kekamar mandi, Keluarga Tn B mengatakan tidak mengontrolkan Tn B karaena Tn B tidak mau, keluarga Tn B mengatakan Tn B tidak minum obat. Keluarga Tn B mengatakan mengetahui tentang stroke di buktikan dengan keluarga tahu pengertian, tanda dam gejala, diit stroke. Keluarga Tn B belum mampu merawart Tn B yang menderita stroke dibuktikan dengan cara memasak makanan untuk Tn B belum dibedakan dengan keluarga yang lain, dan keluarga mengatakan belum mengetahui cara melakukan ROM/ lathan rentang gerak. Tonus otot Tn B tangan kanan : 5, tangan kiri : 5, kaki kiri : 5, kaki kanan : 4, TTV Tn B pada tanggal 18 juli 2016 TD : 160/100 mmHg, RR : 22x/menit, N : 76x/menit, S : 36,2 C, TB : 160 cm, BB : 60 kg. Pendapatan keluarga perbulan 2 jt hasil dari pensiunan istri Tn B.

Hasil dai pengkajian ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik didapatkan data bahwa keluarga Tn B mengatakan tidak mengetahui cara melakukan ROM, Keluarga Tn B mengatakan Tn B sudah tidak

minum obat dan kontrol, Keluarga Tn B mengatakan Tn B malas untuk bergerak hingga untuk jalan terasa berat.

1. Diagnosa keperawatan

Dari hasil pengkajian tersebut, didapatkan diagnosa keperawatan menurut NANDA 2013 yaitu : ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik dengan stroke pada keluarga Tn B.

1. Perencanaan

Hasil data terdapat tujuan yang ingin dicapai yaitu ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik Tn B dengan stroke dengan kriteria hasil keluarga mampu mendemonstrasikan ROM, Tn B tidak malas bergerak, tampak hidangan dipisahkan dengan keluarga lain.

Diharapkan bisa tercapai melalui beberapa intervensi yaitu kontrak waktu dengan keluarga, beri informasi cara perawatan diit stroke, ajarkan ROM pasif, observasi Tn B berlatih menggerakan anggota tubuhnya, motivasi keluarga untuk selalu melakukan ROM Tn B secara mandiri, evaluasi keluarga untuk selalu melakukan latihan gerak pada Tn B.

1. Implementasi yang dilakukan adalah hari pertama melakukan kontrak waktu dengan keluarga pasien, hari kedua mengajarkan ROM pasif kepada keluarga pasien,memotivasi keluarga untuk melakukan ROM pasif pada Tn B, memberi informasi diit makanan bagi penderita stroke, hari ketiga melakukan evaluasi keluarga untuk melakukan rentang gerak ROM pada Tn B, mengobservasi hidangan yang disajikan, mengobservasi kekakuan kaki kanan.
2. Evaluasi hasil keperawatan dari pelaksanaan tersebut adalah tujuan teratasi, dengan hasil keluarga mampu mendemonstrasikan ROM, Tn. B tidak malas menggerakkan organ tubuhnya, kaki kanan Tn B tidak terasa berat saat berjalan, tampak hidangan makanan dipisahkan dengan keluarga yang lain

## Pembahasan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian dari keluarga Tn. B tentang ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik di dapatkan bahwa Tn. B menderita stroke sejak 7 tahun yang lalu. Umur Tn B 66 tahun, sesuai dengan penelitian Sofyan. A, Sihombing, Hamra. Y(2012) kelompok umur yang berisiko stroke tinggi adalah kelompok umur di atas 55 tahun. Pendidikan terakhir Tn B SMA, sesuai dengan teori Sahar J (2019), semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mendorong keingintahuan dalam mengenal suatu penyakit sehingga dapat mengambil tindakan secepatnya. Keluarga Tn. B mengatakan tahu tentang Stroke di buktikan dengan keluarga tahu pengertian, tanda, gejala, dan diit stroke. Keluarga Tn B mengatakan salah satu anggota keluarga ada yang merokok yaitu Sdr A.Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuliati, T.(2016) yang menunjukan bahwa asap rokok yang ditimbulkan oleh salah satu anggota keluarga menimbulkan risiko stroke lebih tinggi daripada anggota keluarga tidak ada yang merokok. Keluarga Tn. B mengatakan tidak pernah melatih aktivitas Tn. B seperti mengambil makanan dan minuman sehingga Tn B jalan terasa berat dan keluarga Tn B belum mengetahui cara melakukan ROM/latian rentang gerak pada Tn B, Keluarga Tn B mengatakan Tn B tidak mengkonsumsi obat.Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang kondusif untuk penderita post stroke dibuktikan dengan pencahayaan yang terang, lingkungan yang bersih. Cara memasak makanan untuk Tn B belum dibedakan dengan anggota keluarga yang lain. Seperti yang dijelaskan dalam penelitian Karyni, S., dkk. (2018) bahwa dengan memperhatikan asupan makanan untuk penderita stroke bisa mencegah komplikasi dan kemungkinan stroke kambuh. Kemampuan keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan sudah benar dibuktikan jika ada anggota keluarga yang mengeluh sakit langsung diperiksa ke pelayanan kesehatan.

1. Analisa Data

Dari hasil pengkajian diatas maka dapat ditegakkan diagnosa Ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik. Hal ini sesuai dengan teori (NANDA 2013) yaitu merupakan ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik program untuk mengatur dan menghubungkan proses keluarga dalam mencegah penyakit dan hal lain yang menyebabkan ketidakpuasan dalam menemukan tujuan kesehatan secara spesifik. Batasan karakteristik yang muncul adalah kegagalan mengurangi faktor risiko, kesulitan dalam regimen yang ditetapkan, ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan, kurang perhatian pada penyakit, dibuktikan dengan keluarga Tn B masih mencampur menu makanan dengan keluarga yang lain, keluarga tidak paham tentang ROM.

Perencanaan keperawatan dibuat dengan didiskusikan bersama dengan anggota keluarga untuk dapat menyusun kriteria hasil dan tujuan. Dengan teori IPKKI (2017) yang menyatakan bahwa dalam penyusunan perencanaan keperawatan perlu memperhatikan beberapa hal diantaranya kriteria hasil harus benar-benar bisa diukur dan dapat dicapai oleh keluarga, tujuan menggambarkan berbagai alternatif pemecahan masalah yang dapat dipilih oleh keluarga.

1. Rencana keperawatan dibuat dengan tujuan manajemen regimen teraupetik, tujuan dibuat berdasarkan buku (NOC 2013) dengan tujuan mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan lingkungan yang kondusif.

Perencanaan keperawatan pada keluarga Tn B dengan tujuan ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik adalah keluarga mampu mendemonstrasikan ROM, Tn B tidak malas bergerak, kaki kanan Tn B tidak berat saat bergerak, Tampak hidangan makanan yang dipisahkan dengan anggota keluarga yang lain, diharapkan tercapai melalui beberapa intervensi yakni beri informasi cara perawatan diit makanan pada penderita post stroke, ajarkan ROM pasif untuk latian rentan gerak, observasi Tn B berlatih menggerakan anggota tubuhnya, motivasi keluarga untuk melatih ROM Tn B secara mandiri, evaluasi keluarga untuk melakukan latian gerak pada Tn B.

Perencanaan Keperawatan yang diberikan pada keluarga Tn.B dengan melibatkan peran keluarga yaitu keluarga mampu mendemonstrasikan ROM, menu hidangan dengan keluarga yang lain dipisahkan, Friedman (2010) menyebutkan bahwa, keluarga memiliki peran penting sebagai pemberi asuhan keperawatan.

1. Implementasi yang dilakukan adalah melakukan kontrak waktu dengan keluarga, mengajarkan ROM pasif untuk latian rentan gerak, memotivasi keluarga untuk melakukan latihan rentan gerak ROM paif pada Tn B, memberi informasi cara perawatan diit makanan pada penderita stroke, melakukan evaluasi keluarga untuk melakukan latihan rentan gerak ROM, seperti yang dijelaskan dalam penelitian Susanti, Bistara, D.N. (2019) yang menyimpulkan terdapat pengaruh antara *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien *stroke* karena setiap responden mengalami peningkatan skala kekuatan otot setelah dilakukan ROM dengan cara menggemgam bola. Implementasi keperawatan pada keluarga Tn B dilakukan selama 3 hari yaitu tanggal 18 juli 2016- 20 Juli 2020
2. Implementasi keperawatan pada keluarga Tn.B dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 14 juli-16 juli 2016, Evaluasi keperawatan dilakukan berdasarkan buku IPPKI (2017), yang mengemukakan bahwa kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dakam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan. Evaluasi hasil keperawatan dari pelaksanaan tersebut adalah tujuan teratasi, dengan hasil keluarga mampu mendemonstrasikan ROM, Tn. B tidak malas menggerakkan organ tubuhnya, kaki kanan Tn B tidak terasa berat saat berjalan, tampak hidangan makanan dipisahkan dengan keluarga yang lain.

# BAB V

# PENUTUP

## Kesimpulan

Dari hasil karya tulis ilmiah tersebut didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian dari keluarga dengan salahsatu anggota keluarga menderita stroke, diperoleh data bahwa keluarga belum mengetahui cara melakukan ROM dan keluarga belum memisah menu makanan keluarga yang menderita stroke
2. Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai diagnosis keperawatan ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik hal ini didasarkan atas kecocokan data pengkajian dengan batasan karakteristiknya yaitu kegagalan melakukan tindakan mengurangi faktor risiko.
3. Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai perencanaan ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik dengan tujuan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita stroke
4. Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai pelaksanaan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan melakukan kontrak waktu dengan keluarga, mengajarkan ROM, memberikan informasi tentang diit bagi penderita Stroke
5. Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai evaluasi ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan merujuk pada tujuan yang telah ditetapkan maka dapat disimpulkan bahwa masalah
6. ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik pada keluarga Tn. B sudah teratasi dan intervensi dihentikan.

## Saran

Berdasarkan pengalaman dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah tentang studi dokumentasi Ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik dengan Stroke, saran yang dapat peneliti sampaikan adalah:

1. Bagi Akper YKY

Menjadikan media ini sebagai pembelajaran tentang ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik dengan salah satu anggota keluarga menderita stroke dan diharapkan penelitian ini dijadikan bahan referensi tambahan.

1. Bagi penelitian selanjutnya

Menjadikan pembelajaran serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan dapat meneliti secara lebih dalam tentang ketidakefektifan manajemen regimen teraupetik dengan salah satu anggota keluarga menderita stroke.

# DAFTAR PUSTAKA

Hermawan (2013) Hubungan Derajat Aktivitas Fisik Pada Laki-laki DenganKejadian Stroke Iskemik DI RSUD Dr Moewardi Surakarta(<http://dglib.uns.ac.id>)

Karyni, S., dkk. (2018) Pengaruh konsumsi makanan dengan asupan gizi Pada stroke non hemoragik, dari <http://osf.io>

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.  
Diakses 19 Februari 2020, dari <http://labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/L>aporan\_Nasional\_RKD2018\_FINAL.pdf.

Kementerian kesehatan RI (2019). *Stroke.* Diakses 17 Februari 2020, dari

http://p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/stroke/page/3.

Manoppo, E. J; Masi, G. M; & Silolonga, W. (2018). Hubungan peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensidiPuskesmas Tahuna Timur. E-Journal Keperawatan (e-Kp) volume 6 nomor 1. Diakses 17 februari 2020, dari

<http://scholar.google.co.id/scholar?q=peran+perawat+terhadap+pasien+hipert>ensi&hl=id&as\_sdt=0&as\_vis=1&oi=scholar#=gs\_qabsu&u=%23p%3DEZf y\_geQycj.

NANDA. (2013). Diagnosis Keperawatan : Definisi& Klasifikasi 2011-2013 Jakarta:EGC.

NIC . *Nursing Intervension Classification*. Edisi Keenam. Sleman : Mocomedia.

NOC. *Nursing Outcomes Classification*. Edisi Kelima. Sleman : Mocomedia.

Nadirawati, (2018). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga. Bandung PT Refika Aditama.

Okwaria R.; Utomo W.; & Woferst R. (2018). Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Pasca Stroke dalam Menjalani Rehabilitasi. Diakses 24 Februari 2020,dari <http://www.google.com/search?q=dampak+stroke+pada+koping+keluarga&aqs=chrome..69i57j33&client=ms-android-xiaomi&source=chrome-mobile&ie=UTF-8>.

Susanti, Bistara, D.N. (2019) Pengaruh ROM terhadap kekuatan otot pada pasien stroke, dari <http://jurnal.ugm.ac.id>

Wahyuliati, T.(2016) Hubungan antara prevalensi stroke akut pada wanita perokok pasif dari anggota keluarga dan lingkungan, dari <http://www.google.com/search?q=journal>

**LAMPIRAN**