

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. K DENGAN GANGGUAN SISTEM PERSYARAFAN: STROKE PADA TN. K DI DESA KAUMAN RT 01 RW 04 KECAMATAN TONJONG KABUPATEN BREBES

Bunga Ramadhani¹, Esti Nur Janah²

^{1,2} Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Yayasan Pendidikan Pondok Pesantren Al Hikmah, Benda Sirampog Brebes, Indonesia

Email Korespondensi: bungaramadhani590@gmail.com

Abstract. *Stroke is a neurological condition caused by disruption of blood flow to the brain due to blockage or rupture of blood vessels, leading to nerve cell death. WHO (2022) recorded more than 12 million new stroke cases annually, with a prevalence in Brebes Regency reaching 27.83 per mil. The high incidence of stroke accompanied by physical mobility impairment and the family's lack of knowledge about its management highlights the importance of comprehensive family nursing care. This study aims to apply a complete nursing care process including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation to the family of Mr. K with a stroke case. The method used is descriptive with a case study approach through family nursing care. Assessment findings revealed that the patient had experienced stroke for approximately 7 years with a history of hypertension, weakness of the right extremities, decreased muscle strength, blood pressure of 160/90 mmHg, and the family did not understand how to care for stroke at home. Two nursing diagnoses were established: ineffective health maintenance in the family and impaired physical mobility. Interventions included health education about stroke, Range of Motion (ROM) exercises, and rubber ball grip therapy involving the family as caregivers. After 2 days of implementation, both nursing diagnoses were resolved: ineffective health maintenance in the family was resolved and impaired physical mobility was resolved.*

Keywords: *Family Nursing Care, Nervous System Disorder, Stroke, ROM, Physical Mobility.*

Abstrak. Stroke merupakan kondisi gangguan aliran darah ke otak akibat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan kematian sel saraf. WHO (2022) mencatat lebih dari 12 juta kasus baru stroke setiap tahunnya, dengan prevalensi di Kabupaten Brebes mencapai 27,83 per mil. Tingginya angka kejadian stroke disertai dampak berupa gangguan mobilitas fisik dan ketidaktahuan keluarga dalam penanganannya mendorong pentingnya asuhan keperawatan keluarga yang komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan secara lengkap meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada keluarga Tn. K dengan kasus stroke. Metode penulisan yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui asuhan keperawatan keluarga. Pengkajian menemukan pasien mengalami stroke selama ±7 tahun dengan riwayat hipertensi, kelemahan pada ekstremitas kanan, kekuatan otot menurun, tekanan darah 160/90 mmHg, serta keluarga tidak memahami cara perawatan stroke di rumah. Dua diagnosis keperawatan ditegakkan, yaitu: pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga dan gangguan mobilitas fisik. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi kesehatan tentang stroke, latihan Range of Motion (ROM), dan terapi genggam bola karet dengan melibatkan keluarga sebagai caregiver. Setelah dilakukan implementasi selama 2 hari, diagnosis yang muncul semuanya dapat teratasi, pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga teratasi dan gangguan mobilitas fisik teratasi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Gangguan Sistem Persyarafan, Stroke, ROM, Mobilitas Fisik.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu. Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya (Daulay & Hidayah, 2021).

Data *World Health Organization* tahun (2022) menyatakan bahwa terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun di wilayah Eropa Timur dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Dengan kata lain, 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. Dari tahun 1990-2019, terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara yang berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (Feigin et al., 2022). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 tercatat jumlah kasus stroke di Indonesia cukup tinggi yaitu 1.789.261 penduduk Indonesia mengalami atau menderita stroke (Rafiudin et al., 2024). Berdasarkan hasil survei Kementerian Kesehatan RI, data terakhir prevalensi stroke (per mil) pada penduduk berusia 15 tahun di Jawa Tengah tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter adalah 11,8% (Kemenkes, 2018). Menurut Laporan Dinas Kesehatan Jawa Tengah, terdapat 18.284 kasus stroke hemoragik di Jawa Tengah pada tahun 2018. Prevalensi Stroke di Kabupaten Brebes sebesar 27,83% per mil (Fauziah et al., 2024). Data dari Puskesmas Tonjong tahun 2025 menyatakan bahwa kasus dengan stroke tidak ada, dikarenakan jika masyarakat yang terkena stroke langsung dilarikan ke rumah sakit (Puskesmas Tonjong, 2025).

Penyebab stroke masih belum dapat dipastikan, namun gaya hidup memiliki peran penting dalam meningkatkan risiko terjadinya stroke. Faktor risiko stroke dapat dibedakan menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, genetik, jenis kelamin dan ras serta faktor yang dapat diubah seperti obesitas, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, diabetes melitus, merokok dan konsumsi alkohol yang berlebihan (Rachmawati et al., 2022). Penderita stroke dapat mengalami gejala seperti kelemahan otot pada satu sisi tubuh, wajah yang tidak simetris, kesemutan pada wajah, lengan dan kaki, gangguan penglihatan, sakit kepala yang hebat dan tiba-tiba, kesulitan berbicara atau menelan, serta penurunan kesadaran (Yuswantoro, 2022).

Lama perawatan pada pasien stroke tentu menjadi masalah seluruh masyarakat. Merawat penderita stroke membutuhkan waktu rata-rata 3,4 jam per harinya untuk mengantar ke dokter, mandi, ataupun berpakaian, serta 10,8 jam per hari untuk mengawasi penderita stroke saat berjalan dan makan. Perawatan yang diberikan pada penderita stroke bersifat kontinu dan akan diberikan secara terus-menerus (Setyawati, 2023).

Peran perawat dalam proses rehabilitasi stroke sangatlah krusial. Tidak hanya dalam aspek perawatan medis, tetapi juga dalam proses edukasi dan pembimbingan keluarga pasien untuk memastikan keberhasilan rehabilitasi yang berkelanjutan di rumah. Perawat memainkan peran sentral dalam melaksanakan tindakan rehabilitatif yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat multidimensional. Tanggung jawab perawat mencakup berbagai aspek, termasuk perencanaan pulang, pemberian edukasi tentang perawatan lanjutan di rumah serta mengajarkan keluarga latihan fisik yang efektif seperti *Range of Motion* (ROM) untuk meningkatkan mobilitas dan mencegah komplikasi yang dapat dilakukan pada anggota keluarga yang menderita stroke (Andriani & Agustriyani, 2021).

Pengetahuan keluarga pasien stroke sangat penting karena pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga mempengaruhi perilaku pencegahan serangan stroke melalui modifikasi gaya hidup. Keluarga dapat berfungsi sebagai *peer edukator* untuk mempromosikan deteksi stroke dan modifikasi gaya hidup. Pasien dan keluarga diharapkan memiliki pengetahuan yang benar tentang penyakit stroke sehingga dapat merawat pasien saat di rumah dan dapat mencegah serangan berulang. Oleh karena itu,

peran perawat sebagai edukator dalam keluarga sangatlah berpengaruh pada keluarga dengan pasien stroke agar tidak terjadi *caregiver burning* (Nurhayati et al., 2022).

Berdasarkan pemaparan data di atas, penulis tertarik untuk menyusun artikel ilmiah mengenai asuhan keperawatan keluarga pada Tn. K dengan gangguan sistem persyarafan: stroke di Desa Kauman RT 01 RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes.

METODE

Metode penulisan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif. Metode deskriptif menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan dan dijadikan sebagai bahan mendapatkan pemecahan masalah berupa studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan kepada keluarga. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan ini adalah sebagai berikut (Zulfan, 2022):

- 1. Wawancara.** Melakukan tanya jawab langsung dengan keluarga yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh keluarga, dengan tujuan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan, serta untuk menjalin hubungan antara penulis dengan keluarga. Penulis melakukan wawancara secara langsung kepada pasien dan keluarga dengan menggali informasi untuk mendapatkan data yang diperlukan.
- 2. Observasi.** Penulis mengamati secara langsung kondisi klien, keluarga serta lingkungan rumah untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan keluarga.
- 3. Studi Dokumentasi.** Penulis menggunakan data statistik puskesmas sebagai data tambahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
- 4. Studi Kepustakaan dan Literatur.** Penulis mengumpulkan sumber-sumber dari buku dan artikel yang berasal dari internet guna mendapatkan keterangan dan data dasar yang mendukung berkaitan erat dengan masalah yang dihadapi klien yaitu stroke.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 Desember 2025 di Desa Kauman Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. Klien bernama Tn. K, usia 56 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama Islam, beralamat di Desa Kauman RT 01 RW 04 Kecamatan Tonjong. Tn. K tidak bekerja dan pendidikan terakhirnya adalah SMA. Keluarga Tn. K merupakan tipe keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari Tn. K, istri (Ny. A, 56 tahun), dan empat anak. Sumber pendapatan keluarga berasal dari hasil jualan istri di pasar sebesar Rp 1.000.000 dan dibantu oleh anak-anaknya yang bekerja.

Data subjektif: Tn. K mengatakan sulit untuk menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Tn. K menderita stroke kurang lebih 7 tahun dengan riwayat penyakit hipertensi. Tn. K dan keluarga mengatakan mengetahui penyakit, namun tidak mengetahui cara perawatan yang tepat di rumah. Tn. K mengatakan sudah putus obat dan jarang memeriksakan kondisinya ke layanan kesehatan terdekat. Tn. K mengatakan tidak bisa mengontrol asupan makanan yang menyebabkan hipertensinya.

Data objektif: tampak kekakuan pada tangan dan kaki sebelah kanan, tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 88 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu 36,5°C. Kekuatan otot tangan kanan 3, tangan kiri 5, kaki kanan 3, kaki kiri 5. Ketika ditanyakan mengenai penyebab, tanda dan gejala, serta cara perawatan stroke di rumah, Tn. K dan keluarga tampak bingung.

Riwayat keluarga: pada keluarga Tn. K terdapat riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi. Kemampuan keluarga mengenal masalah: keluarga Tn. K sudah mengetahui penyakit yang diderita Tn. K tetapi tidak mengetahui cara penanganan yang baik serta tidak mengetahui faktor risiko dan komplikasi stroke. Kemampuan merawat anggota keluarga: ketika Tn. K menderita stroke, anggota keluarganya kurang merawat dengan baik sehingga sampai saat ini Tn. K belum sembuh total dari strokenya padahal sudah menderita selama kurang lebih 7 tahun. Kondisi lingkungan rumah kurang membantu proses penyembuhan, di antaranya tidak ada pegangan pada dinding dan lantai yang licin sehingga Tn. K berisiko jatuh.

Berdasarkan dengan pembahasan yang telah dipaparkan, tanda dan gejala penderita stroke di antaranya pendengaran kurang baik, gangguan kesadaran, susah menelan, mulut mencong, sebelah badan terasa mati rasa, mengalami kekakuan

ataupun kesulitan melakukan aktivitas untuk berjalan dan keterbatasan untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Glempangpasir, 2022). Dari hasil pengkajian diketahui pasien menunjukkan gejala yang sama, sehingga memunculkan diagnosis awal yaitu stroke, karena adanya kesesuaian dengan tanda dan gejala yang dialami.

Analisis Data

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27 Desember 2025 ditemukan dua masalah keperawatan. Pertama, data subjektif: Tn. K mengatakan sulit untuk menggerakkan tangan dan kaki untuk aktivitas sehari-hari, tangan dan kaki kanan lemas tidak ada tenaga. Data objektif: kelemahan setengah anggota tubuh, tampak kaku anggota tubuh (ekstremitas kanan), kekuatan otot tangan kanan 3, kaki kanan 3, tekanan darah 160/90 mmHg, sehingga ditetapkan masalah gangguan mobilitas fisik pada Tn. K. Kedua, data subjektif: Tn. K dan keluarga mengatakan tahu mengenai penyakit stroke tetapi tidak mengetahui cara penanganan stroke yang baik, dan saat ditanya penyebab stroke tidak tahu. Data objektif: Tn. K dan keluarga tampak bingung saat ditanya seputar penyakitnya, sehingga ditetapkan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. K.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 26 Desember 2025 pada Tn. K terdapat 2 diagnosis yang ditegakkan:

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. K di Desa Kauman RT 01 RW 04.

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Adapun tanda dan gejala mayor dan minor di antaranya kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat, memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang, kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat dan tidak memiliki sistem pendukung (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Diagnosis ini ditetapkan sebagai diagnosis utama berdasarkan hasil perhitungan skoring dengan nilai 3 1/3.

2. Gangguan mobilitas fisik pada Tn. K keluarga Tn. K di Desa Kauman RT 01 RW 04.

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Adapun tanda gejala mayor dan minor di antaranya mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas dan fisik lemah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Diagnosis gangguan mobilitas fisik ditetapkan sebagai diagnosis kedua karena sudah memenuhi 80% tanda gejala mayor dengan nilai skoring 2 3/5.

Diagnosis yang ada pada teori namun tidak muncul pada kasus Tn. K adalah gangguan komunikasi verbal, perfusi jaringan serebral tidak efektif, dan defisit perawatan diri. Diagnosis-diagnosis tersebut tidak diangkat karena pada pengkajian tanggal 26 Desember 2025 tidak ditemukan tanda dan gejala yang sesuai: pasien mampu berbicara dengan baik, tidak ada penurunan kesadaran, tidak ada keluhan sakit kepala, dan pasien masih mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan, dengan rencana tindakan meliputi 4 komponen utama: observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

1. Diagnosis Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif:

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 kali kunjungan diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat. Kriteria hasil: menunjukkan pemahaman perilaku kesehatan meningkat dari skor 3 (sedang) menjadi skor 5 (meningkat); menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat meningkat dari skor 3 (sedang) menjadi skor 5 (meningkat). Intervensi yang dilakukan adalah edukasi kesehatan meliputi: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi; menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan; menjadwalkan pendidikan kesehatan; dan menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2. Diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik:

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 kali kunjungan diharapkan mobilitas fisik meningkat. Kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat dari skor 2 (cukup menurun) menjadi skor 4 (cukup meningkat); kekuatan

otot meningkat dari skor 2 menjadi 4; gerakan terbatas menurun dari skor 2 menjadi 4. Intervensi yang dilakukan adalah dukungan mobilisasi meliputi: memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi; melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan; mengajarkan mobilisasi sederhana yang dilakukan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 27 Desember 2025 sampai 28 Desember 2025 sebagai berikut:

1. Diagnosis Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (27 Desember 2025):

Penulis mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi masalah penyakit stroke; memberikan penyuluhan tentang penyakit stroke meliputi penyakitnya, penyebab, serta penanganannya; memberikan kesempatan untuk bertanya. Respon: Tn. K mengatakan bersedia menerima informasi, tampak memperhatikan perawat yang sedang memberikan penyuluhan dan sesekali bertanya mengenai stroke, termasuk menanyakan pantangan makanan pada penderita stroke. Sejalan dengan penelitian Anisa (2024) bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan perubahan pola hidup masyarakat menjadi lebih baik dari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.

2. Diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik (27-28 Desember 2025):

Pada tanggal 27 Desember 2025, penulis memonitor kondisi umum selama mobilisasi, melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan, dan mengajarkan mobilisasi ROM. Respon: Tn. K mengatakan ekstremitasnya masih susah untuk digerakkan dan masih kaku pada ekstremitas atas dan bawah dalam melakukan ROM; keluarga tampak membantu klien dalam melakukan mobilisasi.

Pada tanggal 28 Desember 2025, penulis melanjutkan monitoring kondisi umum, melibatkan keluarga dalam pergerakan, mengajarkan mobilisasi ROM, dan mengajarkan mobilisasi menggenggam bola karet. Respon: Tn. K mengatakan pada saat melakukan mobilisasi sudah sedikit rileks tetapi masih susah untuk digerakkan; Tn. K tampak masih sedikit kesulitan saat menggenggam bola karena lama tidak dilatih.

Tindakan ROM didasarkan pada penelitian Nurkhakiki (2023) bahwa mekanisme peningkatan kekuatan otot melalui ROM dapat dijelaskan melalui aktivitas serabut otot residual, peningkatan suplai oksigen dan nutrisi, serta stimulasi pada jalur saraf perifer yang membantu memperkuat kembali pola gerak yang terganggu akibat kerusakan neurologis pasca stroke. ROM juga berperan dalam meningkatkan neuroplastisitas otak, yaitu kemampuan otak untuk membentuk kembali hubungan saraf baru sebagai kompensasi dari jaringan yang mengalami kerusakan. Penggunaan bola karet didasarkan pada penelitian Margiyati (2022) yang menyatakan bahwa bola karet dengan tonjolan-tonjolan kecil pada permukaan dapat menstimulasi titik akupresur pada tangan yang akan memberikan stimulus ke saraf sensorik pada permukaan tangan kemudian diteruskan ke otak. Otak akan memerintahkan melalui saraf motorik sehingga terjadi gerakan, dan jika dilakukan secara terus-menerus kekuatan otot akan meningkat.

Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada tanggal 27 sampai 28 Desember 2025, didapatkan evaluasi keperawatan sebagai berikut:

1. Diagnosis Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (27 Desember 2025):

S: Tn. K mengatakan ada yang ingin ditanyakan pada saat penyuluhan mengenai stroke. O: klien tampak memperhatikan perawat dan sesekali bertanya; klien tampak bisa menjelaskan ketika perawat menanyakan kembali materi yang diberikan; klien tampak bertanya mengenai apa saja pantangan makanan pada penderita stroke. A: masalah teratasi. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat dari skor 3 (sedang) mencapai skor 4 (cukup meningkat); menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat dari skor 3 (sedang) mencapai skor 4 (cukup meningkat). P: discharge planning— anjurkan menjaga pola hidup sehat; anjurkan klien rutin berolahraga. Dengan demikian, penulis memutuskan untuk menghentikan intervensi.

Keyakinan keluarga dalam mengenal tingkat keparahan, faktor risiko, tanda gejala dan penatalaksanaan yang baik akan menjadi dukungan yang baik dalam proses kesembuhan pasien. Temuan ini menegaskan bahwa intervensi edukatif yang terstruktur dan melibatkan media pendukung dapat secara nyata meningkatkan kesiapan keluarga dalam melakukan perawatan di rumah (Handayani et al., 2025). Tingkat pendidikan turut memengaruhi tingkat pengetahuan individu; semakin tinggi

jenjang pendidikan maka semakin baik pemahaman seseorang terhadap gejala dan faktor risiko stroke. Dukungan keluarga merupakan elemen penting dalam sistem pendukung pasien stroke, yang mencakup pemberian dukungan emosional, bantuan materiil, informasi yang relevan, serta memfasilitasi pasien dalam menjalin interaksi sosial (Mawadah et al., 2025).

2. Diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik (27-28 Desember 2025):

Evaluasi hari pertama (27 Desember 2025): S: Tn. K mengatakan susah menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan untuk aktivitas sehari-hari; Tn. K mengatakan tangan kanan dan kaki kanan lemas. O: kelemahan setengah anggota tubuh bagian kanan; tampak kaku pada ekstremitas kanan; kekuatan otot tangan kanan 3, kaki kanan 3, tangan kiri 5, kaki kiri 5; TTV TD 160/90 mmHg. A: masalah belum teratasi; pergerakan ekstremitas dari skor 2 mencapai skor 3 (sedang); kekuatan otot dari skor 2 mencapai skor 3 (sedang); gerakan terbatas dari skor 2 mencapai skor 3 (sedang). P: lanjutkan intervensi—melakukan mobilitas ROM dan genggam bola.

Evaluasi hari kedua (28 Desember 2025): S: Tn. K mengatakan sendinya masih sedikit kaku; Tn. K mengatakan susah dalam menggenggam bola karena lama tidak digunakan; Tn. K mengatakan akan rutin melakukan gerak sendi secara mandiri. O: Tn. K tampak masih sedikit kesulitan dalam melakukan ROM dan menggenggam bola; Tn. K tampak melakukan ROM dan menggenggam bola dengan pelan; kekuatan otot tangan kanan 4, kaki kanan 4, tangan kiri 5, kaki kiri 5. A: masalah teratasi; pergerakan ekstremitas dari skor 2 mencapai skor 4 (cukup meningkat); kekuatan otot dari skor 2 mencapai skor 4 (cukup meningkat); gerakan terbatas dari skor 2 mencapai skor 4 (cukup menurun). P: discharge planning—anjurkan melakukan ROM serta menggenggam bola setiap pagi.

Studi kasus ini sesuai dengan teori bahwa terapi ROM (*Range Of Motion*) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. ROM dapat diterapkan dengan aman sebagai salah satu terapi pada kondisi pasien dan memberikan dampak positif, serta lebih mudah dipelajari dan diingat oleh pasien dan keluarga sehingga dapat diterapkan oleh penderita stroke secara mandiri (Setyawati & Retnaningsih, 2024). Sejalan dengan penelitian Retnowati et al. (2025) yang menyatakan bahwa terapi menggenggam bola karet terbukti tidak hanya meningkatkan

kekuatan otot tangan tetapi juga memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis pasien. Keberhasilan terapi sangat dipengaruhi oleh faktor individu seperti tingkat keparahan stroke, usia, dan motivasi pasien; oleh karena itu diperlukan pendekatan yang lebih personal dan adaptif untuk menyesuaikan dengan kebutuhan spesifik setiap pasien, dikombinasikan dengan pendekatan psikososial seperti dukungan dari keluarga dan tenaga medis.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada Tn. K keluarga Tn. K di Desa Kauman RT 01 RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes dilaksanakan pada tanggal 27-28 Desember 2025. Pengkajian menemukan pasien mengalami stroke selama kurang lebih 7 tahun dengan riwayat hipertensi, kelemahan pada ekstremitas kanan, kekuatan otot menurun (tangan kanan 3, kaki kanan 3), tekanan darah 160/90 mmHg, serta keluarga tidak memahami cara perawatan stroke di rumah.

Dua diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah: (1) pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. K, dan (2) gangguan mobilitas fisik pada Tn. K. Intervensi keperawatan mencakup edukasi kesehatan tentang penyakit stroke untuk diagnosis pertama, serta dukungan mobilisasi meliputi latihan ROM dan terapi genggam bola karet dengan melibatkan keluarga sebagai caregiver untuk diagnosis kedua.

Setelah dilakukan implementasi selama 2 hari, semua masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi. Diagnosis pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi dengan peningkatan pemahaman perilaku sehat dari skor 3 menjadi skor 4 (cukup meningkat). Diagnosis gangguan mobilitas fisik teratasi dengan peningkatan pergerakan ekstremitas, kekuatan otot, dan penurunan gerakan terbatas dari skor 2 menjadi skor 4 (cukup meningkat/menurun).

SARAN

Bagi akademik, disarankan lebih menekankan materi asuhan keperawatan keluarga dengan kasus penyakit kronis stroke dalam kurikulum serta memperbarui koleksi buku terkait asuhan keperawatan stroke, terutama yang membahas peran caregiver dan pencegahan komplikasi sekunder. Referensi berbasis *evidence based*

practice 5 tahun terakhir sangat dibutuhkan mahasiswa untuk menyusun intervensi yang relevan.

Bagi keluarga pasien stroke, disarankan untuk selalu mengikuti setiap sesi pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat atau petugas puskesmas, terutama terkait teknik mobilisasi, cara latihan ROM pasif, dan tanda bahaya stroke berulang. Obat antihipertensi tidak boleh dihentikan tanpa instruksi dari dokter karena dapat memicu stroke serangan berulang.

Bagi puskesmas dan layanan kesehatan terdekat, disarankan melakukan *home visit* ke keluarga pasien stroke secara lebih rutin, terutama di 3 bulan pertama setelah pasien pulang dari rumah sakit, agar keluarga tidak bingung dalam melakukan perawatan mandiri di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani & Agustriyani. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Pasca Stroke Melakukan ROM Aktif di RSUD DR. A Dadi Tjokrodipo. *Journal of Current Health Sciences*, 1(1), 7–12.
- Annisa et al. (2024). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Mengenai Penyakit Stroke Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat RW 01 Desa Margamukti Kabupaten Sumedang. *Bina Sehat Masyarakat*, 4(2), 11-22.
- Annisa et al. (2022). Tata Laksana Terapi Stroke Hemoragik pada Pasien Dengan Hipertensi, 11(3), 976-979. <https://doi.org/10.29303/jk.v1i13.4705>
- Aulyra Familah et al. (2024). Karakteristik Penderita Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik. *Fakumi Medical Journal*, 4(6), 457-464.
- Daulay & Hidayah. (2021). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1), 22.
- Dwi, R. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke*. Nasya Expanding Management (Penerbit NEM).
- Esti & Johan. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Askep Stroke*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Fauziah et al. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Menggunakan Terapi Genggam Bola Karet Di Ruang Abimanyu Di RSUD Jombang, 6(3), 36–44.
- Feigin et al. (2022). World Stroke Organization (WSO): global stroke fact sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1), 18-29.
- Fitriana et al. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga TN. ST Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Rheumatoid Arthritis Pada TN. SD Di Desa Kutayu Dukuh Krajen RT 05 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 1(4), 263–277.

- Glempangpasir. (2022). Dukungan Keluarga Dalam Memberikan Motivasi Sembuh Pada Penderita Stroke Di Desa Glempangpasir.
- Handayani et al. (2025). Penguatan Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Dengan Pendekatan Keyakinan, 2(2), 54-60.
- Hasrima et al. (2023). Keperawatan Keluarga. Eureka Media Aksara.
- Herwawan et al. (2023). Analisis Pengetahuan Perawat Terkait Penggunaan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Dan Aplikatifnya Dalam Asuhan Keperawatan. Jurnal Keperawatan, 15(1), 415-422.
- I Gusti. (2022). Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Intervensi ROM (Range Of Motion) Pada Pasien Stroke Hemoragik Di Ruang HCU RSD Mangusada Bandung Tahun 2022. Jurnal Keperawatan Nurse.
- Iriana et al. (2022). Perbedaan Diagnosis Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik dengan Hasil Transcranial Doppler di RSUP Dr. M. Djamil Padang, 1(5), 393-402.
- Isnainia, Achwandi, Wahyuni. (2022). Studi Kasus Dengan Implementasi Evidence Based: Range of Motion (ROM) Aktif Asistif Spherical Grip pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik. BMC Public Health, 5(1), 1-8.
- Margiyati, Rahmanti, Prasetyo. (2022). Penerapan Latihan Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot pada Klien Stroke Non Hemoragik, 4(1), 1-6.
- Mawadah et al. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Penanganan Awal Pada Pasien Stroke, 8(8), 5219-5238.
- Minan et al. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan.
- Nurhayati, Wijaya & Andari. (2022). Hubungan Lama Hari Rawat Dan Frekuensi Masuk Rumah Sakit Dengan Kesiapan Pulang Pada Keluarga Pasien Stroke. Riset Media Keperawatan, 5(2), 78-83.
- Nurkhakiki, Hidayat, Rosidawati. (2023). Literature Review: Efektivitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Berdasarkan Manual Muscle Testing (MMT), 4(1).
- Rachmawati, Marshela & Sunarno. (2022). Perbedaan Faktor Resiko Penyebab Stroke Pada Lansia Dan Remaja. Bali Medika Jurnal, 9(3), 207-221.
- Rafiudin et al. (2024). Penerapan Range Of Motion (ROM) Aktif Cylindrical Grip Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik. Cendikia Muda, 4(3), 10.
- Retnowati et al. (2025). Eksplorasi Perkembangan Kekuatan Otot Lansia Pasca Stroke Melalui Terapi Menggenggam Bola Karet, 17(1), 98-107.
- Riasmini et al. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, INCP, NOC dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat. Penerbit Universitas Indonesia.
- Risnawati et al. (2023). Dokumentasi Keperawatan. Eureka Media Aksara, Kota Purbalingga Jawa Tengah.
- Sesareza. (2022). Pertolongan Pertama pada Gejala Stroke yang Wajib Dilakukan. Siloam Hospitals Bekasi Timur.
- Setyawati. (2023). Efektifitas Metode National Institute Of Health Stroke Scale (NIHSS) Dan European Stroke Scale (ESS) Dalam Memprediksi Length Of Stay (LOS) Pada Pasien Stroke Di RSUD A.W.Sjahanie Samarinda.

- Setyawati & Retnaningsih. (2024). Penerapan ROM Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik, 8(1), 18-24.
- Sugeng et al. (2024). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Eureka Media Aksara. Purbalingga.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Cetakan 3). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Cetakan 3). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Cetakan 3). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Utami et al. (2024). Buku Ajar Keperawatan Keluarga II. Mahakarya Citra Utama Group. Jakarta Selatan.
- World Stroke Organization. (2022). Global Stroke Fact Sheet 2022. World Stroke Organization.
- Yuswantoro. (2022). Panduan Pencegahan Stroke dan Penatalaksanaan Pre Hospital Stroke Pada Keluarga. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Zulfan. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan Hipertensi Pada Tn. J Di Rt 05 Rw 04 Kelurahan Cirapuhan Wilayah Kerja Puskesmas Selawi.