

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke adalah kerusakan pada otak akibat dari kurangnya aliran darah ke dalam otak karena terjadi penyumbatan pembuluh darah di otak. Selain itu, juga bisa disebabkan karena pecahnya pembuluh darah pada otak. Kurangnya aliran darah ke otak bisa mengakibatkan kerusakan sebagian daerah otak. Kerusakan pada otak bisa menyebabkan berbagai kondisi yaitu, kelemahan atau kelumpuhan yang terjadi pada sebagian tubuh secara tiba-tiba, gangguan berbicara, wajah tidak seimbang, kesulitan dalam menelan, dan gangguan keseimbangan pada tubuh. Semakin meluas daerah otak mengalami kerusakan, maka semakin timbulnya gejala yang akan dialami oleh pasien (Dharma, 2018).

Serangan stroke terjadi karena diakibatkan oleh terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri pada otak diakibatkan oleh hemoragi atau iskemia terhadap sirkulasi saraf pada otak. Serangan ini muncul tanpa tanda-tanda maupun peringatan dan bisa sembuh sempurna seperti kondisi sebelum terkena serangan atau bisa sembuh dengan kondisi mengalami kecacatan (Qariamah dkk, 2022).

Berdasarkan beberapa uraian para ahli tentang stroke, dapat disimpulkan bahwa stroke adalah suatu penyakit yang menyerang otak akibat dari kurangnya aliran darah ke otak sehingga terjadi penyumbatan

dan bahkan pecahnya pembuluh darah pada otak. Serangan stroke terjadsecara mendadak, serangan stroke ini bisa menyebabkan pasien mengalami kecacatan seperti kelumpuhan pada sebagian tubuh secara tiba-tiba.

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Sherina & Ramdan (2022) Stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragic (iskemik), yaitu:

1) Stroke non hemoragik

Stroke non hemoragik (iskemik) diakibatkan apabila pembuluh darah yang mengalirkan darah ke otak terjadi penyumbatan. Kondisi yang menyebabkan tersumbatnya pembuluh darah karena adanya penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah atau disebut dengan aterosklerosis. Plak dapat melekat pada arteri yang disebabkan oleh kolestrol, homocysteine serta zat lainnya. Plak dapat menumpuk dengan seiringnya waktu, sehingga darah sulit untuk mengalir dengan baik sehingga berakibat terjadinya bekuan darah atau disebut dengan trombus. Gejala stroke iskemik ini sangat bervariasi pada seseorang tergantung dari lokasi arteri di otak yang terpengaruh.

2) Stroke hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya atau kebocoran pada pembuluh darah di dalam otak yang diakibatkan oleh terhalangnya suplai darah menuju ke otak. Selain itu diakibatkan oleh darah yang mengalir masuk dan menekan jaringan pada otak dan sekitarnya,

mengganggu dan mematikan fungsinya. Ada 2 jenis perdarahan di dalam otak, yaitu:

a) Perdarahan intra serebral (PIS)

Perdarahan pada otak diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah pada otak yang dapat membuat darah mengalir keluar dari pembuluh darah, sehingga menjadi jaringan otak. Perdarahan intra serebral disebabkan oleh dinding yang rusak akibat dari tekanan darah tinggi yang berkepanjangan, sehingga akan terjadi mikroaneurisma. Penyebab lainnya karena emosi, stress fisik, dan peningkatan tekanan darah. Sekitar 60-70% perdarahan intra serebral disebabkan karena adanya peningkatan tekanan darah atau tekanan darah tinggi 70% kasus dapat berakibat fatal jika terjadinya perdarahan yang besar pada otak.

b) Perdarahan ekstra serebral atau perdarahan sub arachnoid (PSA)

Perdarahan subarachnoid disebabkan karena keluarnya darah ke dalam ruang subarachnoid atau disebut dengann perdarahan subarachnoid sekunder dan juga bisa dari sumber lain atau disebut perdarahan subarachnoid primer. Perdarahan subarachnoid primer paling umum disebabkan oleh rupture anuerisme sekitar 51-57 % dan juga disebabkan oleh aneurisme sakular kongenital, kuagulopati, abnormal hematologic (misanya leukimia, anemia aplastik), tumor infeksi (misalnya, herpes simplek, sifilis, tuberkolosis, mikosis, dan vasculitis), dan trauma kepala. Sebagian besar terjadinya perdarahan subarachnoid berhubungan dengan

stress fisik dan mental, aktivitas fisik yang menonjol misalnya angkat beban, tegang, dan membungkuk (Sherina & Ramdan, 2022)

2.1.3 Etiologi

Penyebab stroke iskemik menurut (Muttaqin, 2008) adalah sebagai berikut:

1) Trombosis serebral

Trombosis serebral terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemik jaringan otak yang dapat menimbulkan oedem dan kongesti disekitarnya. Trombosis serebral biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemik serebral. Tanda dan gejala neurologis dapat memburuk sekitar 48 jam setelah thrombosis. Berikut merupakan beberapa keadaan yang dapat menyebabkan terjadinya thrombosis otak yaitu:

- a) Aterosklerosis
- b) Hiperkoagulasi pada polisitemia
- c) Arteritis (radang pada arteri)
- d) Emboli

2) Hemoragik

Perdarahan intrakranial atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang subaraknoid atau ke dalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena aterosklerosis dan hipertensi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan perembesan darah ke dalam

parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran, dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan, sehingga terjadi infark otak, oedema, dan mungkin herniasi otak.

3) Hipoksia Umum

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia umum adalah:

- a) Hipertensi yang parah
- b) Henti jantung – paru
- c) Curah jantung turun akibat aritmia

4) Hipoksia Setempat

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia setempat adalah:

- a) Spasme arteri serebral, yang disertai perdarahan subaraknoid.
- b) Vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala migren.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Gurel, 2017) Manifestasi klinis stroke yaitu Seseorang akan mengalami kelumpuhan pada sebagian badannya dan mengalami kelemahan, seseorang akan kehilangan rasa peka pada dirinya, seseorang akan mengalami kesulitan untuk berbicara (cedal dan pelo), mengalami gangguan penglihatan, seseorang yang telah terkena stroke akan mengalami perubahan pada bentuk mulutnya yang berubah menjadi mencong atau tidak bisa simetris lagi, gangguan daya ingat juga mulai berkurang dan bisa saja hilang, mengalami nyeri kepala yang sangat

hebat, vertigo, mengalami penurunan kesadaran, gangguan pada bagian fungsi di dalam otak

2.1.5 Faktor Resiko Stroke

Menurut (Fernandes, 2016) ada dua faktor resiko yaitu faktor yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah, antara lain :

1) Faktor yang tidak dapat dirubah

a) Usia

Stroke bisa menyerang siapa saja tidak memandang usia, semakin tua usia seseorang maka semakin besar kemungkinan terjadinya orang terserang stroke. Berdasarkan hasil penelitian, penderita stroke lebih banyak terjadi pada usia diatas 50 tahun dibandingkan dengan yang berusia dibawah 50 tahun. Dimana pada usia tersebut semua organ tubuh mengalami penurunan fungsi organ termasuk pada pembuluh darah otak.

b) Jenis Kelamin

Laki-laki dua kali lebih beresiko daripada perempuan, tetapi jumlah perempuan yang meninggal karena stroke lebih banyak.

c) Riwayat Keluarga Seseorang dengan riwayat keluarga pernah mengalami stroke beresiko lebih tinggi daripada keluarga tanpa riwayat stroke.

2) Faktor resiko stroke yang dapat diubah

a) Tekanan Darah Tinggi

Tekanan darah yang tinggi (Hipertensi) merupakan faktor resiko utama penyebab stroke. Pada keadaan ini terjadi peningkatan curah

jantung karena peningkatan kontraksi jantung. Peningkatan pertahanan perifer ditimbulkan oleh vasokonstriksi atau hipertrofi struktural dari dinding pembuluh darah.

b) Merokok

Merokok dapat menyebabkan rusaknya pembuluh darah dan peningkatan plak pada dinding pembuluh darah yang dapat menghambat aliran darah. Merokok meningkatkan resiko terkena stroke dua hingga empat kali ini berlaku untuk seluruh jenis rokok dan untuk semua tipe stroke, terutama perdarahan subaraknoid karena terbentuknya aneurisma dan stroke iskemik.

Asap rokok mengandung zat yang bahaya yang disebut dengan zat oksidator. Dimana zat tersebut dapat menimbulkan kerusakan dinding arteri dan menjadi tempat penimbunan lemak, sel trombosit, kolesterol, penyempitan dan pergeseran arteri diseluruh tubuh termasuk otak, jantung dan tungkai. Sehingga merokok dapat menyebabkan terjadinya arteriosklerosis, mengurangi aliran darah, dan menyebabkan darah menggumpal sehingga resiko terkena stroke. Merokok adalah faktor yang kuat untuk terjadinya stroke. Menurut Zhang,dkk (2010) di Cina menyebutkan bahwa merokok memiliki pengaruh signifikan terhadap terjadinya stroke dan juga perempuan yang tinggal bersama suami yang merokok aktif (1-9 batang perhari) beresiko dua kali terkena stroke.

c) Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) dapat mempercepat timbulnya plak dipembuluh darah yang dapat mengakibatkan resiko terjadinya stroke non hemoragik. Seseorang dikatakan mengidap diabetes mellitus jika pemeriksaan gula darah puasa > 140 mg/dL, atau pemeriksaan 2 jam post prandial > 200 mg/dL. Penderita diabetes cenderung menderita obesitas, obesitas dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi yaitu, hipertensi dan tingginya kadar kolesterol, dimana keduanya merupakan faktor resiko stroke.

d) Obesitas

Peningkatan berat badan/ obesitas dapat mengakibatkan resiko stroke. Obesitas juga dapat menimbulkan faktor resiko lainnya seperti tekanan darah tinggi, tingginya kolesterol jahat, dan kadar gula darah yang merupakan factor resiko terjadinya stroke.

e) Penyakit Arteri Carotid dan Arteri lainnya

Pembuluh darah arteri carotid adalah pembuluh darah utama yang membawa darah ke otak dan ke leher. Rusaknya pembuluh darah carotid akibat adanya lemak, lemak menimbulkan plak pada dinding arteri sehingga terjadinya penyumbatan pada aliran darah di arteri.

f) Kurangnya aktivitas fisik

Latihan atau aktivitas fisik penting untuk mengontrol factor resiko stroke, seperti berat badan, tekanan darah, kolesterol, dan kadar

gula darah. Pola aktivitas fisik yang sehat dengan berolahraga minimal 30 menit sehari, 3-4 kali seminggu.

g) Alkohol, kopi, dan penggunaan obat-obatan lainnya

Minum alkohol lebih dari satu gelas pada laki-laki dan lebih dari dua gelas pada perempuan dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Selain itu, minum tiga gelas kopi sehari dapat menyebabkan tekanan darah dan resiko terjadinya stroke. Penggunaan obat-obatan seperti kokain dan amphetamine merupakan faktor resiko terjadinya stroke pada usia dewasa.

h) Dislipidemia

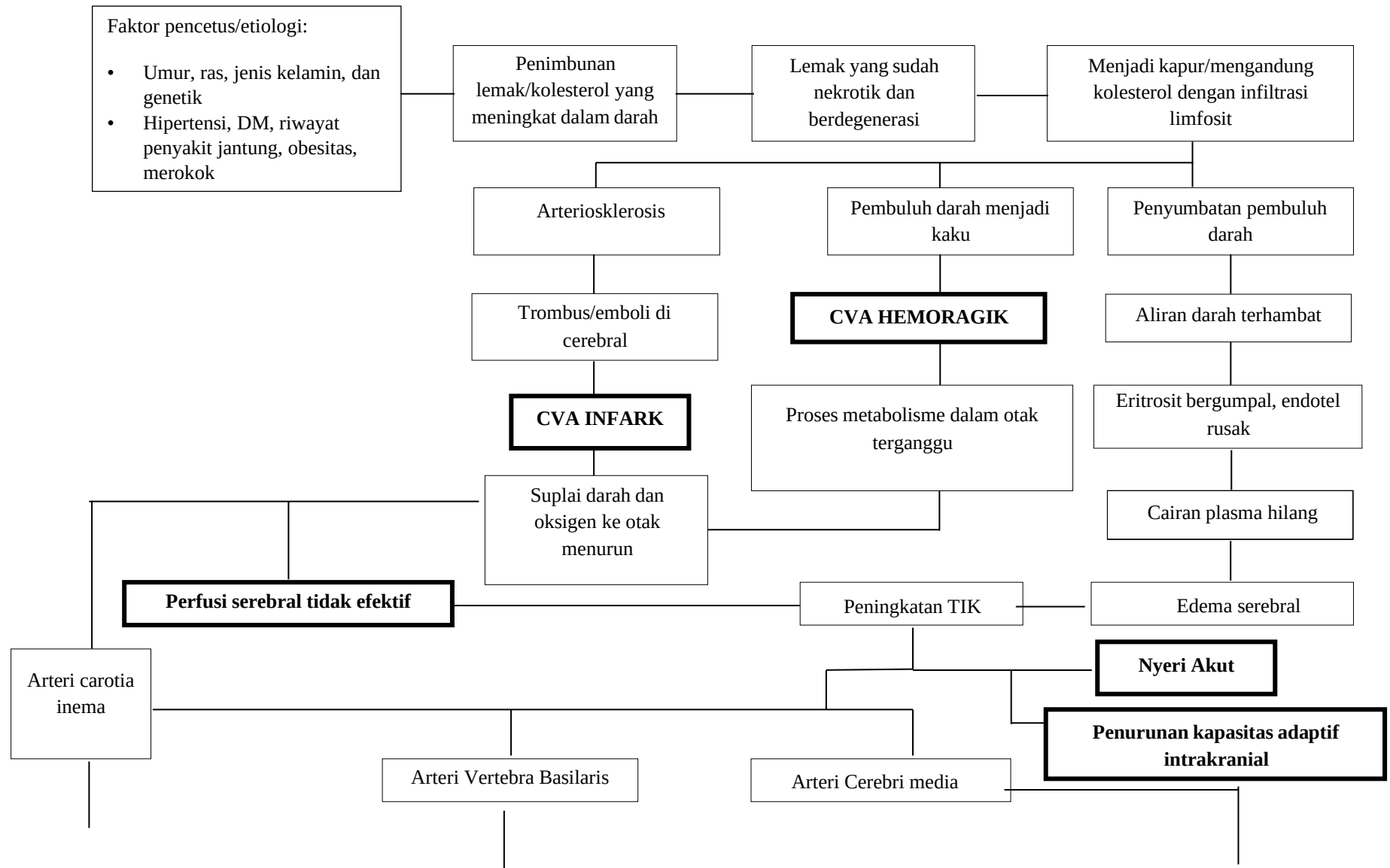
Kadar kolesterol LDL (kolesterol jahat) dan kolesterol total yang tinggi dapat menimbulkan resiko stroke sampai dua kali lipat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian stroke 23 meningkat pada pasien dengan kadar kolesterol diatas 240 mg%. Setiap kenaikan kolesterol 38,7 mg% menaikkan angka stroke 25% sedangkan kenaikan HDL (High Density Lipoprotein) 1 mmol (38,7 mg%) menurunkan angka stroke setinggi 47%

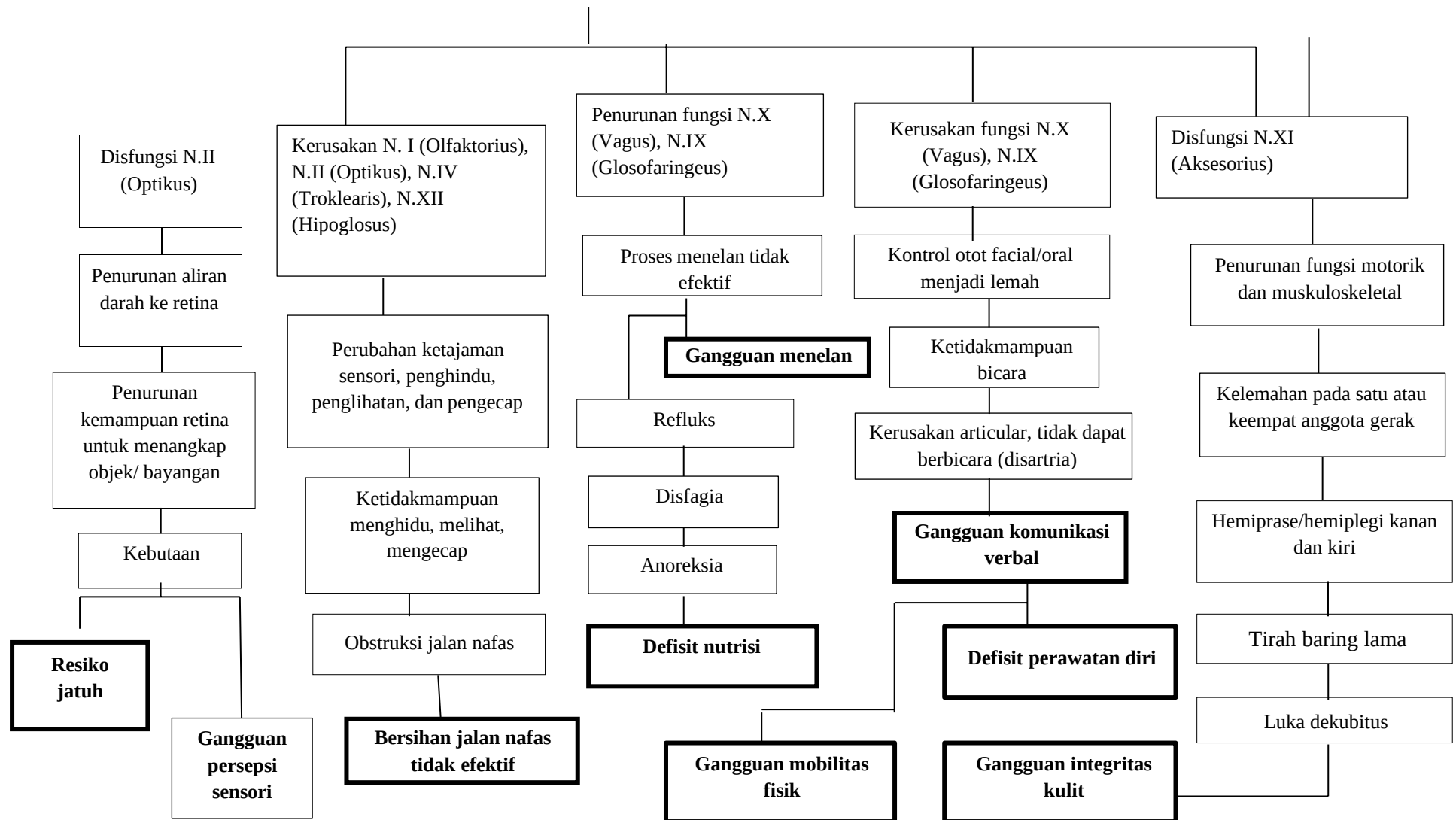
i) Stress

Stress dapat memicu pelepasan hormon adrenaline dan memacu jantung untuk berdetak lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Hasil studi dari penelitian lain menunjukkan bahwa stress merupakan salah satu faktor utama pemicu hipertensi, yang merupakan faktor terbesar penyebab terjadinya serangan stroke.

2.1.6 Patofisiologi

1) Skema





Gambar 2.1 Patofisiologi Stroke (Price & Wilson, 2012)

2) Uraian

Faktor pencetus atau etiologi penyakit stroke diantaranya adalah umur, ras, jenis kelamin, genetik, hipertensi, diabetes melitus, riwayat penyakit jantung, obesitas, dan merokok yang dapat meningkatkan penimbunan lemak atau kolesterol yang dalam darah. Lemak yang sudah nekrotik dan berdegenerasi akan menjadi kapur dan mengandung kolesterol dengan infiltrasi limfosit (trombus), sehingga terjadi arteriosklerosis serta penyempitan pembuluh darah (oklusi vaskuler). Akibat adanya arteriosklerosis emboli di cerebral memunculkan masalah stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Oleh karena itu, proses metabolisme dalam otak terganggu yang menyebabkan terjadinya penurunan suplai darah, dan oksigen ke otak sehingga muncul masalah resiko perfusi serebral tidak efektif (Price & Wilson, 2012).

Pada saat terjadi penyempitan pembuluh darah maka aliran darah terhambat, eritrosit bergumpal, endotel rusak dan cairan plasma hilang mengakibatkan edema pada cerebral dan terjadi peningkatan TIK. Akibat terjadinya peningkatan TIK, muncul masalah resiko perfusi cerebral tidak efektif, nyeri akut serta penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

Pada saat TIK meningkat akan terjadi arteri cerebri media, arteri vertebra basilaris dan arteri carotis interna. Pada arteri cerebri media akan terjadi disfungsi N. XI (aksesoris), penurunan fungsi motorik, dan muskuloskeletal yang menyebabkan kelemahan pada satu atau

keempat anggota gerak, hemiparase plegi kanan dan kiri yang mengakibatkan pasien tirah baring. Tirah baring lama pada pasien dapat menyebabkan luka dekubitus, hingga muncul masalah gangguan mobilitas fisik, dan gangguan integritas kulit.

Pada arteri vertebra basilaris juga akan sama terjadi seperti pada arteri cerebri median namun juga akan terjadi kerusakan NI (olvaktorius), N.II (optikus), N.IV (troklearis), N.XII (hipoglosus) dan perubahan ketajaman sensori, penghidu, penglihatan dan pengecap hingga muncul masalah gangguan persepsi sensori. Perubahan ketajaman sensori penghidu, penglihatan, dan pengecap dapat menyebabkan pasien tidak mampu untuk menghidu, melihat, mengecap hingga mengalami obstruksi jalan nafas. Hal tersebut menyebabkan munculnya masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

Pada saat penurunan fungsi N.X (vagus), N. IX (glossofaringeus), proses menelan pasien menjadi tidak efektif sehingga muncul masalah gangguan menelan. Proses menelan yang tidak efektif juga dapat menyebabkan refluks kemudian disfagia, anoreksia, dan muncul masalah defisit nutrisi.

Pada arteri vertebra basilaris terjadi kerusakan N. VII (fasialis), N.IX (glossofaringeus) pada kontrol otot facial/oral. Kontrol otot facial/oral menjadi lemah yang menyebabkan ketidakmampuan bicara dan kerusakan artikular, tidak dapat berbicara (disatria) sehingga muncul masalah gangguan komunikasi verbal.

Pada arteri carotis interna juga terjadi disfungsi N.II (optikus) dan penurunan aliran darah ke retina serta penurunan kemampuan retina untuk menangkap obyek atau bayangan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kebutaan, sehingga muncul masalah resiko jatuh, dan gangguan persepsi sensori (Price & Wilson, 2012).

2.1.7 Komplikasi

Menurut Pudiastuti (2011) pada pasien stroke yang berbaring lama dapat terjadi masalah fisik dan emosional diantaranya:

1) Bekuan darah (Trombosis)

Setelah mengalami stroke, Anda mungkin butuh beristirahat total dengan bed rest. Jika Anda terlalu lama berbaring atau tidak dapat bergerak dalam waktu lama, Anda berisiko mengalami pembekuan darah. Bekuan darah ini mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh menyebabkan penimbunan cairan, pembengkakan (edema) selain itu juga dapat menyebabkan embolisme paru yaitu sebuah bekuan yang terbentuk dalam satu arteri yang mengalirkan darah ke paru.

2) Dekubitus

Bagian tubuh yang sering mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi kaki dan tumit. Bila memar ini tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi ulkus dekubitus dan infeksi. Pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami tirah baring sangat berisiko terjadinya ulkus dekubitus sehingga sangat diperhatikan kondisi kulit pasien.

3) Pneumonia

Pasien stroke tidak bisa batuk dan menelan dengan sempurna, hal ini menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumoni. Pneumonia disebabkan oleh kerusakan saraf pada otot-otot yang berfungsi untuk menelan. Akibatnya makanan dan minuman yang dikonsumsi berisiko masuk ke dalam saluran pernapasan.

4) Atrofi dan kekakuan sendi (Kontraktur)

Hal ini disebabkan karena kurang gerak dan immobilisasi. Kelemahan pada satu sisi anggota tubuh penderita stroke biasa disebut hemiparese mengakibatkan penurunan tonus otot sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya (imobilisasi). Imobilisasi yang tidak diberikan penanganan dalam waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah kontraktur.

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut penelitian (Setyopranoto, 2016) penatalaksanaan pada pasien stroke non hemoragik adalah sebagai berikut :

1) Penatalaksanaan umum

a) Pada fase akut

- (1) Letakkan kepala pasien pada posisi 30°, kepala dan dada pada satu bidang; ubah posisi tidur setiap 2 jam; mobilisasi dimulai bertahap bila hemodinamik sudah stabil.

- (2) Bebaskan jalan nafas, beri oksigen 1-2 liter/menit sampai didapatkan hasil analisa gas darah. Jika perlu, dilakukan intubasi.
- (3) Demam diatasi dengan kompres dan antipiretik, kemudian dicari penyebabnya; jika kandung kemih penuh, dikosongkan (sebaiknya dengan kateter intermiten).
- (4) Pemberian nutrisi dengan cairan isotonic, stroke berisiko terjadinya dehidrasi karena penurunan kesadaran atau mengalami disfagia.
- (5) Terapi cairan ini penting untuk mempertahankan sirkulasi darah dan tekanan darah. Kristaloid atau koloid 1500-2000 ml dan elektrolit sesuai kebutuhan, hindari cairan mengandung glukosa atau salin isotonic. Pemberian nutrisi melalui oral hanya dilakukan jika fungsi menelan baik, dianjurkan menggunakan nasogastriktube.
- (6) Pantau juga kadar gula darah >150 mg% harus dikoreksi sampai batas gula darah sewaktu 150 mg% dengan insulin drip intravena kontinu selama 2-3 hari pertama.
- (7) Tekanan darah tidak perlu segera diturunkan, kecuali bila tekanan sistol >220 mmHg, diastole >120 mmHg, Mean Arteri Blood Pressure (MAP) >130 mmHg (pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu 30 menit), atau didapatkan infark miokard akut, gagal jantung kongestif serta gagal ginjal.

(8) Penurunan tekanan darah maksimal adalah 20% dan obat yang direkomendasikan yaitu natrium nitroprusid, penyekat reseptor alfabeta, penyekat ACE, atau antagonis kalsium.

b) Fase rehabilitasi

Pertahankan nutrisi yang adekuat, program manajemen Bladder dan bowel, mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi range of motion (ROM), pertahankan integritas kulit, pertahankan komunikasi yang efektif, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, persiapan pasien pulang.

Pembedahan dilakukan jika perdarahan serebrum diameter lebih dari 3 cm atau volume lebih dari 50 ml untuk dekompresi atau pemasangan pintasan ventrikulo peritoneal bila ada hidrocefalus obstruksi akut.

2) Penatalaksanaan medis

Terapi Farmakologis

Beberapa terapi secara farmakologis untuk stroke non hemoragik menurut Pamungkas & Dewi (2020):

a) Aspirin

Aspirin dapat mencegah berulangnya stroke pada pasien stroke iskemik. Untuk mendapatkan khasiat yang maksimal, diberikan aspirin dosis tinggi sebesar 1000-1300 mg perhari, untuk dosis rendah sebesar 40-300 mg perhari, kurang berkhasiat untuk mencegah kambuhnya stroke

b) Tiklodipin

Tiklodipin bekerja mencegah stroke kambuh pada pasien pasca stroke. Obat ini memiliki efek samping yang berpengaruh pada lambung dan terjadinya diare. Penderita stroke yang diberikan tiklodipin harus dipantau secara teratur dengan menghitung sel darah putih.

c) Antikoagulan

Obat antikoagulan yang sering diberikan pada pasien stroke yaitu jenis heparin dan coumarin. Efek samping yang timbul yaitu perdarahan dan berkurangnya jumlah keeping darah yang cenderung membentuk bekuan darah.

d) Trombolitik

Terapi dengan obat trombolitik untuk stroke iskemik merupakan terapi yang berbahaya jika tidak dilakukan dengan seksama. Hasil yang paling ditunjukan jika pengobatan dilakukan dalam waktu 90 menit setelah terjadi serangan stroke disertai observasi ketat.

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan dalam perannya masing – masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010). Keluarga adalah

lingkungan dimana beberapa orang masih memiliki hubungan darah (Jhonson R-Leng R.,2010).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung (Zaidin Ali, 2010).

2.2.2 Tipe Keluarga

Mubarak (2011) membagi tipe keluarga menjadi:

1) Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

a) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

b) Keluarga Besar (*Extended Family*)

Adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi)

2) Secara Modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka pengelompokan tipe keluarga selain di atas adalah:

a) *Traditional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

b) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaanya dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.

c) *Niddle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah/kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier

d) *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja diluar rumah.

e) *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah atau di luar rumah

f) *Dual Carrier*

Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

g) *Commuter Married*

Suami istri atau keduanya kerier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

h) *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

i) *Three Generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

j) *Institutional*

Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti

k) *Communal*

Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yaitu *monologami* dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

l) *Group Marriage*

Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua anak-anak.

m) *Unmarried Parent and Child*

Yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

n) *Cohabiting Couple*

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

o) *Gay and Lesbian Family*

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga (Friedman, 2010) adalah sebagai berikut :

- 1) Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- 2) Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- 3) Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi keperawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi. Ini dikembangkan menjadi tugas di bidang kesehatan.

2.2.4 Tugas Kesehatan Keluarga

Ada lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (1998) yaitu sebagai berikut :

1) Mengenal masalah kesehatan

Ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.

2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah yang dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau sikap negative dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat perkembangan serta perawatan, uang yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.

4) Memodifikasi lingkungan.

Ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga

dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.

5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Ketidak mampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik dipersepsikan oleh keluarga.

2.2.5 Ciri-Ciri Keluarga

- 1) Unit terkecil dari masyarakat
- 2) Terdiri dari dua orang atau lebih dalam satu atap yang mempunyai hubungan intim , pertalian darah/perkawinan.
- 3) Terorganisasi dibawah asuhan kepala rumah tangga yang saling berhubungan satu sama lain.
- 4) Setiap anggota keluarga mempunyai fungsi dan peran masing- masing yang dikoordinasikan oleh kepala keluarga
- 5) Mempunyai keunikan masing-masing serta nilai dan norma hidup yang didasari sistem kebudayaan.
- 6) Mempunyai hak otonomi dalam mengatur keluarganya, misalnya dalam hal kesehatan keluarga.

2.2.6 Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Gusti Salvari (2013) ada beberapa tahap-tahap perkembangan keluarga, yaitu:

1) Tahap I : Keluarga Baru Atau Pasangan Baru (*Beginning Family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing dalam arti secara psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru. Dua orang yaitu suami dan istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari.

2) Tahap II : Keluarga Kelahiran Anak Pertama (*Child Bearing Family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (3.2 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi.

3) Tahap III : Keluarga Dengan Anak Pra Sekolah (*Families With Preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhan – kebutuhan dan minat dari anak pra sekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya.

4) Tahap IV : Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah (*Families With School Children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada tahap ini

orangtua perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi, baik aktivitas disekolah maupun diluar sekolah.

5) Tahap V: Keluarga Dengan Anak Remaja (*Families With Teenagers*)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya.

6) Tahap VI: Keluarga Dengan Anak Dewasa Atau Pelepasan (*Launching Center Families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah.

7) Tahap VII: Keluarga Usia Pertengahan (*Middle Age Families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal dunia.

8) Tahap VIII : Keluarga Lanjut Usia

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini adalah dimulai pada saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal.

2.2.7 Level Pencegahan Perawatan Keluarga

Pelayanan keperawatan keluarga, berfokus pada tiga level prevensi yaitu:

1) Pencegahan Primer (*Primary Prevention*),

Tahap pencegahan yang dilakukan sebelum masalah timbul, kegiatannya berupa pencegahan spesifik dan promosi kesehatan.

2) Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*),

Tahap pencegahan ke dua yang dilakukan pada awal masalah timbul maupun saat masalah berlangsung, dengan melakukan deteksi dini (*Early Diagnosis*) dan melakukan tindakan peneyembuhan (*Prompt Treatment*).

3) Level pencegahan Tersier (*Tertiary Prevention*),

Pencegahan yang dilakukan pada saat masalah kesehatan telah selesai, selain mencegah komplikasi, juga meminimalkan keterbatasan dan memaksimalkan fungsi melalui rehabilitasi. (Achjar, 2012)

2.2.8 Tingkat Kemandirian Keluarga

Tingkat kemandirian keluarga menurut Depkes 2006

1) Keluarga mandiri tingkat I

- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan

2) Keluarga mandiri tingkat II

- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan

- c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - d) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan
- 3) Keluarga mandiri tingkat III
- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
 - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - d) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan
 - e) Memanfaatkan fasilitas yankes secara aktif
 - f) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
- 4) Keluarga mandiri tinngkat VI
- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - d) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan
 - e) Memanfaatkan fasilitas yankes secara aktif
 - f) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
 - g) Melakukan tindakan promotif secara aktif

2.2.9 Peran Perawat Keluarga

Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

1) Pendidik (*Educator*)

Perawat bertanggung jawab mampu memberikan informasi kesehatan yang dibutuhkan keluarga melalui pendidikan kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan keluarga (Stanhope & Lancaster, 2004).

2) Koordinator

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

3) Pelaksana

Perawat memberikan pelayanan keperawatan kepada keluarga dengan stroke melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit karena merupakan “*entry point*” bagi perawat untuk diberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

4) Pembela (*Advocat*)

Perawat berperan untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien, membela kepentingan klien dan membantu klien agar memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan.

5) Konsultan

Perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas

permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

6) Kolaborasi (*Collaborator*)

Perawat bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana atau pelaksanaan asuhan keperawatan.

7) Pengelola

Perawat mengatur kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan, sehingga pasien dan perawat mendapatkan kepuasan karena asuhan keperawatan yang diberikan.

8) Peneliti (*Researcher*)

Mengidentifikasi masalah praktik dan mencari penyelesaian melalui investigasi ilmiah secara mandiri maupun kolaborasi

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Stroke

2.3.1 Pengkajian

Menurut Tarwoto (2013) pengkajian keperawatan pada pasien stroke meliputi:

1) Identitas pasien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, diagnose medis.

2) Genogram

Genogram mencakup riwayat penyakit semua anggota keluarga dari 3 generasi, yang berhubungan dengan stroke. Genogram digunakan untuk menentukan adanya riwayat penyakit stroke menurun dari anggota keluarga yang lain.

3) Agama

Informasi tentang keyakinan agama keluarga dan praktiknya sangat berhubungan erat dengan etnisitas. Hal ini sangat diperlukan dalam tiap pengkajian keluarga. Keyakinan beragama seringkali memengaruhi konsepsi keluarga tentang sehat-sakit dan bagaimana cara menangani anggota keluarga yang sakit.

4) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh penghasilan yang diperoleh dari anggota keluarga yang bekerja atau dari sumber penghasilan sendiri seperti uang pensiun dan tunjangan. Status sosial ekonomi, berpengaruh terhadap keluarga dalam melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan karena stroke.

5) Aktivitas Rekreasi

Aktivitas rekreasi seseorang dapat mempengaruhi stress yang dirasakan, karena dalam diri seseorang perlu merelaksasikan pikiran agar dapat mengurangi beban stress dengan cara berekreasi.

6) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga

Tahap ini ditentukan di usia anak pertama. Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah stroke adalah tahap perkembangan keluarga pada penderita dengan usia pertengahan dan lansia.

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga yang belum dilaksanakan oleh keluarga secara optimal dan kendala yang dihadapi oleh keluarga.

c) Riwayat Kesehatan

Keluarga Penyakit stroke merupakan penyakit keturunan, maka terdapat kemungkinan adanya riwayat anggota keluarga yang pernah menderita penyakit stroke (Hendro Susilo, 2007).

d) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Mengkaji adanya riwayat penyakit stroke yang diturunkan pada anggota keluarga dari pihak suami maupun istri.

7) Data Lingkungan

a) Karakteristik rumah

Bagian ini berfokus pada beberapa karakteristik dari lingkungan rumah tangga, yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga. Bagian tersebut meliputi, gambaran aspek perumahan keluarga dalam hal struktur, keamanan, sumber di rumah yang berhubungan dengan kesehatan keluarga, lingkungan yang meningkatkan jumlah

keluarga dan faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan anggota keluarga. Karakteristik lingkungan yang tidak baik dapat meningkatkan resiko *injury* pada penderita stroke (Manurung, 2011). Keadaan rumah lebih mudah dipelajari bila digambar sebagai denah rumah

(1) Karakteristik tetangga dan komunitas

Mengkaji tipe dan kondisi lingkungan tempat tinggal, nilai dan norma, aturan penduduk di lingkungan sekitar, serta budaya yang mempengaruhi kesehatan

(2) Mobilitas geografis keluarga

Tahap ini mengkaji tentang tempat tinggal keluarga, apakah keluarga pernah berpindah tempat atau mempunyai kebiasaan untuk berpindah tempat.

(3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Pengkajian pada tahap ini yaitu tentang bagaimana interaksi anggota keluarga dengan tetangga disekitar rumah. Hubungan timbal balik yang saling menguntungkan antar warga sekitar dapat mempengaruhi kehidupan keluarga dan peran anggota keluarga dalam persepsi kesehatan anggota keluarga

(4) Sistem pendukung keluarga

Karena penyakit stroke bersifat jangka panjang, maka pada anggota keluarga yang stroke diperlukannya adanya dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas yang mencakup fasilitas fisik, psikologi, sosial atau dukungan dari masyarakat sekitar dan

jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk upaya meningkatkan kesehatan.

8) Struktur keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi keluarga menjelaskan tentang kemampuan keluarga dalam berkomunikasi antar anggota keluarga. Pola komunikasi keluarga melalui interaksi yang positif akan memunculkan rasa saling memahami satu sama lain dan dapat membentuk keluarga yang harmonis (Effendy, 1998).

b) Struktur kekuatan keluarga

Menjelaskan kemampuan keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

c) Struktur peran keluarga

Adanya anggota keluarga yang menderita stroke memerlukan peran formal dan informal keluarga dalam merawat anggota keluarga sekaligus sebagai sistem dukungan bagi anggota keluarga.

d) Nilai dan norma keluarga

Pengkajian pada tahap ini yaitu tentang keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari atau umum, dan pola perilaku yang dianggap benar oleh masyarakat, yang berdasarkan pada sistem nilai keluarga. Nilai-nilai dan kebiasaan yang berlaku adalah hal yang bertentangan dengan

masalah stroke. Misalnya, datang ke dukun untuk mengobati penyakitnya dan bukan pada petugas kesehatan.

9) Fungsi keluarga

a) Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan dari keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasih, memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung (Friedman, 2010). Dukungan dan perhatian yang diberikan keluarga dapat mempercepat pulihnya pasien stroke. Hal yang perlu dikaji antara lain, apakah anggota keluarga mempunyai orang yang dapat dipercaya dan saling perhatian, sejauh mana anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain, seberapa baik hubungan anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain.

b) Fungsi sosial

Fungsi sosialisasi merupakan suatu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui setiap individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya (Friedman, 2010). Hal yang perlu dikaji adalah tentang hubungan anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar tentang disiplin, nilai, norma, budaya, dan perilaku yang berlaku di keluarga dan masyarakat.

c) Fungsi reproduksi

Merupakan fungsi dalam mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Data yang perlu dikaji meliputi, jumlah anak, bagaimana keluarga dalam merencanakan jumlah anak, metode yang digunakan keluarga dalam pengendalian jumlah anak

d) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga seperti sadang, pangan, papan, dan perawatan kesehatan yang adekuat. Jika anggota keluarga yang mengalami stroke adalah tulang punggung keluarga dalam mencari nafkah, hal tersebut dapat menyebabkan seseorang tidak berdaya dan kehilangan perannya, sehingga biasanya menjadi beban bagi orang lain (Junaidi, 2012).

e) Fungsi perawatan kesehatan

Tujuan pengkajian yang berkaitan dengan tugas keluarga dibidang kesehatan :

(1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah stroke merupakan salah satu faktor penyebab kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit stroke (Effendy, 1998). Data yang perlu dikaji adalah, pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan stroke yang meliputi

pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

(2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Upaya keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga. Pengkajian yang perlu dikaji pada tahap ini meliputi, masalah yang dirasakan oleh keluarga, apakah anggota keluarga menyerah terhadap masalah yang dihadapi, adakah perasaan takut yang dialami keluarga akibat dari pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap salah satu anggota keluarganya, apakah anggota keluarga percaya pada petugas pelayanan kesehatan.

(3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Beberapa keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah keperawatan keluarga. Keterbatasan masalah dalam mengatasi masalah keperawatan pada keluarga misalnya, keluarga belum mengetahui keadaan penyakit, bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit, apakah keluarga berperan aktif dalam merawat pasien stroke, sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Data yang perlu dikaji dalam tahap ini meliputi: pola pemberian nutrisi, personal hygiene, pola aktivitas dan latihan, pola istirahat tidur, dan pola rekreasi.

- (4) Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat

Hal yang dikaji pada tahap ini adalah tentang pengetahuan keluarga tentang sumber yang ada di lingkungan rumah. Pengetahuan tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan bagaimana cara anggota keluarga dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.

- (5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sarana kesehatan. Pada penderita stroke agar memeriksakan kesehatannya secara rutin pada pelayanan kesehatan yang telah tersedia. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau oleh keluarga, kepercayaan keluarga terhadap pelayanan kesehatan, pengetahuan keluarga tentang keuntungan adanya fasilitas kesehatan.

10) Stresor Jangka Pendek dan Panjang

Jika koping keluarga tidak efektif dan terdapat stressor yang muncul dalam anggota keluarga, maka akan menjadi stress pada anggota keluarga yang menderita stroke.

a) Stresor jangka pendek dan panjang

(1) Jangka pendek

Stresor yang dialami keluarga yang diperlukannya waktu penyelesaian masalah kurang lebih 6 bulan.

(2) Jangka panjang

Stresor yang dialami keluarga yang diperlukannya waktu penyelesaian masalah lebih dari 6 bulan.

b) Kemampuan keluarga merespon terhadap situasi dan stressor

Pada anggota keluarga yang mengalami stroke dapat ditemui kemampuan negatif respon terhadap stress. Misalnya rasa marah yang tidak terkendalikan.

c) Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan keluarga dalam menghadapi suatu masalah.

d) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskannya mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

11) Harapan keluarga

Perawat menanyakan harapan keluarga terhadap perawat (petugas pelayanan kesehatan) untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi di akhir pengkajian.

12) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga yang meliputi pemeriksaan fisik head to toe.

a) Keadaan umum

Pada pasien stroke kemungkinan didapatkan penurunan kesadaran, terdapat kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara sulit dimengerti hingga tidak dapat berbicara.

b) Tanda-tanda vital

Kemungkinan pada klien stroke didapatkan tekanan darah meningkat (Doengoes, 2000).

c) Kepala

Pasien pernah mengalami trauma kepala, adanya hematom atau riwayat operasi.

d) Mata

Biasanya adanya kekaburan pada penglihatan (penglihatan menurun) akibat adanya gangguan nervus optikus (Nervus II), disfungsi persepsi visual (kehilangan setengah bagian lapang pandang) (Brunner dan Sudart, 2013).

e) Telinga

Biasanya daun telinga kanan dan kiri sejajar. Klien dengan stroke pada pemeriksaan nervus VIII (*auskutikus*), kehilangan kemampuan dalam pendengaran (Doenges, 1999).

f) Hidung

Biasanya simetris kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung. Pada pemeriksaan nervus I (*olfaktorius*) : terdapat gangguan penciuman (Doenges, 1999).

g) Mulut

Adanya keluhan kesulitan dalam menelan (Muttaqin, 2008).

h) Leher

Kemungkinan tidak ada kaku kuduk (Styanegara, 1998), tidak terdapat pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid* dan kelenjar getah bening.

i) Torax

Pada saat auskultasi didapatkan suara nafas klien *ronchi*, *wheezing* ataupun suara nafas tambahan pada klien dengan peningkatan produksi *secret* dan kemampuan batuk yang menurun yang sering didapatkan pada klien stroke dengan penurunan tingkat kesadaran koma (Jusuf Misbach, 1999). Pada pasien dengan tingkat kesadaran *compos mentis*, pengkajian inspeksi pernapasannya tidak ada kelainan. Palpasi toraks didapatkan taktil premitus seimbang kanan dan kiri. Auskultasi tidak didapatkan bunyi nafas tambahan.

j) Abdomen

Karena bed rest lama, kemungkinan klien mengalami konstipasi akibat penurunan peristaltik usus (Muttaqin, 2008).

k) Ekstermitas

Sering didapatkan kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh karena adanya gangguan otak pada sisi otak yang berlawanan. *Hemiparesis* atau kelemahan salah satu sisi tubuh adalah tanda yang lain.

l) Integument

(1) Kulit : jika klien kekurangan oksigen kulit akan tampak pucat jika kekurangan cairan maka turgor kuli akan jelek.

(2) Kuku : kemungkinan klien mengalami sianosis

m) Eliminasi

Dikaji berapa kali BAB dan BAK nya dalam 1 hari.

2.3.2 Analisa Data

Pada analisa data, kegiatan yang dilakukan yaitu menetapkan masalah kesehatan keluarga yang diangkat dari lima tugas keluarga, yaitu:

- 1) Menenal masalah kesehatan keluarga
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

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 melaksanakannya (Susanto, Tantut 2012). Pada pasien stroke dapat ditemukan diagnosa keperawatan yang dihubungkan dengan lima tugas kesehatan keluarga antara lain yaitu:

- 1) Risiko peningkatan TIK berhubungan dengan
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.

- b) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.
 - c) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
 - b) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.
 - c) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Gangguan mobilitas fisik
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
 - b) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.
 - c) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

- 4) Defisit nutrisi berhubungan dengan
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
 - b) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.
 - c) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 5) Defisit perawatan diri berhubungan dengan
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
 - b) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.
 - c) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 6) Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.

- b) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.
 - c) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 7) Nyeri berhubungan dengan
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
 - b) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.
 - c) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

2.3.4 Prioritas Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.3 Skala Prioritas Masalah

	Kriteria	Skor	Bobot
Sifat masalah			1
Skala:			
-	Tidak/kurang sehat	3	
-	Ancaman kesehatan	2	
-	Krisis	1	
Kemungkinan masalah dapat diubah			2
Skala:			
-	Dengan mudah	2	
-	Hanya sebagian	1	
-	Tidak dapat	0	
Potensi masalah untuk diubah			1

Skala:		
- Tinggi	3	
- Cukup	2	
- Rendah	1	
Menonjolnya masalah		1
Skala:		
- Masalah berat harus ditangani	2	
- Masalah yang tidak perlu segera ditangani	1	
- Masalah tidak dirasakan	0	

Keterangan :

Total didapatkan dengan :

$$\frac{\text{Skor (Total nilai kriteria) x bobot}}{\text{Angka tertinggi dalam skor}}$$

Cara melakukan skoring adalah sebagai berikut :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat
- 2) Skor dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- 4) Tentukan skor (skor tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga)

Tahap selanjutnya dalam asuhan keperawatan keluarga adalah menentukan prioritas masalah keluarga. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan keluarga di rumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajia. Tipe dan komponen diagnosa keperawatan antara lain: Aktual, resiko, kemungkinan, kesejahteraan dan sindrom. Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga sebagai berikut:

- 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

2.3.5 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama dengan keluarga untuk dilaksanakan, sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang sudah diidentifikasi dapat diselesaikan (Tantut, 2012). Berikut merupakan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien stroke:

- 1) Risiko peningkatan TIK berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.

Tujuan:

- a) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu, diharapkan risiko peningkatan TIK menjadi berkurang.
- b) Tujuan khusus: setelah pertemuan 1x30 menit, keluarga mampu mengenal masalah risiko peningkatan TIK.

Intervensi:

- a) Kaji faktor penyebab dari situasi atau keadaan klien/penyebab koma atau penurunan perfusi jaringan dan kemungkinan penyebab peningkatan TIK.
- b) Berikan penyuluhan tentang terjadinya peningkatan TIK.
- c) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai penjelasan yang telah diberikan.
- d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang peningkatan TIK.

- e) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuannya.
- f) Berikan penjelasan ulang bila ada yang belum dimengerti.

2) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.

Tujuan:

- a) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu, diharapkan gangguan perfusi jaringan berkurang.
- b) Tujuan khusus: setelah pertemuan 1x30 menit, keluarga mampu mengenal masalah gangguan perfusi jaringan serebral.

Intervensi:

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang stroke, meliputi pengertian, tanda gejala, cara penanganan yang tepat pada stroke.
- b) Berikut penyuluhan tentang penyakit stroke.
- c) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai penjelasan yang telah diberikan.
- d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan Kembali tentang penyakit stroke.
- e) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuannya.
- f) Berikan penjelasan ulang bila ada yang belum dimengerti.

3) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan:

- a) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu, diharapkan klien dapat melakukan mobilisasi secara mandiri.
- b) Tujuan khusus: setelah pertemuan 1x30 menit, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan gangguan mobilitas fisik.

Intervensi :

- a) Tindakan mencegah resiko injuri atau jatuh.
 - b) Bantu meningkatkan kemampuan berjalan, mempertahankan dan mengembalikan fungsi otonomik dan voluntary tubuh selama tindakan dan memulihkan penyakit.
 - c) Libatkan keluarga dalam program injuri.
 - d) Konsultasikan dengan ahli fisioterapi secara aktif, latihan ambulasi.
- 4) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.

Tujuan:

- a) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu, diharapkan defisit nutrisi terpenuhi.
- b) Tujuan khusus: setelah pertemuan 1x30 menit, keluarga mampu mengenal masalah defisit nutrisi.

Intervensi:

- a) Dukung pasien untuk mengonsumsi makanan dengan porsi kecil dan sering.

- b) Bantu dalam pemberian asupan diit makanan dan cairan yang seimbang.
 - c) Informasikan makanan yang dilarang dan dianjurkan kepada pasien.
 - d) Identifikasi pola makan.
 - e) Berikan pasien makanan dan minuman ringan bernutrisi.
 - f) Ajarkan pasien bagaimana cara menyimpan makanan.
 - g) Beri umpan balik kepada pasien untuk motivasi kebutuhan nutrisi.
 - h) Libatkan keluarga dalam support dan program terapi.
 - i) Pertahankan pencatatan berat badan harian.
- 5) Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan:

- a) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu, diharapkan klien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.
- b) Tujuan khusus: setelah pertemuan 1x30 menit, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah defisit perawatan diri.

Intervensi:

- a) Bina hubungan saling percaya.
- b) Jelaskan kepada keluarga tentang cara merawat pasien yang sakit.
- c) Ketahui tingkat kemampuan keluarga pasien untuk merawat anggota yang sakit.
- d) Bantu pasien dalam memenuhi perawatan diri.

- e) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali.
 - f) Berikan pujian atau kemampuan dalam menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit.
- 6) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan:

- a) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu, diharapkan gangguan komunikasi verbal menjadi berkurang.
- b) Tujuan khusus: setelah pertemuan 1x30 menit, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan gangguan komunikasi verbal.

Intervensi:

- a) Identifikasi metode yang dapat dipahami oleh pasien untuk memenuhi kebutuhan dasar.
 - b) Sediakan metode komunikasi yang alternatif.
 - c) Libatkan keluarga dalam diskusi masalah untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pasien.
 - d) Beri support sistem untuk mengatasi ketidakmampuan pasien.
 - e) Ajarkan pasien berbicara sesuai kemampuan.
- 7) Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga.

Tujuan:

- a) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu, diharapkan nyeri pada kepala menjadi berkurang.

- b) Tujuan khusus: setelah pertemuan 1x30 menit, keluarga mampu mengenal masalah nyeri pada kepala.

Intervensi:

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke meliputi pengertian, tanda, gejala, cara penanganan yang tepat pada pasien.
- b) Catat perubahan dalam perabaan.
- c) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali pengertian, tanda, gejala, cara penanganan yang tepat pada pasien.
- d) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuannya.
- e) Berikan kesempatan keluarga untuk menanyakan kembali jika ada yang belum dimengerti.
- f) Berikan penjelasan ulang.

2.3.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah suatu proses tindakan keperawatan keluarga yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan yang telah ditentukan. Tindakan ini dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik dan dapat mencapai kriteria hasil yang diharapkan. Pelaksanaan terapi keperawatan keluarga mencakup tindakan mandiri perawat dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Implementasi ini diprioritaskan sesuai dengan kemampuan dan sumber yang dimiliki oleh keluarga (Amiyetti, 2018).

Tindakan keluarga mencakup hal-hal dibawah ini yaitu :

- 1) Meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara : memberikan informasi, mengidentifikasi, kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan dan mendorong sikap emosi yang sehat terhadap keluarga.
- 2) Menumbuhkan kepercayaan keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga stroke dengan cara : mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga dan mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
- 3) Memotivasi dan memberi kepercayaan keluarga dalam merawat anggota keluarga stroke dengan cara : mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah dan mengawasi keluarga dalam perawatan.
- 4) Mendiskusikan dan membantu keluarga dalam memodifikasi lingkungan menjadi sehat dengan cara : menemukan sumber- sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan pada lingkungan keluarga secara optimal.
- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara : mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Mubarak, 2006).

2.3.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan

keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Santa, 2019). Terdapat dua jenis evaluasi :

1) Evaluasi formatif (Proses)

Evaluasi formatif adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus dilakukan 58 segera setelah perencanaan keperawatan di implementasikan untuk menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus menerus dilakukan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi proses terdiri atas analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan menggunakan form evaluasi. Ditulis pada catatan perawatan. Contoh : membantu pasien duduk semifowler, pasien dapat duduk selama 30 menit dan mengatakan nyaman dengan posisinya tanpa pusing.

2) Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Tujuan dari evaluasi sumatif ini yaitu menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah tujuan tercapai/masalah teratasi, tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian, tujuan tidak tercapai/ masalah

tidak tertasi dan bahkan timbul masalah baru. Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- a) S (Subjektif) : informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah diberi tindakan.
- b) O (Objektif) : informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan
- c) A (Analisis) : membandingkan antara gejala mayor dan gejala minor yang terjadi pada pasien terhadap luaran keperawatan yang sudah ditetapkan dalam rencana keperawatan. Analisis dalam evaluasi merujuk kepada ekspektasi luaran keperawatan.
- d) P (Planning) : rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan analisa.