

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Stroke

2.1.1 Definisi

Menurut World Health Organization, stroke merupakan gangguan fungsi otak secara fokal dan global yang berkembang cepat, dengan gejala-gejalanya yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (gangguan pembuluh darah otak) (Kemenkes RI, 2018).

Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak pecah atau mengalami penyumbatan. Akibatnya sebagian otak tidak mendapatkan suplai oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan.

2.1.2 Etiologi

Stroke disebabkan karena otak kekurangan suplai oksigen, pecahnya pembuluh darah yang ada di otak akibat kerapuhan pembuluh darah di otak dan adanya sumbatan bekuan darah pada otak (Batticaca, 2011). Stroke iskemik disebabkan karena adanya gumpalan yang menyumbat pembuluh darah dan mengakibatkan hilangnya suplai darah ke otak. Gumpalan dapat berkembang dari akumulasi lemak atau plak aterosklerotik yang ada di dalam pembuluh darah. Faktor resikonya, yaitu hipertensi, obesitas, merokok, peningkatan kadar lipid darah, diabetes dan riwayat penyakit jantung dan vaskuler dalam keluarga.

Stroke hemoragik disebabkan karena perdarahan intra serebral atau perdarahan subaraknoid akibat pecahnya pembuluh darah di otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak. Faktor resiko dari penyakit ini adalah hipertensi, merokok, alkohol dan stimulan. Perdarahan subaraknoid dapat berakibat pada koma atau kematian. Pada aneurisma otak, dinding pembuluh darah melemah yang dapat terjadi konginetal atau akibat cedera pada otak yang meregangkan dan merobek lapisan tengah dinding arteri (AHA, 2015).

2.1.3 Klasifikasi stroke

1) Berdasarkan Keadaan Patologis

Klasifikasi stroke berdasarkan keadaan patologis menurut Tarwoto (2014) antara lain :

a) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah dan menyebabkan perdarahan. Stroke Hemoragik di golongan menjadi 2 jenis :

(1) Perdarahan Intraserbral

Pecahnya pembuluh darah mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan sehingga menyebabkan sel-sel otak mati dan berdampak pada kerja otak berhenti. Penyebab paling umum dari perdarahan intraserebra adalah hipertensi.

(2) Perdarahan Subarachnoid

Perdarahan yang terjadi di dekat permukaan otak dan tulang tengkorak.

b) Stroke Non Hemoragik

Stroke Non Hemoragik atau iskemik adalah stroke yang paling sering terjadi. Stroke ini terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan berhentinya aliran darah ke otak. Sumbatan tersebut disebabkan oleh aterosklerosis yaitu penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah ke otak. Faktor yang mempengaruhi terjadinya hambatan aliran darah ke otak :

(1) Trombosis

Pembentukan gumpalan diarteri yang menyebabkan tersumbatnya aliran darah ke otak

(2) Emboli

Bekuan darah yang dapat menimbulkan konklusi atau penyumbatan pada pembuluh darah otak.

(3) Hipoperfusi Sistemik

Karena adanya gangguan denyut jantung sehingga aliran darah ke seluruh bagian tubuh berkurang

2) Berdasarkan perjalanan penyakit

a) Transient Ischemik Attack (TIA)

Merupakan gangguan neurologi fokal yang berlangsung kurang dari 24 jam.

b) Progresif (Stroke in Evolution)

Proses stroke progresif beberapa jam hingga beberapa hari. Terjadi secara perlahan-lahan, mengarah pada kondisi yang memburuk.

c) Complete Stroke

Menyebabkan defisit neurologik akut yang berlangsung lebih dari 24 jam dan meninggalkan gejala sisa. Gangguan neurologik yang timbul dapat menetap atau permanen dan sedikit memperlihatkan perbaikan.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Tarwoto, 2013), menyatakan bahwa stroke dapat terjadi tergantung dari bagian mana yang terkena, gejala klinis meliputi :

- 1) Kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (Hemiparesis), atau Hemiplegia (paralisis) yang timbulnya secara mendadak. Kelumpuhan ini terjadi akibat adanya kerusakan pada area motorik di korteks bagian frontal. Jika kerusakan ini terjadi pada hemisfer kanan maka otot pada sebelah kiri akan mengalami kelumpuhan (kontralateral).
- 2) Gangguan sensibilitas pada salah satu atau lebih anggota badan, terjadi karena adanya kerusakan sistem saraf otonom dan gangguan saraf sensorik.
- 3) Penurunan Kesadaran, Terjadi akibat perdarahan, kerusakan otak kemudian menekan batang otak atau terjadinya gangguan metabolik otak akibat hipoksia.

4) Afasia (Kesulitan dalam berbicara) adalah defisit kemampuan komunikasi bicara termasuk dalam membaca, menulis dan memahami bahasa. Afasia terjadi jika terdapat kerusakan pada area pusat bicara primer yang berada pada hemisfer kiri dan biasanya terjadi pada stroke dengan gangguan pada arteri middle serebral kiri.

5) Disartria (Bicara cedal atau pelo)

Kesulitan bicara terutama dalam artikulasi sehingga ucapannya menjadi tidak jelas. Tetapi pasien dapat memahami pembicaraan, menulis, mendengarkan maupun membaca. Disartria Kesulitan bicara terutama dalam artikulasi sehingga ucapannya menjadi tidak jelas. Tetapi pasien dapat memahami pembicaraan, menulis, mendengarkan maupun membaca. Disartria

6) Gangguan penglihatan

Pasien dapat kehilangan penglihatan atau juga pandangan menjadi ganda, gangguan lapang pandang pada salah satu sisi. Hal ini terjadi karena kerusakan pada lobus temporal atau parietal yang dapat menghambat serat saraf optik pad korteks oksipital

7) Disfagia (kesulitan menelan) terjadi karena adanya kerusakan nervus kranila IX. Selama menelas bolus didorong oleh lidah dan glotis menutup kemudian makanan masuk esofagus.

8) Vertigo, mual, muntah dan nyeri kepala, terjadi karena adanya peningkatan tekanan intrakranial.

2.1.5 Faktor resiko stroke

Faktor resiko terjadinya stroke menurut (Price, 2012) yaitu :

1) Faktor Eksternal

a) Tekanan darah tinggi atau hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama penyakit stroke. Hipertensi menimbulkan resiko morbiditas, yang meningkat saat tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat. Peningkatan tekanan darah yang terus menerus akan merusak pembuluh darah (Brunner & Suddarth, 2013). Hipertensi dapat berpengaruh terhadap kerusakan arteri

b) Penyakit Jantung

Faktor penyebab yang paling sering terjadi stroke iskemik adalah penyakit jantung. Kerusakan jantung dapat mengakibatkan aliran darah menuju otak menjadi terganggu.

c) Diabetes Melitus

Pada penyakit ini terjadi kerusakan vaskuler pada pembuluh darah besar maupun kecil yang disebabkan oleh hiperglikemia sehingga aliran darah ke otak menjadi terhambat.

d) Kolesterol Tinggi dan lemak

Hiperkolesterol atau kolesterol tinggi di dalam tubuh dapat menyebabkan aterosklerosis pada pembuluh darah otak, dan akan membentuk lemak yang merupakan penyebab aliran darah ke otak menjadi lambat.

e) Obesitas

Obesitas merupakan faktor penyebab terjadinya hiperkolesterol, hipertensi, dan penyakit jantung.

f) Merokok

Rokok dapat menimbulkan plak yang disebabkan oleh nikotin, pada pembuluh darah, yang dapat mengakibatkan terjadinya aterosklerosis.

g) Peminum alkohol

Alkohol merupakan racun pada otak, pada tingkat tinggi akan mengakibatkan fungsi otak terhenti, sehingga tubuh akan memfokuskan kerjanya dalam menghilangkan racun tersebut, sehingga proses sirkulasi darah menjadi terganggu.

h) Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang cukup dan teratur dapat membantu mengurangi berat badan dan menurunkan resiko terkena stroke dan penyakit jantung.

i) Stress fisik dan mental

Stress yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan berlebihannya respon dari tubuh sehingga tubuh mengeluarkan hormon yang membuat tubuh menjadi waspada. Hal ini berefek pada peningkatan tekanan darah dan denyut jantung.

j) Kelainan Pembekuan darah

Aktivasi koagulasi darah dengan trombosis merupakan kejadian umum yang sering ditemukan pada stroke iskemik.

k) TIA (Transient Ischemic Attack)

TIA merupakan gangguan aliran darah otak sesaat yang bersifat reversible. Pasien TIA merupakan tanda-tanda awal

terjadinya stroke dan dapat berkembang menjadi stroke komplit sekitar 10-50%.

2) Faktor Internal

a) Usia, Semakin bertambah usia, semakin tinggi terjadinya stroke.

Hal ini berkaitan dengan elastisitas pembuluh darah. Namun, tidak berarti bahwa stroke hanya terjadi pada orang lanjut usia karena stroke dapat menyerang semua kelompok umur.

(Price, 2012)

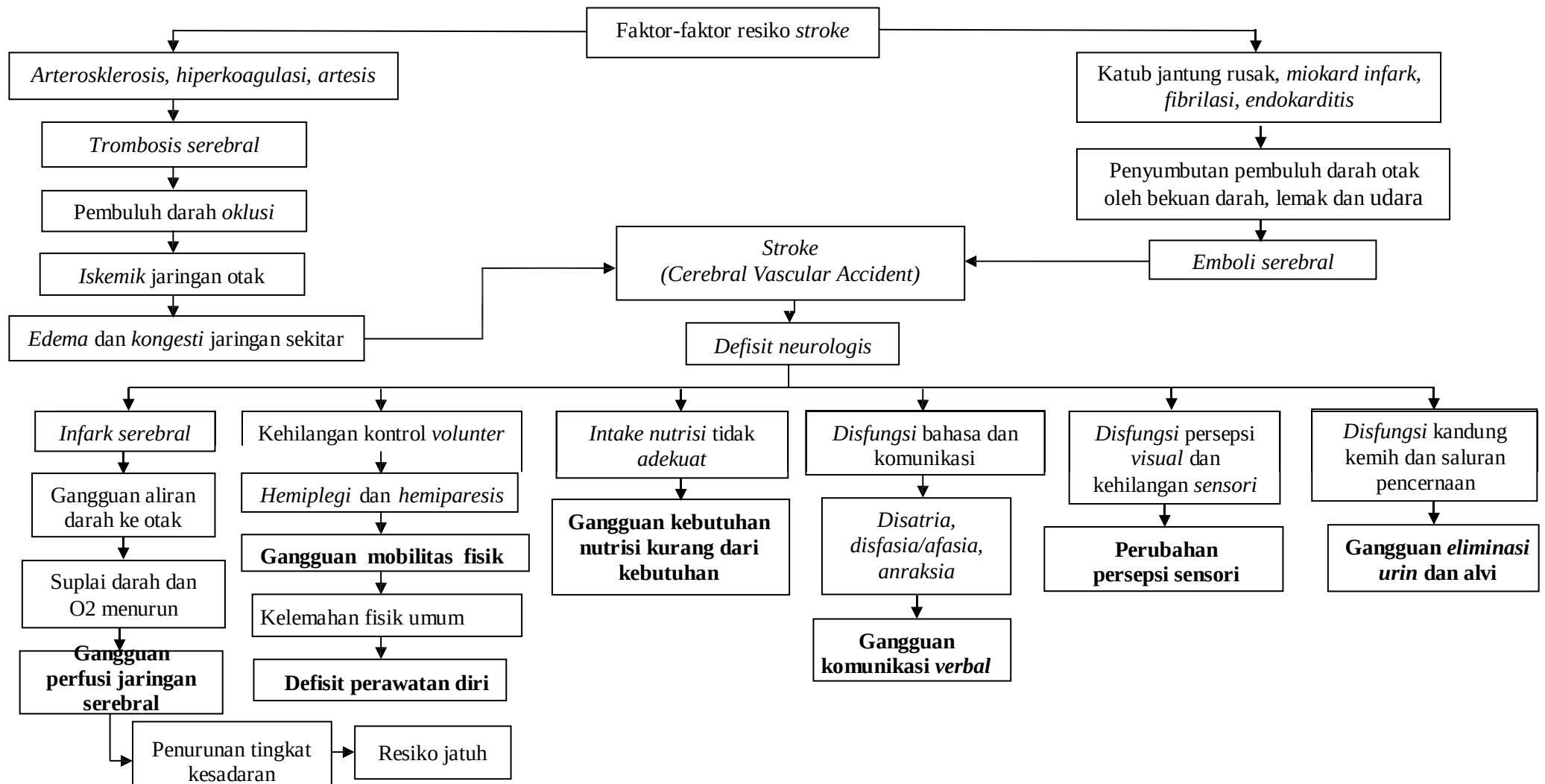
b) Ras dan keturunan, biasanya stroke lebih sering ditemukan pada orang berkulit putih.

c) Jenis kelamin, dibanding perempuan, laki-laki mempunyai kecenderungan lebih tinggi terkena stroke.

d) Riwayat keluarga

Orang yang memiliki keluarga dengan riwayat stroke memiliki resiko lebih besar untuk terkena stroke.

2.1.6 Patofisiologi



Gambar 2.1 Patofisiologi Stroke (Muttaqin, 2008)

Uraian Patofisiologi

Faktor-faktor penyebab terjadinya stroke diantaranya adanya trombosis dan emboli serebral. Trombus serebral dapat berasal dari plak arterosklerosis akibat pola hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol atau tinggi lemak yang lama kelamaan menebal pada dinding pembuluh darah yang berakibat tersumbatnya aliran darah di pembuluh darah otak, sehingga pembuluh darah mengalami oklusi (adanya sumbatan) dan mengakibatkan iskemik jaringan otak (penurunan suplai darah), edema dan kongesti jaringan di sekitar area. Sedangkan emboli disebabkan karena adanya udara, lemak ataupun bekuan darah yang terbawa oleh aliran darah dan berakibat penyumbatan pada pembuluh darah di otak. Kedua faktor tersebut dapat menimbulkan dejisit neurologis (saraf-saraf) di otak. Diantaranya infark serebral yang menyebabkan gangguan aliran darah ke otak dan penurunan suplai darah dan oksigen ke otak menurun sehingga muncul gangguan perfusi jaringan serebral. Salah satu akibatnya yaitu TIK Meningkat dan mendesak ruang foramen di otak sehingga terjadi peningkatan tekanan vascular serebral dan menimbulkan nyeri kepala.

Pada daerah ekstremitas terjadi kehilangan kontrol volunter atau kelemahan otot-otot tubuh sehingga menimbulkan hemiplegi dan hemiparesis akibat lesi pada sisi otak yang berlawanan dan menyebabkan kelumpuhan pada sisi tubuh tersebut, baik kelemahan pada wajah, lengan ataupun kaki. Jika terjadi kelemahan fisik secara

total akan menimbulkan masalah defisit perawatan diri, karena tidak mampu lagi melaksanakan ADL (Activity of Daily Living). Kelemahan kontrol otot fasiall wajah berakibat pada disfungsi komunikasi dan bahasa, disfacia/afasia, disartria (kehilangan kemampuan bicara) sehingga muncul masalah kerusakan komunikasi verbal. Kerusakan neurologis juga berpengaruh terhadap perubahan ketajaman sensori pada penciuman, penglihatan ataupun pengecap mengakibatkan gangguan perubahan persepsi sensori.

Pada saluran pencernaan atas mengalami kesulitan menelan atau disfagia sehingga menimbulkan anoreksia. Akibatnya intake makanan atau nutrisi tidak adekuat sehingga muncul masalah gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan. Pada saluran pencernaan bawah mengalami gangguan eliminasi alvi dan terjadi disfungsi pada kandung kemih akibat kelemahan otot sfingter sehingga menimbulkan masalah gangguan eliminasi urine. (Muttaqin A, 2008).

2.1.7 Komplikasi

1) Fase Akut

a) Gagal nafas

Gagal nafas terjadi akibat dari lesi stroke pada batang otak yang mengatur sistem respirasi. Hal ini terjadi bersamaan dengan hilangnya tonus otot faring baik saat batuk, menelan maupun reflek muntah yang sebenarnya juga memiliki peran fisiologis bagi sistem respirasi.

b) Peningkatan suhu tubuh (Demam)

Demam merupakan kondisi yang sering terjadi pada fase awal setelah serangan stroke iskemik. Demam biasanya disebabkan karena terjadinya infeksi iskemik. Kondisi demam berkaitan secara signifikan dengan morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi.

c) Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK)

Bertambahnya massa pada otak seperti adanya pendarahan atau edema otak akan meningkatkan tekanan intrakranial yang ditandai adanya defisit neurologi seperti adanya gangguan motorik, sensorik, nyeri kepala, gangguan kesadaran. Peningkatan tekanan intrakranial yang tinggi dapat mengakibatkan herniasi serebral yang dapat mengancam kehidupan.

d) Aspirasi

Pasien stroke dengan gangguan kesadaran atau koma sangat rentan terhadap adanya aspirasi karena tidak adanya reflek batuk dan menelan.

2) Komplikasi pada masa pemulihan atau lanjut

- a) Kejang, terjadi akibat kerusakan atau gangguan pada aktivitas listrik otak
- b) Nyeri kepala kronis seperti migrain, nyeri kepala tension, nyeri kepala cluster
- c) Malnutrisi, karena intake yang adekuat.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien stroke terdiri dari :

1) Penatalaksanaan Umum

- a) Memposisikan kepala dan badan atas $20 - 30^{\circ}$, posisikan lateral dekubitus bila disertai muntah. Bila hemodinamika stabil, boleh dimulai mobilisasi bertahap.
- b) Membebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1-2 liter/menit bila ada hasil gas darah.
- c) Kosongkan kandung kemih dengan kateter bila sudah penuh.
- d) Pertahankan tekanan darah normal
- e) Suhu tubuh harus dipertahankan.
- f) Nutrisi per oral hanya diberikan setelah tes fungsi menelan baik, bila terdapat gangguan menelan atau pasien yang kesadaran menurun, dianjurkan pipi NGT.
- g) Mobilisasi dan rehabilitasi didni jika tidak ada kontraindikasi.

2) Penatalaksanaan medis

berikut merupakan penatalaksanaan stroke secara medis menurut (Awan Hariyanto, 2015) yaitu :

- a) Pemberian dan pemantauan terapi cairan sesuai indikasi.
- b) Pemberian diet untuk nutrisi.
- c) Terapi oksigen.
- d) Medikamentosa terkait peningkatan TIK.
- e) Rehabilitasi medik.

- f) Pembedahan jika dibutuhkan yang biasanya dilakukan apabila perdarahan serebrum berdiameter lebih dari 3 cm atau volume perdarahan 50 ml.

3) Penatalaksanaan pada keluarga

a) Memberi dukungan pada klien

Dukungan dan perhatian dari keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien karena dapat mempercepat pulihnya pasien stroke.

b) Mendampingi beraktivitas

Pasien memerlukan bantuan dari keluarga dalam beraktivitas sehari-hari, namun tidak boleh sering memberikan bantuan, biarkan pasien melakukan aktivitas yang bisa pasien lakukan.

c) Memerhatikan lingkungan rumah

- (1) Menyediakan kamar tidur dekat kamar mandi
- (2) Pastikan terdapat pegangan di kamar mandi yang digunakan
- (3) Sediakan alat bantu komunikasi jika dibutuhkan
- (4) Sediakan alat bantu berjalan/berpindah tempat
- (5) Menyediakan dan mendekatkan barang-barang yang sering digunakan
- (6) Sediakan alas kaki yang nyaman untuk memudahkan berjalan.

d) Posisikan tempat tidur dan terapi fisik bagi pasien stroke

- (1) Gunakan tempat tidur khusus pasien stroke

- (2) Ubah posisi lengan dan tungkai pasien dan balikkan posisi pasien dari satu posisi ke posisi lainya setiap 2 jam sekali.
 - (3) Lakukan pemijatan pada tungkai yang lumpuh 1-2 kali dalm sehari
 - (4) Menopang tungkai yang lemah dengan bantal
 - (5) Membalikkan pasien yang dilakukan dengan menyelipkan tangan di bawah tubuh pasien dan menarik pasien ke arah perawat
 - (6) Periksa punggung pasien secara rutin untuk melihat tanda-tanda dekubitus
 - (7) Bersihkan kulit dengan air hangat, gunakan spons dan sedikit antiseptik atau sabun paling tidak satu kali sehari, kemudian bilas dengan air bersih, keringkan dengan handuk.
- (Batticca, 2012)

2.1.9 Pemeriksaan neurologi

1) Tingkat Kesadaran

Menurut Muttaqin (2008), Terdapat 2 jenis cara pemeriksaan tingkat kesadaran, diantaranya yaitu :

a) Secara Kualitatif

- (1) Composmetis, yaitu kesadaran penuh, dapat menjawab pertanyaan yang diberikan dengan baik
- (2) Apatis, Yaitu perasaan segan dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya

- (3) Derilium, yaitu penurunan kesadaran disertai kekacauan motorik dan siklus tidur yang terganggu. Tampak gaduh, gelisah, kacau, disorientasi dan meronta-ronta.
- (4) Somnolen, yaitu kesadaran menurun namun mampu memberi jawaban verbal, disertai dengan keadaan mengantuk yang masih dapat pulih bila dirangsang. Tetapi bila rangsangan berhenti, klien akan tertidur kembali.
- (5) Sopor, yaitu suatu keadaan mengantuk yang mendalam. Masih dapat dibangunkan dengan rangsangan Nyeri, tetapi tidak terbangun dengan sempurna dan tidak dapat memberikan jawaban verbal yang baik.
- (6) Koma, yaitu penurunan kesadaran yang sangat dalam, tidak ada gerakan spontan dan tidak ada respon terhadap rangsangan nyeri.

b) Secara Kuantitatif (GCS)

Tabel 2.1 Tingkat Kesadaran Berdasarkan Kuantitatif

Kriteria	Tingkatan	Skor
Membuka mata/eye opening (E)		
Membuka sebelum diberi stimulus	Spontan	4
Membuka setelah diberi perintah suara/suara lantang	Terhadap suara	3
Membuka setelah diberi stimulus pada ujung jari		
Tidak membuka sama sekali (tanpa faktor yang menghalangi)	Terhadap tekanan	2
Respons Verbal/verbal respons (V)		
Menyebutkn nama, tempat, dan tanggal	Tidak ada respon	1
Orientasi tidak baik tetapi komunikasi jelas	Orientasi baik	
Kata-kata jelas	Bingung	5
Mengerang	Kalimat Suara	4
Tidak ada suara yang terdengar, tanpa faktor pengganggu	Tidak ada	3
Respons Motorik/motor respons (M)		
Mematuhi dua perintah berbeda	Menuruti perintah	2
Mengangkat tangan ke atas klavikula,	Melokalisasi	1

ke arah stimulus pada kepaladan leher		
Melipat siku dengan cepat tetatpi	Fleksi normal	6
gerakan abnormal tidak dominan	Fleksi tidak normal	5
Melipat siku, gerakan abnormal		
dominan		4
		3
Ekstensi siku lengan	Ekstensi	2
Tidak ada gerakan lengan/tungkai	Tidak ada	1
(tanpa faktor penghalang)		

Sumber : (Mawuntu, 2019)

Hasil pemeriksaan tingkat kesadaran berdasarkan GCS disajikan dengan simbol E,V, dan M, Selanjutnya nilai-nilai dijumlahkan. Nilai GCS yang tertinggi adalah 15 yaitu E4,V5, dan M6 dan terendah 3 yaitu E1,V1,dan M1.

2) Saraf otak

a) Saraf kranial I (Nervus Olfaktori)

Merupakan saraf sensorik yang menghantarkan rangsang bau menuju otak. Teknik pemeriksaannya yaitu klien memejamkan mata, pada saat bersamaan satu lubang hidung ditutup, lalu klien diminta untuk membedakan bau yang dirasakan.

b) Saraf kranial II (nervus optikus)

Merupakan saraf sensorik untuk penglihatan. Saat menerima cahaya dari luar, bersama dengan bagian mata lainnya, saraf ini akan membantu menyampaikan informasi ke otak untuk di olah sehingga klien dapat mengenali objek yang dilihat. Teknik pemeriksaannya yaitu, dengan tes ketajam penglihatan menggunakan kertas snellen.

c) Saraf Kranial III (Nervus Okulomotoris)

Merupakan saraf motorik, yang mengangkat atau mengatur kelopak mata, kontraksi pupil, dan sebagian gerakan ekstraokuler. Cara pemeriksaan pupil dengan menggunakan senter, apakah pupil miosis atau midriasis.

d) Saraf IV (Nervus Trochlearis)

Mengontrol otot oblik superior yang berperan untuk menggerakkan bola mata ke bawah, atau saat melotot dan kembali seperti semula.

e) Saraf Kranial V (Nervus Trigeminus)

Nervus Trigeminus mempunyai 2 bagian yaitu :

(1) Motorik

Otot temporalis dan maseter (menutup rahang dan mengunyah) gerakan rahang ke lateral. Cara pemeriksaanya dengan sedikit membuka mulut, bila ada purese maka rahang bawah akan berdeviasi kearah yang lumpuh.

(2) sensorik

Diperiksa kulit wajah, reflek kornea atau reflek mengedip. Pemeriksaan kuli wajah dengan sentuhan atau rabaan untuk membandingkan wajah kanan dan kiri. Teknik pemeriksaanya, reflek kornea dimulai dengan klien diminta melirik keatas atau kesamping, agar mata tidak berkedip jika kornea hendak di sentuh oleh seutas kapas.

f) Saraf VI (Nervus Abducent)

Merupakan saraf motorik yang berfungsi untuk deviasi mata ke arah temporal. Cara pemeriksaannya sama pasien diarahkan untuk mengikuti gerakan cahaya yang digerakkan pemeriksa.

g) Saraf Kranial VII (Nervus Fasialis)

Saraf yang membawa serabut sensorik yang menghantar persepsi pengecap bagian anterior lidah, dan serabut motorik yang memepersarafi semua otot ekspresi wajah, termasuk tersenyum, mengerutkan dahi, menyeringai dan sebagainya. Cara pemeriksaannya diawali dengan inspeksi adanya asimetris pada wajah. Untuk tes kekuatan otot, klien diminta untuk mengerutkan dahi dan memandang ke atas.

h) Saraf Kranial VIII (Nervus Vestibulocochlearis)

Saraf sensorik untuk pendengaran dan mengatur keseimbangan. Cara pemeriksaannya yaitu :

- (1) Pemeriksaan pendengaran, dengan memasukkan satu jari tangan secara bergantian sambil membisikkan suara pada telinga lainnya untuk membedakan antara telinga kanan dan kiri.
- (2) Pemeriksaan fungsi vestibular, dengan tes Romberg klien diminta berdiri dengan kedua kakinya yang saling berdekatan dan kedua matanya tertutup hanya beberapa detik saja. Tes ini hanya dilakukan jika seseorang dapat berdiri tanpa bantuan

i) Saraf Kranial IX (Nervus Glosofaringeus)

Berfungsi untuk sensai rasa. Cara pemeriksaanya dengan membedakan rasa manis dan asam.

j) Saraf Kranial X (Nervus Vagus)

Saraf yang berfungsi terhadap revlek muntah dan menelan. Cara pemeriksaanya saling berhubungan dengan Nervus Glosofaringeus. Yaitu :

- (1) Penderita harus membuka mulut, suruh penderita menyebut “aaaa” perhatikan palatum mole dan faring serta lihat apakah uvula ada ditengah atau miring
- (2) Waktu penderita membuka mulut kita rangsang (tekan) dinding faring atau pangkal lidah dengan tong spatel. Rangsangan tersebut akan membangkitkan reflek muntah.

k) Saraf kranial XII (Nervus Hipoglosus)

Saraf motorik untuk menggerakkan lidah. Teknik pemeriksaan klien diminta menjalurkan lidahnya, dan digerakkan dari sisi ke sisi. Pada saraf Kranial III, IV, VI (Nervus Okulomotoris, trochlearis dan abduksen), ketiga saraf ini diperiksa secara bersamaan, karena saraf ini bekerja sama dalam mengatur otot-otot ekstraokuler (ECM) berfungsi mengangkat kelopak mata atas dan memepersarafi otot konstriktor yang mengubah ukuran pupil.

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Menurut Departemen Kesehatan RI, 1988, Unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah atap, dan saling membutuhkan, merupakan definisi dari keluarga. Keluarga merupakan sekumpulan dua orang ataupun lebih yang disatukan dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi, untuk saling berbagi pengalaman, melakukan pendekatan emosional, dan setiap individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 1998).

2.2.2 Tipe keluarga

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua (Suprajitno, 2004) yaitu :

- 1) Keluarga Inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya, adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi). Dengan berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme, berikut merupakan bentuk perkembangan dari tipe keluarga:

- a) Keluarga bentukan (*Dyadic Family*) adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya. Keadaan ini di Indonesia juga menjadi tren karena adanya pengaruh gaya hidup berat yang pada zaman dahulu jarang sekali ditemui sehingga seorang yang telah cerai atau ditinggal pasangannya cenderung hidup sendiri untuk membesarkan anaknya.
- b) Orang tua tunggal (*Single Parent Family*) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
- c) Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*The Unmarried Teenage Mother*).
- d) Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*The Single Adult Living Alone*). Kecenderungan di Indonesia juga meningkat dengan dalih tidak mau direpotkan oleh pasangan atau anaknya kelak jika telah menikah.
- e) Keluarga dengan anak tanpa menikah sebelumnya (*The Non Marital Heterosexual Cohabiting Family*). Biasanya dapat dijumpai pada daerah kumuh perkotaan (besar), tetapi pada akhirnya mereka dinikahkan oleh pemerintah daerah (Kota atau Kabupaten) meskipun usia pasangan tersebut telah tua demi status anak-anaknya.

- f) Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (*Gay and Lesbian Family*).

2.2.3 Fungsi keluarga

Terdapat beberapa fungsi keluarga menurut Friedman (1998) ; Setiawati dan Dermawan (2005), yaitu :

- 1) Fungsi afektif (*the affective function*), fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
- 2) Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*), adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- 3) Fungsi reproduksi (*the productive function*), fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi (*the economic function*), untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber daya keluarga. Mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan (*the health care function*), untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

- 6) Fungsi psikologis, bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.
- 7) Fungsi pendidikan, fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

2.2.4 Tugas kesehatan keluarga

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

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah
- 2) Keluarga mampu membuat keputusan yang tepat
- 3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
- 5) Keluarga mampu menggunakan layanan kesehatan di masyarakat

2.2.5 Ciri- ciri keluarga

- 1) Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- 2) Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- 3) Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial.

- 4) Mempunyai tujuan : Menciptakan dan mempertahankan budaya.
Meningkatkan perkembangan fisik psikologi dan social.

2.2.6 Tahap perkembangan keluarga

Menurut Salvani (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 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, 2000).

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 asuhankeperawatan keluarga secara komprehensif.

4) Pembela (*Advocat*)

Perawat berperan untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien, membela kepentingan klien dan membanatu klien agar memahami semua informai dan upaya keseatan 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 Dasar Asuhan Keperawatan dengan stroke

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dari proses keperawatan. Friedman (1998) membagi proses pengkajian keperawatan keluarga ke dalam beberapa tahap yang meliputi identifikasi data, tahap dan riwayat perkembangan, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga dan coping keluarga.

1) Data umum keluarga

a) Mengidentifikasi data

Data dasar yang digunakan oleh perawat dalam mengukur keadaan pasien yaitu dengan memakai norma kesehatan keluarga maupun sosial. Pengumpulan data pada keluarga dengan stroke, difokuskan pada komponen-komponen yang berkaitan dengan stroke.

b) Data identitas

(1) Nama dan Umur

Sekitar dua pertiga dari semua serangan stroke terjadi pada orang yang berusia > 65 tahun (Pinzon dan asanti, 2010).

(2) Pekerjaan, penghasilan keluarga yang mengalami ketidakseimbangan dapat mempengaruhi keluarga dalam melakukan perawatan dan pengobatan pada anggota keluarga yang mengalami stroke.

(3) Pendidikan, Tingkat pendidikan keluarga dapat mempengaruhi keluarga dalam mengenal penyakit stroke beserta cara pencegahannya dan penanganannya.

(4) 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.

(5) Tipe Keluarga, didasari oleh anggota keluarga yang tinggal dalam satu atap. Tipe keluarga dapat dilihat dari komponen dan genogram dalam keluarga.

(6) Suku bangsa, terdapat kaitan antara suku bangsa dan budaya terhadap kesehatan, misalnya berkaitan dengan budaya yang merujuk pada perilaku tidak sehat pada klien.

(7) 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.

(8) 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.

(9) 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.

2) 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 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, 2000).

d) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

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

3) 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 (Manarung, 2011). Keadaan rumah lebih mudah dipelajari bila digambar sebagai denah rumah.

b) Karakteristik tetangga dan komunitas

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

c) Mobilitas geografis keluarga

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

d) 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.

e) 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.

4) 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.

5) 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 perawatan kesehatan

Tujuan pengkajian yang berkaitan dengan tugas keluarga di bidang kesehatan :

(1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Ketidak mampuan 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 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.

(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.

d) 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.

e) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, 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).

6) Stress dan Koping keluarga

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

Apada anggota keluarga yang mengalami stroke dapat ditemui kemampuan negativ 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.

7) Harapan keluarga

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

8) 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.

c) Kepala

Kemungkinan bentuk kepala klien pada stroke adalah normosepalus.

d) Mata

konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor, kelopak mata tidak oedema.

e) Telinga

Biasanya daun telinga kanan dan kiri sejajar. Klien dengan stroke pada pemeriksaan nervus VIII (akustikus), klien hanya dapat mendengar jika suara keras dan dengan artikulasi yang jelas.

f) Hidung

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

g) Leher

Kemungkinan tidak ada kaku kuduk tidak terdapat pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

h) Torax

Pada saat auskultasi didapatkan suara nafas klien ronchi, wheezing ataupun suara nafas tambahan.

i) Abdomen

Karena bed rest lama, kemungkinan klien mengalami penurunan peristaltik usus. Biasanya klien mengalami kembung.

j) Ekstremitas

Sering didapatkan kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh karena adanya gangguan otak pada sisi otak yang berlawanan.

k) Integument

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

(2) Kuku : kemungkinan klien mengalami sianosi

l) Eliminasi

Dikaji berapa kali BAB dan BAK nya dalam 1 hari..

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial (Allen, 1998). Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Ada beberapa komponen diagnosa keperawatan yang meliputi :

1) Problem (Masalah)

Suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga.

2) Etiologi (Penyebab)

Suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga, yang meliputi:

- a) Mengenal masalah kesehatan keluarga.
- b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- c) Merawat anggota keluarga yang sakit.
- d) Memelihara dan memodifikasi lingkungan.

e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

- 3) Sign (Tanda) dan Symtom (Gejala) Sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak langsung.

Diagnosa keperawatan keluarga yang sering muncul pada keluarga dengan stroke :

a) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan :

- (1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- (2) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan
- (3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- (4) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
- (5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

b) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan :

- (1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- (2) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan.
- (3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

(4) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.

(5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Defisit perawatan diri berhubungan dengan :

(1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

(2) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan.

(3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

(4) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.

(5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

d) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan :

(1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

(2) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

(3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

(4) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

(5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

e) Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan :

(1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

(2) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

(3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

(4) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.

(5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

f) Gangguan eliminasi alvi berhubungan dengan :

(1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

(2) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

(3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

(4) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

(5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan

(6) kesehatan Resiko cidera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.

g) Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan :

(1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

(2) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

(3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

(4) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

(5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

h) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan dengan :

(1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

(2) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

(3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

(4) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

(5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

2.3.3 Prioritas Diagnosa Keperawatan

Setelah dirumuskan diagnosa keperawatan, maka tahap selanjutnya dilakukan prioritas masalah. Proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglaya, 1978.

Tabel 2.2 Skala Prioritas Masalah Kesehatan Keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot
	Sifat masalah		1
1.	Tidak/kurang sehat	3	
	Ancaman kesehatan	2	
	Krisis atau keadaan sejahtera	1	
	Kemungkinan masalah dapat diubah		2
2.	Dengan mudah	2	
	Hanya sebagian	1	
	Tidak dapat	0	
	Potensi masalah untuk dicegah		
3.	Tinggi	3	1
	Cukup	2	
	Rendah	1	
	Menonjolnya masalah		1
4.	Masalah berat, harus ditangani	2	
	Ada Masalah, tetapi 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)

2.3.4 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah sekumpulan rencana tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul.

Intervensi dari diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien stroke berdasarkan masalah keluarga adalah :

Diagnosa 1 : Gangguan perfusi jaringan serebral

- 1) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah.

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
- b) Kaji pengetahuan keluarga tentang stroke

- c) Menjelaskan pada keluarga tentang tata cara merawat anggota keluarga stroke
 - d) Meminta keluarga untuk menjelaskan kembali apa yang telah didiskusikan
 - e) Memberikan pujian atas kemampuan keluarga dalam menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga.
- 2) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan.
- Intervensi :
- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
 - b) Tanyakan pada keluarga adakah rasa takut atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan.
 - c) Diskusikan dengan keluarga bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan.
- 3) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
 - b) Kaji pengetahuan keluarga seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat, dan perkembangan perawatan yang diperlukan.
 - c) Berikan penjelasan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita stroke
 - d) Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit
 - e) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang bagaimana caranya merawat anggota keluarga
 - f) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
 - g) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
- 4) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya
- b) pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat.
- c) Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan

- d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali
- 5) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.
- Intervensi.
- a) Bina hubungan saling percaya
 - b) Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
 - c) Diskusikan dengan keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
 - d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
 - e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

Diagnosa ke 2 :

- 1) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah.

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
- b) Kaji pengetahuan keluarga tentang stroke

- c) Menjelaskan pada keluarga tentang tata cara merawat anggota keluarga stroke
 - d) Meminta keluarga untuk menjelaskan kembali apa yang telah didiskusikan
 - e) Memberikan pujian atas kemampuan keluarga dalam menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
- b) Tanyakan pada keluarga adakah rasa takut atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan.
- c) Diskusikan dengan keluarga bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
- d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
- e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan.

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

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
 - b) Kaji pengetahuan keluarga seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat, dan perkembangan perawatan yang diperlukan.
 - c) Berikan penjelasan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita stroke
 - d) Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit
 - e) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang bagaimana caranya merawat anggota keluarga
 - f) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
- 4) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya
- b) pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat.
- c) Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan

- d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali
- 5) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan.
- Intervensi.
- a) Bina hubungan saling percaya
 - b) Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
 - c) Diskusikan dengan keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
 - d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
 - e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

Diagnosa 3 :

- 1) Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
- b) Kaji pengetahuan keluarga tentang stroke

- c) Menjelaskan pada keluarga tentang tata cara merawat anggota keluarga stroke
 - d) Meminta keluarga untuk menjelaskan kembali apa yang telah didiskusikan
 - e) Memberikan pujian atas kemampuan keluarga dalam menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga
- 2) Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan
- Intervensi
- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
 - b) Tanyakan pada keluarga adakah rasa takut atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan.
 - c) Diskusikan dengan keluarga bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan.
- 3) Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
 - b) Kaji pengetahuan keluarga seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat, dan perkembangan perawatan yang diperlukan.
 - c) Berikan penjelasan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita stroke
 - d) Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit
 - e) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang bagaimana caranya merawat anggota keluarga
 - f) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
- 4) Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya
- b) pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat.
- c) Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan
- d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali

5) Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya
- b) Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- c) Diskusikan dengan keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

Diagnosa 4.

1) Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah nutrisi .

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
- b) Kaji pengetahuan keluarga tentang stroke
- c) Menjelaskan pada keluarga tentang tata cara merawat anggota keluarga stroke

- d) Meminta keluarga untuk menjelaskan kembali apa yang telah didiskusikan
 - e) Memberikan pujian atas kemampuan keluarga dalam menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga
- 2) Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan.

Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
 - b) Tanyakan pada keluarga adakah rasa takut atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan.
 - c) Diskusikan dengan keluarga bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan.
- 3) Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
 - b) Kaji pengetahuan keluarga seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat, dan perkembangan perawatan yang diperlukan.
 - c) Berikan penjelasan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita stroke
 - d) Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit
 - e) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang bagaimana caranya merawat anggota keluarga
 - f) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
- 4) Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya
- b) pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat.
- c) Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan
- d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali

- 5) Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya
- b) Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- c) Diskusikan dengan keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

Diagnosa 5

- 1) Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah

Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
- b) Kaji pengetahuan keluarga tentang stroke
- c) Menjelaskan pada keluarga tentang tata cara merawat anggota keluarga stroke

- d) Meminta keluarga untuk menjelaskan kembali apa yang telah didiskusikan
 - e) Memberikan pujian atas kemampuan keluarga dalam menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga
- 2) Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan.

Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
 - b) Tanyakan pada keluarga adakah rasa takut atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan.
 - c) Diskusikan dengan keluarga bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan.
- 3) Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien

- b) Berikan penjelasan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita stroke
 - c) Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit
 - d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang bagaimana caranya merawat anggota keluarga
 - e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
- 4) Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya
 - b) pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat.
 - c) Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali
- 5) Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya

- b) Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- c) Diskusikan dengan keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

Diagnosa 6.

- 1) Gangguan eliminasi alvi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
- b) Kaji pengetahuan keluarga tentang stroke
- c) Menjelaskan pada keluarga tentang tata cara merawat anggota keluarga stroke
- d) Meminta keluarga untuk menjelaskan kembali apa yang telah didiskusikan
- e) Memberikan pujian atas kemampuan keluarga dalam menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga

- 2) Gangguan eliminasi alvi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
 - b) Tanyakan pada keluarga adakah rasa takut atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan.
 - c) Diskusikan dengan keluarga bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan
- 3) Gangguan eliminasi alvi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
- b) Berikan penjelasan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita stroke
- c) Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit

- d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang bagaimana caranya merawat anggota keluarga
 - e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
- 4) Gangguan eliminasi alvi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya
 - b) pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat.
 - c) Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali
- 5) Gangguan eliminasi alvi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya
- b) Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- c) Diskusikan dengan keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.

- d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

Diagnosa 7

- 1) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
 - b) Kaji pengetahuan keluarga tentang stroke
 - c) Menjelaskan pada keluarga tentang tata cara merawat anggota keluarga stroke
 - d) Meminta keluarga untuk menjelaskan kembali apa yang telah didiskusikan
 - e) Memberikan pujian atas kemampuan keluarga dalam menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga
- 2) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien

- b) Tanyakan pada keluarga adakah rasa takut atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan.
 - c) Diskusikan dengan keluarga bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan
- 3) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien stroke dan keluarga pasien
- b) Berikan penjelasan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita stroke
- c) Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit
- d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang bagaimana caranya merawat anggota keluarga
- e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
- f) berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

- 4) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya
 - b) pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat.
 - c) Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - d) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - e) Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali
- 5) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien.
- b) Kaji kemampuan pasien dalam bicara.
- c) Diskusikan dengan keluarga manfaat apa saja yang diperoleh mendatangi fasilitas kesehatan.
- d) Berikan pujian atas kemampuan pasien dalam bicara

2.3.5 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 (sudiharto, 2007).

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 :

mendemostrasikan 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).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang diharapkan dan tujuan yang telah dicapai oleh keluarga. Bila hasil dan evaluasi tercapai sebagian atau timbul masalah keperawatan baru, maka perlu disusun rencana keperawatan yang baru (Salvargusti, 2013).