

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Stroke

2.1.1 Definisi

Stroke adalah suatu sindroma yang mempunyai karakteristik suatu serangan yang mendadak, non konvulsif yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak non traumatick. Stroke merupakan sindrome klinis dengan gejala gangguan fungsi otak secara fokal atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih dan dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan yang menetap lebih dari 24 jam tanpa penyebab lain kecuali gangguan pembuluh darah otak (Tarwoto 2013).

Cerebro Vaskuler Accident (CVA) atau stroke adalah pecahnya pembuluh darah otak secara mendadak dengan akibat penurunan fungsi neurologis (Hariyanto, 2015).

Stroke adalah disfungsi neurologi akut yang disebabkan oleh gangguan aliran darah yang timbul secara mendadak dengan tanda dan gejala sesuai dengan daerah fokal pada otak yang terganggu (WHO, 1989).

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi stroke menurut Hariyanto (2015), adalah sebagai berikut:

1) Stroke ditinjau dari patologi dan gejala klinik

a) Stroke hemoragik

Keadaan pecahnya pembuluh darah otak pada subarakhnoid dan intraserebral, yang pada umumnya serangan lebih banyak

terjadi ketika aktivitas. Meskipun beberapa kejadian terjadi pada saat istirahat dan biasanya disertai dengan kesadaran pasien yang menurun.

b) Stroke non hemoragik

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

(1) Pada stroke iskemik terjadi penurunan suplai darah ke jaringan otak menurun. Serangan pada umumnya tidak terjadi saat istirahat atau baru bangun tidur. Pasien tidak mengalami perdarahan, tetapi timbul edema sekunder.

(2) Trombosis : penyumbatan dan terganggunya aliran darah ke otak karena adanya bekuan atau gumpalan yang menyebabkan terjadinya iskemik.

(3) Emboli : emboli yang dapat berasal dari udara, tumor, lemak, dan bakteri yang ada pada saluran darah sehingga menimbulkan konklusi atau penyumbatan pembuluh darah otak.

(4) Penyempitan lumen arteri: bisa terjadi karena infeksi, spasme, atau karena kompresi massa dari luar.

2) Stroke Berdasarkan Perjalanan Penyakit

a) TIA (Transien Iskemic Attack)

Serangan sepiantas mendadak yang menyebabkan gangguan neurologis setempat yang terjadi selama beberapa

menit sampai beberapa jam dan gejalanya hilang dengan spontan kurang dari 24 jam.

b) Stroke Involusi

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

c) Stroke Komplet

Kondisi stroke yang terjadi gangguan neurologi yang timbul sudah menetap dan permanen. Pada umumnya diawali karena Transien Iskemik Attac yang berulang.

Tabel 2.1 Perbedaan Stroke Iskemik dan Hemoragik (Tarwoto, 2013)

Gejala	Hemoragik	Iskemik
Onset	Sangat akut	Subakut/akut
Saat terjadinya	Waktu aktif	Tidak aktif
Nyeri kepala	Hebat	Ringan/tidak ada
Muntah pada awal	Sering	Tak ada
Kaku kuduk	Jarang/bisa ada	Tak ada
Kejang	Bisa ada	Tak ada
Kesadaran	Bisa hilang	Dapat hilang

2.1.3 Etiologi

Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan stroke (Amila et al., 2021):

1) Thrombosis

Trombosis merupakan proses pembentukan thrombus dimulai dengan kerusakan dinding endothelial pembuluh darah, paling

sering karena aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan penumpukan lemak dan membentuk plak di dinding pembuluh darah. Pembentukan plak yang terus menerus akan menyebabkan obstruksi yang dapat terbentuk di dalam suatu pembuluh darah otak atau pembuluh organ distal. Pada thrombus vascular distal, bekuan dapat terlepas dan dibawa melalui sistem arteri otak sebagai suatu embolus.

2) Embolisme

Embolus yang terlepas akan ikut dalam sirkulasi dan terjadi sumbatan pada arteri serebral menyebabkan stroke embolik, lebih sering terjadi pada atrial fibrilasi kronik. Emboli dapat berasal dari tumor, lemak, bakteri, udara endokarditis bacterial dan nonbacterial atau keduanya, atrium fibrilasi dan infark miokard yang baru terjadi.

3) Hemoragik

Sebagian besar hemoragik intraserebral disebabkan oleh ruptur karena arteriosclerosis. Hemoragik intraserebral lebih sering terjadi karena arteriosclerosis. Hemoragik intraserebral lebih sering terjadi pada usia >50 tahun karena hipertensi. Penyebab lain karena aneurisma. Meskipun aneurisma biasanya kecil dengan diameter 2-6 mm, tetapi dapat mengalami rupture dan diperkirakan 6% dari seluruh stroke disebabkan oleh rupture aneurisma.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis atau gejala klinis menurut (mutaqqin, 2015) setiap orang mengalami tanda dan gejala yang berbeda dan bervariasi tergantung pada daerah otak yang terganggu. Beberapa tanda dan gejala stroke akut tersebut berupa :

- 1) Kesemutan atau seperti terbakar
- 2) Kesulitan untuk menelan, sering tersedak
- 3) Sulit untuk berbicara atau mulut mencong
- 4) Suara pelo, cadel (Disatria)
- 5) Berbicara tidak lancar, ucapan kurang atau kesulitan memahami (Afasia)
- 6) Sakit kepala atau pusing secara tiba-tiba tanpa diketahui penyebabnya.
- 7) Gangguan penglihatan
- 8) Gerakan yang tidak terkontrol
- 9) Bingung atau konfusi, delirium, letargi, stupor atau koma

Manifestasi klinis stroke sebagai berikut (Oktavianus, 2014) :

- 1) Stroke hemoragik

Tanda dan gejala yang timbul sangat tergantung pada daerah otak yang diserang.

- a) Lobus parietal, fungsinya untuk sensasi somatik, kesadaran menempatkan posisi.
- b) Lobus temporal, fungsinya untuk mempengaruhi indra dan memori.

- c) Lobus oksipital, fungsinya untuk penglihatan.
 - d) Lobus frontal, fungsinya untuk mempengaruhi mental, emosi, fungsi fisik, dan intelektual.
- 2) Stroke non hemoragik / stroke iskemik
- a) Transient Ischemic Attack (TIA) / Serangan Iskemik Sepintas
Munculnya hanya sebentar dalam beberapa menit hingga beberapa jam dan hilang sendiri dengan atau tanpa pengobatan. Serangan bisa muncul kembali dalam wujud yang sama, memperberat atau malah menetap.
 - b) Reversible Ischemic Neurologic Deficit (RIND)
Gejala yang muncul lebih dari 24 jam.
 - c) Progressing stroke atau stroke in-evolution
Gejala yang semakin lama semakin berat (progresif) yang disebabkan karena gangguan aliran darah semakin lama semakin berat.

2.1.5 Faktor Resiko

Menurut (Arum, 2015) ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan seseorang terkena stroke adalah :

- 1) Faktor risiko yang dapat di modifikasi
 - a) Hipertensi (tekanan darah tinggi)
Hipertensi merupakan peluang terbesar terjadinya stroke. Hipertensi mengakibatkan adanya gangguan aliran darah yang mana diameter pembuluh darah akan mengecil sehingga

darah yang mengalir ke otak pun berkurang. Dengan itu maka lama kelamaan jaringan otak akan mati.

b) Penyakit jantung

Penyakit jantung seperti koroner dan infark miokard (kematian otot jantung) menjadi faktor terbesar terjadinya stroke. Gangguan aliran darah itu dapat mematikan jaringan otak secara mendadak ataupun bertahap.

c) Diabetes Melitus

Pembuluh darah pada penderita diabetes melitus umumnya lebih kaku atau tidak lentur. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan atau penurunan kadar glukosa darah secara tiba-tiba sehingga dapat menyebabkan kematian otak.

d) Hiperkolesterolemia

Adalah kondisi dimana kadar kolesterol dalam darah berlebih. LDL yang berlebih akan mengakibatkan terbentuknya plak pada pembuluh darah. Kondisi seperti ini lama-kelamaan akan mengganggu aliran darah, termasuk aliran darah ke otak

e) Obesitas

Obesitas atau overweight (kegemukan) merupakan salah satu faktor terjadinya stroke. Hal itu terkait dengan tingginya kadar kolesterol dalam darah. Pada orang dengan obesitas, biasanya kadar LDL (*Low Density Lipoprotein*) lebih tinggi dibanding kadar HDL (*High Density Lipoprotein*).

f) Merokok

Menurut berbagai penelitian diketahui bahwa orang-orang yang merokok mempunyai kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibanding orang-orang yang tidak merokok. Peningkatan kadar fibrinogen mempermudah terjadinya penipisan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku, maka dapat menyebabkan gangguan aliran darah.

2) Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

a) Usia

Semakin bertambahnya usia, semakin besar risiko terjadi stroke. Hal ini terkait dengan degenerasi (penuaan) yang terjadi secara alamiah. Pada orang-orang lanjut usia, pembuluh darah lebih kaku karena banyak penimbunan plak yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke tubuh, termasuk otak.

b) Jenis Kelamin

Di bandingkan dengan perempuan, laki-laki cenderung berisiko lebih besar mengalami stroke. Ini terkait bahwa laki-laki cenderung merokok. Bahaya terbesar dari rokok adalah merusak kelenturan pembuluh darah pada tubuh. Pada perempuan usia lanjut juga dapat berisiko besar terkena stroke karena kadar estrogennya yang menurun.

c) Perbedaan Ras

Fakta terbaru menunjukkan bawa stroke pada orang Afrika-Karibia sekitar dua kali lebih tinggi dari pada non-karibia. Hal ini di mungkinkan karena tekanan darah tinggi dan diabetes lebih sering terjadi pada orang afrikaaribia dari pada orang afrikaaribia daripada orang non-Afrika Karibia. Hal ini dipengaruhi juga oleh faktor genetic dan faktor lingkungan.

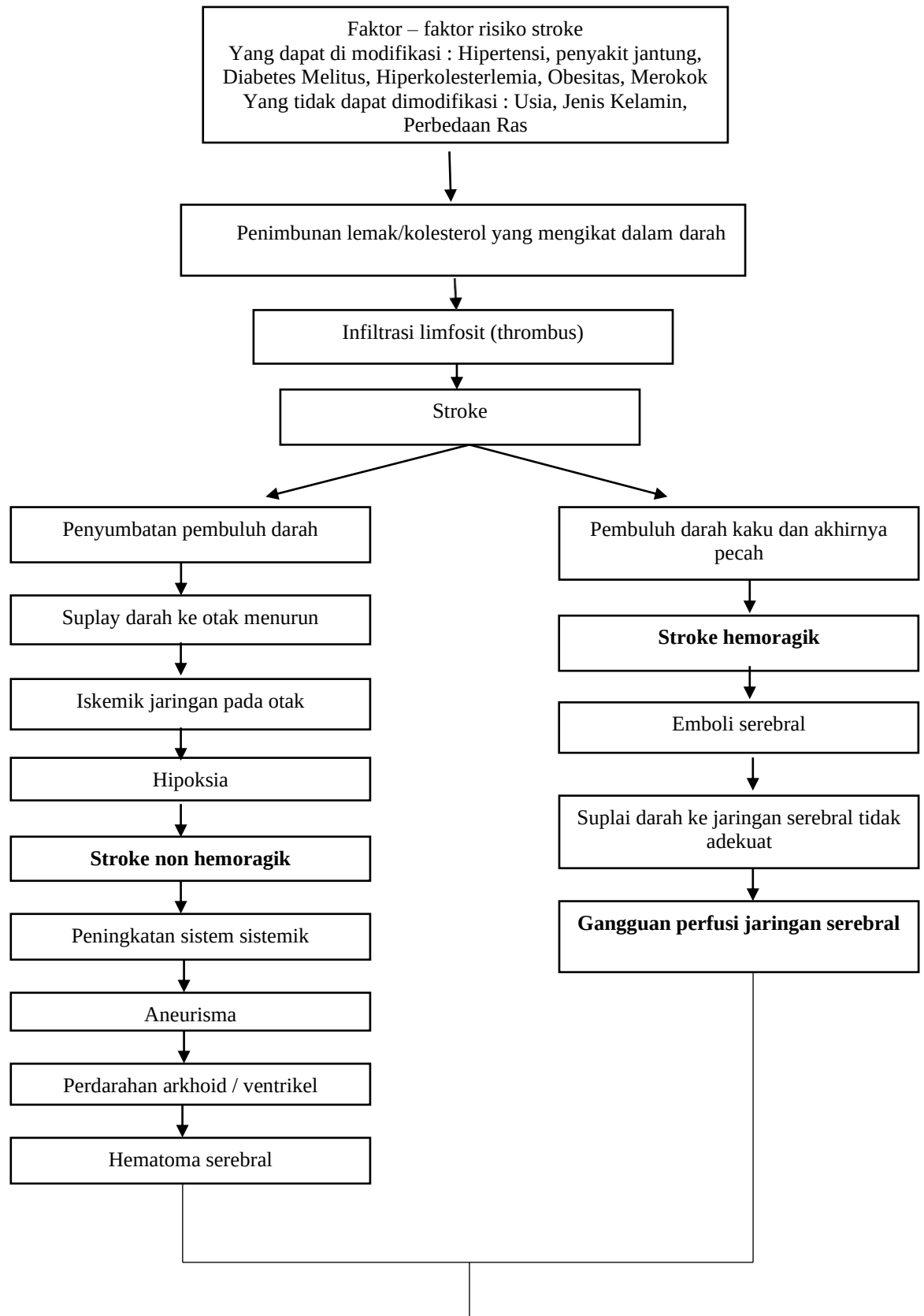
2.1.6 Komplikasi

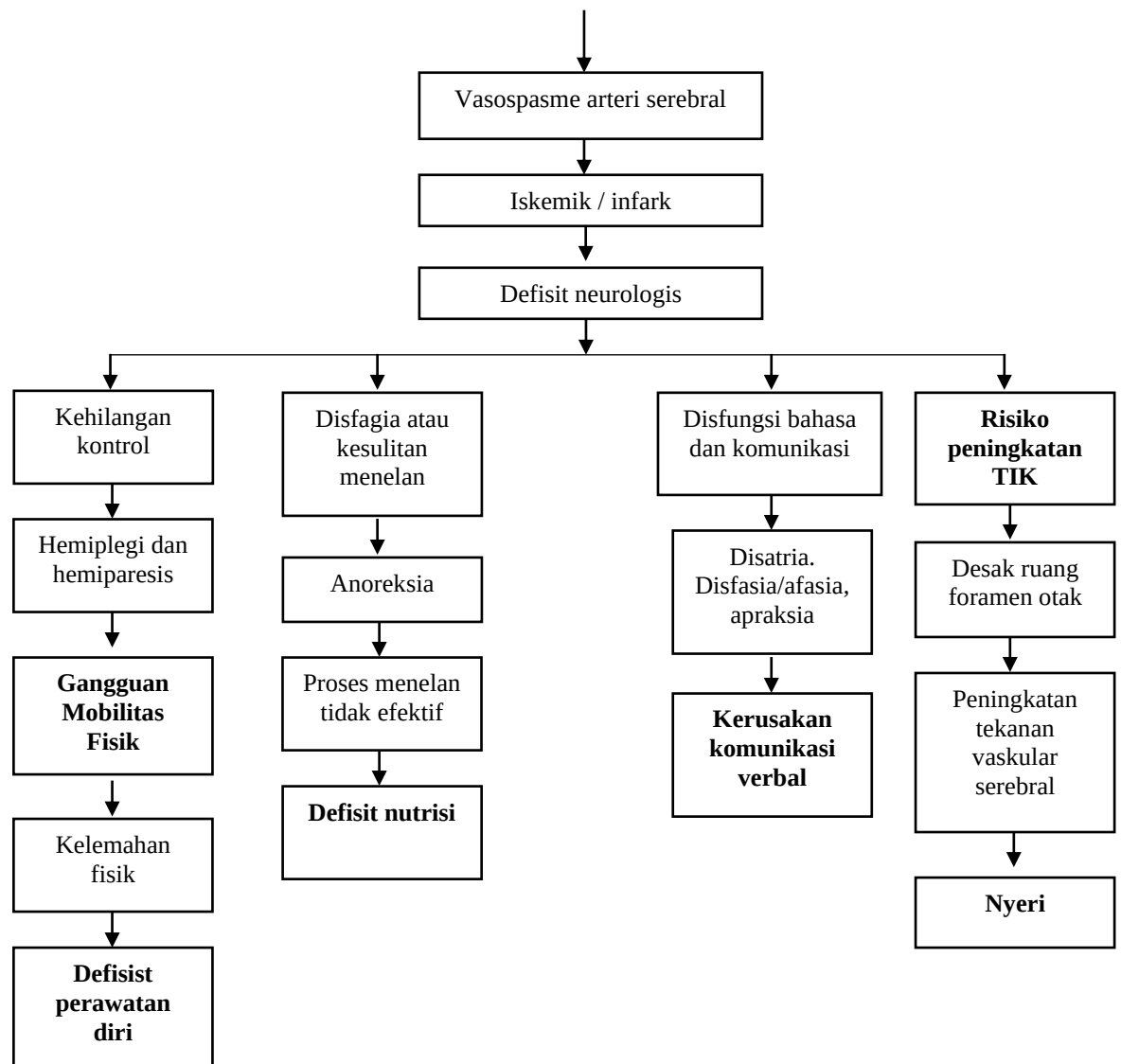
Stroke dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi dan sebagian besar komplikasi tersebut berakibat fatal. Beberapa jenis komplikasi yang muncul, antara lain (Hariyanto, 2015):

- 1)Peningkatan tekanan intracranial
- 2)*Disritmia* jantung.
- 3)*Kontraktur*.
- 4) *Immobilisasi* yang dapat menyebabkan infeksi pernapasan, *decubitus*, dan *konstipasi*.
- 5)*Paralisis* yang dapat menyebabkan nyeri kronis, risiko jatuh, *atrofi*.
- 6)Kejang akibat kerusakan atau gangguan pada listrik otak.
- 7)Nyeri kepala kronis seperti *migrain*.
- 8)*Malnutrisi*.

2.1.7 Patofisiologi

A. SKEMA





Gambar 2.1 Patofisiologi CVA (*Cerebro Vascular Accident*) atau stroke (Muttaqin A, 2008)

B. URAIAN

Faktor – faktor penyebab terjadinya stroke yang dapat di modifikasi yaitu hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, hiperkolesterlemia, obesitas, merokok sedangkan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia, jenis kelamin, perbedaan ras. Stroke dibedakan menjadi dua jenis yaitu *stroke hemoragik* dan *stroke non hemoragik*. *Stroke iskemik* dapat disebabkan oleh oklusi arteri di otak, yang terjadi karenan adanya *trombosis serebral* maupun *emboli serebral*. Sedangkan *stroke infark* termasuk kedalam jenis *stroke non hemoragik*. Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area otak tertentu. Luasnya infark bergantung pada faktor – faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Maka dari itu suplai darah ke otak dapat berubah – ubah (lambat atau cepat) pada gangguan local (*thrombus*, *emboli*, perdarahan dan spasme vaskuler).

Thrombus dapat menyebabkan terjadinya aliran pembuluh darah ke otak pecah yang mengakibatkan terjadinya *emboli serebral* sehingga terjadi *infark serebral*. Selain itu *thrombus* juga dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah ke otak. Akibatnya otak kekurangan darah dan oksigen karena suplai darah ke otak menurun, sehingga terjadi

iskemik jaringan pada otak. Dari kedua faktor tersebut dapat menimbulkan adanya *defisit neurologis* (saraf – saraf di otak). Diantaranya infark serebral yang dapat mempengaruhi suplai darah ke jaringan serebral menjadi tidak adekuat dan oksigen menurun, sehingga muncul adanya *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 yang dapat menyebabkan munculnya *hemiplegi* dan *hemiparesis* akibat lesi pada sisi otak yang berlawanan dan menyebabkan kelumpuhan pada satu sisi anggota gerak baik pada area kaki, lengan, maupun otot wajah yang dapat mempengaruhi aktifitas penderita stroke sehingga menyebabkan masalah keperawatan *gangguan mobilitas fisik*. Jika terjadi kelemahan fisik secara total akan mempengaruhi terhadap aktifitas kebutuhan kebersihan diri, sehingga timbul masalah keperawatan defisit perawatan diri karena tidak mampu melakukannya *ADL (Activity of Daily Living)*.

Kelemahan pada kontrol otot wajah berakibat pada disfungsi bahasa dan komunikasi yang mengakibatkan terjadinya *disfasia/afasia*, *disartria*, *apraksia* (kehilangan kemampuan bicara) sehingga muncul masalah keperawatan *kerusakan komunikasi verbal*. Pada saluran pencernaan atas

mengalami kesulitan menelan atau disfagia sehingga menimbulkan anoreksia. Akibatnya intake makanan atau nutrisi tidak adekuat sehingga muncul masalah keperawatan *defisit nutrisi*.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

- 1) MRI (Magnetic Resonance Imaging): menunjukkan daerah yang mengalami infark dan hemoragik.
- 2) CT Scan (Computerized Tomografi Scanning): mengetahui area edema, hematoma, dan struktur otak.
- 3) EEG (Elektro Encephalografi): mengidentifikasi masalah berdasarkan pada gelombang otak dan mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.
- 4) Angiografi Serebral: mendiagnosis penyebab stroke, obstruksi menunjukkan titik oklusi atau rupture.
- 5) ECG (Elektro Kardiogram): mengetahui kelainan jantung yang menjadi penyebab stroke.
- 6) Pemeriksaan darah lengkap: Hb, Leukosit, trombosit, LED, dan arteri, eritrosit.
- 7) Pemeriksaan darah sewaktu.
- 8) Kolesterol, lipid.
- 9) Asam urat, elektrolit.

2.1.9 Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan Umum

Penatalaksanaan pada pasien stroke terdiri dari ;

- a) Memposisikan kepala dan badan atas 20 – 30°, 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 menggunakan NGT.
- g) Mobilisasi dan rehabilitasi diidni jika tidak ada kontraindikasi.

2) Penatalaksanaan Medis

- a) Trombolitik (Streptokinase)
- b) Anti platelet/anti trombolitik (Acetosal, Ticlopidin, cilostazol, dipiridamol)
- c) Antikoagulan (Heparin)
- d) Hemorrhagea (pentoxifylin)
- e) Antagonis serotonin (notridrofuryl)
- f) Antagonis calcium (Namodipin, piracetam)

3) Penatalaksanaan Khusus/Komplikasi

- c) Atasi kejang (antikonvulsan)
- d) Atasi tekanan intrakranial yang meninggi (manitol, gliserol, furosemid, intubasi, steroid, dan lain-lain)

e) Atasi hipertensi, hiperglikemia, hiperurisemia

4) 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 berjalan/berpindah tempat
- (4) Menyediakan dan mendekatkan barang-barang yang sering digunakan
- (5) 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 decubitus
- (7) Bersihkan kulit dengan air hangat, gunakan spons dan sedikit antiseptik atau sabun paling tidak satu kali sehari, kemudian bilas dengan air bersih, keringkan denganhanduk. (Batticca, 2012)

2.1.10 Cara Mendeteksi Stroke

Beikut merupakan cara untuk mendeteksi stroke dengan melakukantest F.A.S.T yaitu:

- 1) *F – Face* : dilakukan tes pada seseorang yang terindikasi stroke dengan memintanya tersenyum. Jika saat tersenyum, salah satu sisi wajahnya terkulai atau turun maka ini bisa terjadi salah satu tanda atau gejala stroke.

- 2) *A – Arm* : minta orang untuk mengangkat kedu lengannya. Jika salah satu lengan melayang ke arah bawah berarti orang tersebut terindikasi gejala stroke.
- 3) *S – Speech* : minta orang untuk mengulang kalimat sederhana. Jika kalimat yang diucapkan tidak jelas atau terdengar aneh berarti orang tersebut memiliki gejala yang mengarah pada penyakit stroke.
- 4) *T – Time* : jika anda telah menemukan salah satu dari beberapa tanda di atas, bisa segera menghubungi kontak rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya agar penderita bisa mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat.

2.2 Konsep Dasar Keperawatan Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang terhubung karena adanya perkawinan, adopsi dan kelahiran yang tujuannya untuk menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Komang, 2012).

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang mana diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi antara satu dengan yang lain (Harmoko, 2012).

Keluarga merupakan kumpulan dua individu atau lebih yang saling ketergantungan dan memiliki keterikatan antara satu dengan yang lain dalam hal emosional, fisik, dan dukungan ekonomi (Kaakinen et.al., 2015).

2.2.2 Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Keluarga Tradisional

a) Keluarga Inti

Suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak kandung atau angkat.

b) Keluarga Besar

Keluarga inti ditambah dengan keluarga-keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, paman, bibi.

c) Keluarga dyad

Keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangan.

d) Single Parent

Suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

e) Single Adult

Suatu rumah tangga yang terdiri dari seorang dewasa.

f) Keluarga Usila

Suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut. (Gusti, 2013).

2) Keluarga Non Tradisional

a) *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.

b) *Cohabiting couple* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama namun tanpa adanya ikatan sebuah perkawinan.

c) *Gay and lesbian family* merupakan individu yang sejenis lalu tinggal dalam satu rumah tangga layaknya suami – istri.

d) *Nonmarital Hetesexual Cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama tetapi tidak adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.

e) *Faster family*, dalam keluarga tersebut menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara. (Widagdo, 2016).

2.2.3 Struktur Keluarga

Menurut (Gusti, 2013), struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

1) *Patrilineal*

Keluarga sedarah yang dihubungkan atau disusun melalui jalur garis keturunan ayah.

2) *Matrilineal*

Keluarga sedarah yang dihubungkan atau disusun melalui jalur garis ibu.

3) *Matrilokal*

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah dari pihak istri.

4) *Patrilokal*

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah dari pihak suami.

5) Keluarga kawinan

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

2.2.4 Peran Keluarga

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, yaitu:

1) Ayah

Ayah berperan dalam memimpin keluarga, pencari nafkah, sebagai pendidik, pelindung atau pengayom, pemberi rasa aman kepada seluruh anggota keluarga, selain itu, sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu.

2) Ibu

Ibu berperan dalam mengurus rumah tangga, sebagai pendidik anak - anak, sebagai pengasuh, sebagai pelindung keluarga, disamping itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, dan sebagai anggota masyarakat.

3) Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual. (Zaidin, Ali, 2010).

2.2.5 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan bagian penting yang harus dilaksanakan dan dipatuhi oleh masing-masing anggotanya. Menurut Friedman dalam Maria H. Bakri (2017), fungsi keluarga dibagi menjadi lima, yaitu:

1) Fungsi Afektif

Fungsi ini merupakan pemahaman keluarga terkait dengan pemenuhan kebutuhan psikososial sehingga mempersiapkan anggota keluarga yang berhubungan dengan individu lain.

2) Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses perkembangan individu yang merupakan hasil dari adanya interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial. Fungsi ini melatih individu supaya dapat beradaptasi dengan kehidupan sosial.

3) Fungsi Reproduksi

Keluarga memiliki fungsi untuk meneruskan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan yaitu untuk mempertahankan kondisi kesehatan anggota keluarga agar mereka tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.2.6 Tugas Kesehatan Keluarga

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

1) Mengenal Masalah

Ketidakmampuan keluarga 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

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

3) Merawat anggota keluarga yang sakit

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

4) Memodifikasi Lingkungan

Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak pada kesehatan keluarga.

5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan

Ketidakmapuan 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 yang dipersepsikan keluarga. (Achjar, 2010).

2.2.7 Ciri – Ciri Keluarga

Adapun ciri-ciri keluarga menurut Padila (2012), yaitu:

- 1) Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- 2) Keluarga terbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja di bentuk atau di pelihara
- 3) Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (nomenclatur) termasuk perhitungan garis keturunan.
- 4) Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang di bentuk oleh anggota anggotanya terkait dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- 5) Keluarga mempunyai tempat tinggal bersama, rumah , atau rumah tangga.

2.2.8 Tahap – Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap – tahap perkembangan keluarga menurut Gusti (2013), ditentukan oleh usia anak pertama.

1) Tahap I : Keluarga Baru (Pasangan Baru)

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 sudah memiliki keluarga baru.

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) Tahap III : Keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun.

4) Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah

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

5) Tahap V : Keluarga dengan anak remaja

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

6) Tahap VI : Keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah.

7) Tahap VII : Keluarga usia pertengahan

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

8) Tahap VIII : Keluarga lanjut usia

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

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

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

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) 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) System 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.

7) Stressor 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.

8) Keluhan utama

Keluhan yang didapatkan biasanya gangguan motorik kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, dan tidak dapat berkomunikasi, nyeri kepala, gangguan sensorik, kejang, penurunan kesadaran.

9) Riwayat penyakit sekarang

Serangan stroke infark biasanya didahului dengan serangan awal yang tidak disadari oleh pasien, biasanya ditemukan gejala awal sering kesemutan, rasa lemah pada salah satu anggota gerak. Pada serangan stroke hemoragik seringkali berlangsung sangat mendadak, pada saat pasien melakukan aktifitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, disamping gejala kelumpuhan separoh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

10) Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obat *anti koagulan*, *aspirin*, *vasodilator*, *obat-obat adiktif*, *kegemukan*.

11) Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi ataupun diabetes mellitus.

12) Riwayat psikososial

Stroke memang suatu penyakit yang sangat mahal. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dapat mengacaukan keuangan keluarga sehingga faktor biaya ini dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran pasien dan keluarga.

13) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga yang meliputi pemeriksaan fisik head to toe. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik.

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, denyut nadi bervariasi.

c) Kepala

Pasien pernah mengalami trauma kepala, adanya hematom atau riwayat operasi. Terdapat nyeri tekan pada kepala bagian belakang, adanya oedema dan lesi, serta adanya kelainan bentuk kepala (normocephalik).

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, 2015).

e) Telinga

Pada saraf VIII tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi (Arif Muttaqin, 2008).

f) Hidung

Saraf I Biasanya pada klien stroke tidak ada kelaianan pada fungsi penciuman (Arif Muttaqin, 2008).

g) Mulut

Saraf IX dan X, kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut (Muttaqin, 2008).

h) Leher

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

i) Thorax

(1) Paru – paru

Pada inspeksi didapatkan klien batuk, peningkatan produksi sputum, sesak napas, penggunaan otot bantu napas, dan peningkatan frekuensi pernapasan. Auskultasi bunyi napas tambahan seperti ronkhi pada klien dengan peningkatan produksi sekret dan kemampuan batuk yang menurun yang sering didapatkan pada klien stroke dengan penurunan tingkat kesadaran koma.

Pada klien dengan tingkat kesadaran composmentis, pengkajian inspeksi pernapasannya tidak ada kelainan. Palpasi thorak didapatkan taktil premitus seimbang kanan dan kiri. Auskultasi tidak didapatkan bunyi napas tambahan, (Arif Muttaqin, 2008).

(2) Jantung

Pengkajian pada sistem kardiovaskular didapatkan renjatan (syok hipovolemik) yang sering terjadi pada klien stroke. Tekanan darah biasanya terjadi peningkatan dan dapat terjadi hipertensi massif (tekanan darah >200 mmHg), (Arif Muttaqin, 2008).

j) Abdomen

Didapatkan adanya keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut. Mual sampai muntah disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah pemenuhan nutrisi. Pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus. Adanya inkontinensia alvi yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas (Arif Muttaqin, 2008).

k) Ekstremitas atas dan bawah

- 1) Stroke serangan pada otak hemisfer kanan dapat menyebabkan kelumpuhan sebelah kiri tubuh (Hariyanto, 2015).
- 2) Stroke serangan pada otak hemisfer kiri dapat menyebabkan kelumpuhan sebelah kanan tubuh dan perilaku lambat dan sangat hati – hati (Hariyanto, 2015).

l) Integument

- 1) Kulit: jika klien kekurangan oksigen kulit akan tampak pucat jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan jelek, biasanya terjadi decubitus akibat bad rest yang terlalu lama.
- 2) Kuku: perlu dilihat adanya clubbing finger, cyanosis.
- 3) Rambut: umumnya tidak ada kelainan.

m) Psikologis

Observasi penampilan, tingkah laku, nilai gaya bicara, ekspresi wajah, dan aktivitas motorik klien. Pada klien stroke tahap lanjut biasanya status mental klien mengalami perubahan (Arif Mutaqqin, 2008).

n) Kemampuan Bahasa

Kemampuan penurunan bahasa tergantung daerah lesi yang memengaruhi fungsi dari serebral. Lesi pada daerah hemisfer yang dominan pada bagian posterior dari girus temporalis superior didapatkan *disfasia reseptif*, yaitu klien tidak dapat memahami bahasa lisan atau bahasa tertulis. Sedangkan lesi pada bagian posteriror dari girus frontalis inferior (area Broca) didapatkan *disfasia ekspresif*, yaitu klien dapat mengerti tetapi tidak dapat menjawab dengan tepat dan bicaranya tidak lancar. *Disartria* (kesulitan berbicara), ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara. Apraksia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya), seperti terlihat ketika klien mengambil sisir dan berusaha untuk menyisir rambutnya (Arif Mutaqqin, 2008).

o) Bladder

Setelah stroke klien mungkin mengalami inkontinensia urine sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan dan ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih karena kerusakan kontrol motoric dan postural. Kadang control sfingter urine eksternal hilang atau berkurang. Selama periode ini, dilakukan kateterisasi intermiten dan teknik steril. Inkontinensia urine yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas.

14) Tes diagnostik

a) Radiologi seperti: *Angiografi serebri, Lumbal pungsi, CT- Scan, Macnetic Resonance Imaging (MRI), USG Doppler, EEG.*

b) Laboratorium seperti:

(1) Pemeriksaan darah lengkap seperti *Hb, Leukosit, Trombosit, Eritrosit.*

(2) Test darah koagulasi. Test darah ini terdiri dari 4 pemeriksaan, yaitu: *prothrombin time, partial thromboplastin (PTT), International Normalized Ratio (INR) dan agregasi trombosit.*

(3) Tes kimia darah

Digunakan untuk melihat kandungan gula darah, kolesterol, asam urat, dll. Apabila kadar gula

darah atau kolesterol berlebih, bisa menjadi pertanda pasien sudah menderita diabetes dan jantung. Kedua penyakit ini termasuk ke dalam salah satu pemicu stroke (Robinson, 2014).

15) Pola kebiasaan sehari – hari

- a) Pola kebiasaan. Biasanya pada pasien yang pria, adanya kebiasaan merokok dan penggunaan minuman beralkohol.
- b) Pola makan. Biasanya terjadi gangguan nutrisi karena adanya gangguan menelan pada pasien stroke hemoragik sehingga menyebabkan penurunan berat badan.
- c) Pola tidur dan istirahat. Biasanya pasien mengalami kesukaran untuk istirahat karena adanya kejang otot/ nyeri otot.
- d) Pola aktivitas dan latihan. Biasanya pasien tidak dapat beraktifitas karena mengalami kelemahan, kehilangan sensori , hemiplegi atau kelumpuhan.
- e) Pola eliminasi. Biasanya terjadi inkontinensia urin dan pada pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus. Dikaji berapa kali BAB dan BAK nya dalam 1 hari.
- f) Pola hubungan dan peran. Hubungan yang baik yaitu hubungan yang saling menguntungkan antar warga

sekitar yang dapat mempengaruhi kehidupan keluarga dan peran anggota keluarga dalam persepsi kesehatan anggota keluarga (Effendy, 1998 dalam Jurnal Care). Namun biasanya terjadi perubahan hubungan dan peran karena pasien mengalami kesukaran untuk berkomunikasi akibat gangguan bicara.

- g) Pola persepsi dan konsep diri. Biasanya pasien merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah, dan tidak kooperatif (Batticaca, 2008).

2.3.2 Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian, maka langkah selanjutnya ialah data dari pengkajian dianalisis digunakan untuk merumuskan masalah keperawatan yang terjadi pada keluarga.

2.3.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah cara mengidentifikasi, merumuskan dan mengatasi masalah aktual dan resiko tinggi. Untuk membuat diagnosa keperawatan yang akurat, perawat mampu melakukan pengumpulan data yang valid dan berkaitan, mengelompokkan data, membedakan diagnosis keperawatan dengan tepat, dan memilih diagnosis prioritas (Prastyo. S, 2016).

Didapatkan diagnosa keperawatan menurut (Muttaqin A) yaitu :

- 1) Defisit perawatan diri berhubungan dengan:
 - a) Menenal masalah kesehatan keluarga
 - b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

- c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
 - d) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
 - e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di Masyarakat
- 2) Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan:
- a) Mengenal masalah kesehatan keluarga
 - b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
 - c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
 - d) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
 - e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di Masyarakat
- 3) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan:
- a) Mengenal masalah kesehatan keluarga
 - b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
 - c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
 - d) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
 - e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di Masyarakat
- 4) Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan:
- a) Mengenal masalah kesehatan keluarga
 - b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
 - c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
 - d) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
 - e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di Masyarakat
- 5) Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan:
- a) Mengenal masalah kesehatan keluarga
 - b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

- c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
 - d) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
 - e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di Masyarakat
- 6) Resiko 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
- 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

Proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglya, 1978

Tabel 2.2 Keperawatan Keluarga Penelitian Tantut (2012),
dikutip dalam Bailon dan Maglaya (1978).

No.	Kriteria	Skors	Bobot
1.	Sifat masalah: Tidak/kurang sehat Ancaman Kesejahteraan krisis Kesejahteraan sejahtera	3 2 1 0	1
2.	Kemungkinan masalah dapat dirubah: Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah: Masalah berat harus segera ditangani Masalah tidak harus segera di tangani Masalah tidak dapat di rasakan	2 1 0	1

Skor didapatkan dengan :

$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{Bobot}$
--

Cara melakukan skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat
- 2) Selanjutnya skor dibagi dengan angka yang tertinggi yang dikalikan dengan bobot
- 3) Jumlahkan hasil dari semua kriteria

- 4) Hasil tertinggi dari penjumlahan semua kriteria merupakan prioritas

2.3.5 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 (Salvari Gusti, 2013). Dalam perencanaan keperawatan keluarga ada beberapa hal yang diperlukan perawat yaitu menyusun tujuan, mengidentifikasi sumber-sumber, mengidentifikasikan pendekatan alternatif, memilih intervensi perawatan dan penyusunan prioritas (Manurung, 2011).

Diagnosa 1

- 1) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- 3) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- 5) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada

Tujuan : setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x dalam 2 minggu diharapkan klien mampu meningkatkan aktivitas fisik dan keluarga mampu merawat klien dengan masalah gangguan mobilitas fisik

Intervensi :

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga
- 2) Observasi tanda-tanda vital semua anggota keluarga
- 3) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien stroke dengan benar
- 4) Berikan terapi Latihan gerak ROM (Range Of Motion) kepada klien dan keluarga.
- 5) Motivasi keluarga untuk melakukan perawatan secara mandiri
- 6) Berikan pujian atas kemampuan klien dalam melaksanakan latihan terapi

Diagnosa 2

- 1) Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- 2) Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- 3) Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada

- 5) Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Tujuan : setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x dalam 2 minggu diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga
- 2) Jelaskan pada keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit
- 3) Kaji kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang pengertian, tanda gejala stroke
- 5) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga
- 6) Berikan penjelasan ulang apabila diperlukan

Diagnosa 3

- 1) Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan
- 2) Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- 3) Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

4) Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

5) Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Tujuan : setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x dalam 2 minggu diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Kriteria hasil :

- a) Keluarga mengetahui dampak dari stroke.
- b) Keluarga mengetahui jenis latihan yang dapat dijalankan.

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga klien
- b) Kaji pengetahuan keluarga tentang akibat yang ditimbulkan bila salah dalam mengambil keputusan
- c) Diskusikan akibat yang ditimbulkan bila salah dalam mengambil keputusan
- d) Berikan penjelasan ulang bila ada penjelasan yang belum dimengerti
- e) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali

Diagnosa 4

1) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

- 2) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- 3) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada
- 5) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Tujuan : setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x dalam 2 minggu diharapkan klien dan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang stroke

Kriteria hasil :

- a) Pasien dapat mempertahankan tingkat kesadaran, fungsi kognitif, sensorik dan motorik.
- b) Keluarga mampu menyebutkan secara sederhana tentang penyakit stroke.

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga klien
- b) Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke meliputi pengertian, tanda gejala, cara penanganan yang tepat
- c) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang pengertian, tanda, dan gejala penyakit stroke

- d) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuannya menjelaskan kembali.
- e) Berikan kesempatan keluarga menanyakan penjelasan yang telah diberikan setiap kali diskusi.
- f) Berikan penjelasan ulang bila ada penjelasan yang belum dimengerti.

Diagnosa 5

- 1) Devisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan
- 2) Devisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- 3) Devisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Devisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada
- 5) Devisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Tujuan : setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x dalam 2 minggu keluarga mampu mengenal masalah nutrisi

Kriteria hasil :

- a) Keluarga mampu mempertahankan nutrisi dan berat badan anggota keluarga yang sakit

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang makanan yang dilarang dan dianjurkan
- b) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali dalam pemberian asupan diit makanan dan cairan yang seimbang.
- c) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuannya menjelaskan kembali
- d) Berikan kesempatan keluarga menanyakan penjelasan yang telah diberikan setiap kali diskusi.
- e) Berikan penjelasan ulang bila ada penjelasan yang belum dimengerti.

Diagnosa 6

- 1) Resiko peningkatan TIK berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan
- 2) Resiko peningkatan TIK berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- 3) Resiko peningkatan TIK berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Resiko peningkatan TIK berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada
- 5) Resiko peningkatan TIK berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Tujuan : setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x dalam 2 minggu diharapkan keluarga mampu mengenal masalah resiko peningkatan TIK

Kriteria hasil :

- a) Klien dapat mempertahankan tingkat kesadaran dan fungsi persepsi
- b) Klien mengaku perubahan dalam kemampuan untuk meraba dan merasa
- c) Keluarga mampu menyebutkan secara sederhana tentang penyakit stroke

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga
- b) Observasi tanda – tanda vital klien dan keluarga
- c) Berikan penyuluhan tentang terjadinya peningkatan TIK
- d) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai penjelasan yang telah diberikan
- e) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang peningkatan TIK
- f) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuannya
- g) Berikan penjelasan ulang bila ada yang belum domengerti

Diagnosa 7

- 1) Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

- 2) Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- 3) Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada
- 5) Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Tujuan: setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x dalam 2 minggu diharapkan keluarga mampu mengenal masalah nyeri pada klien.

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

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).

2.3.7 Evaluasi

Tahap evaluasi adalah tahap terakhir dalam proses asuhan keperawatan. Perbandingan hasil-hasil yang diamati dengan kriteria yang dibuat pada tahap intervensi klien, tujuannya untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dalam mencapai dan memberikan feedback terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan. Selain itu, evaluasi juga digunakan untuk memeriksa semua proses keperawatan. Kerangka pembuatan kriteria hasil dibuat dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning) (Tarwoto Wartonah, 2006).

Adapun penjelasan lebih lanjut sebagai berikut:

- 1) S (Subjektif): keluhan-keluhan klien seperti, apa saja yang dikatakan klien, keluarga klien dan orang terdekat klien.

- 2) O (Objektif): segala sesuatu yang dapat dilihat, dicium, diraba, dan diukur oleh perawat.
- 3) A (Analisis): suatu kesimpulan yang dirumuskan oleh perawat tentang kondisi klien.
- 4) P (Planning): rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah klien.