

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah kelainan pada sistem serebrovaskular (pembuluh darah otak), yang ditandai dengan berkurang atau terhambatnya aliran darah dan oksigen ke otak, sehingga mengakibatkan kerusakan atau kematian jaringan otak dan gangguan fungsi otak. Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan gejala seperti gangguan fungsi otak, yang dapat mengakibatkan kematian, atau kelainan yang berlangsung lebih dari 24 jam dan menyebabkan cacat fisik, hilangnya fungsi, termasuk kelumpuhan, dan kesulitan komunikasi. Keadaan darurat neurologis lain yang dianggap sebagai masalah serius secara global adalah stroke (Aulyra Familah et al., 2024).

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak mengalami gangguan atau berkurang. Stroke dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah atau penyumbatan/penyempitan pembuluh darah. Aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak terganggu dapat menyebabkan kerusakan atau kematian neuron (sel saraf). Kematian atau kerusakan sel saraf pada bagian otak defisit menimbulkan kelumpuhan saraf atau defisit neurologis (Que, 2023).

2. Klasifikasi Stroke

Berdasarkan cara terjadinya, ungkap Prof. Dr. Jusuf Misbach SpS (K), ada dua macam yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Auryn, 2021).

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik atau sering disebut dengan stroke non-hemoragik terjadi jika aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak sehingga pasokan darah ke otak terganggu. Penyumbatan ini dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan sama sekali oksigen yang dibutuhkan oleh sel-sel otak. Hampir sebagian besar pasien atau sebesar 83% mengalami stroke iskemik (Wiwit, 2017).

Sumbatan pembuluh darah bisa terjadi pada pembuluh darah (arteri) dari luar otak dan bisa juga terjadi penyumbatan pembuluh darah (arteri) di dalam otak. Stroke iskemik bisa dibagi menjadi 2 macam yaitu:

- 1) Stroke Embolik, yaitu stroke iskemik yang terjadi pada pembuluh darah (*arteri*) di luar otak. Biasanya terjadi karena adanya penyumbatan di jantung, kemudian sumbatan bisa lepas terbawa aliran darah sampai ke pembuluh darah (*arteri*) di dalam otak (Wardhana, 2016).

2) Stroke Trombotik, yaitu stroke iskemik yang terjadi pada pembuluh darah (*arteri*) di dalam otak. Umumnya terjadi akibat adanya gumpalan baru (plak) terbentuk pada pembuluh darah (*arteri*) di dalam otak (Wardhana, 2016).

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak, sehingga otak yang tidak menerima oksigen dan bahan makanan dari darah, sel-sel dan jaringan otak pun akan mati. Menurut Jusuf, kematian jaringan otak akan terjadi dalam waktu 4-10 menit setelah suplai darah terhenti. Kasus stroke hemoragik terjadi hampir 70% pada penderita hipertensi (Auryn, 2021).

3. Etiologi

Menurut (AHA) dalam (Kusyani & Khayudin, 2022) penyebab terjadinya stroke yaitu:

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak berupa penyumbatan pembuluh darah, sehingga jaringan otak mengalami kekurangan suplai oksigen. Sumbatan tersebut dapat disebabkan oleh trombus yang terbentuk di dalam pembuluh darah otak maupun berasal dari pembuluh darah di luar otak (Kusyani & Khayudin, 2022).

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh perdarahan *subarakhniod* karena pecahnya pembuluh darah otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak, perdarahan yang terjadi dapat menimbulkan gejala neurologik dengan cepat karena tekanan pada saraf di dalam tengkorak (Sylvia, 2005; Yeyen, 2013) dalam (Kusyani & Khayudin, 2022).

Berdasarkan etiologi tersebut, berbagai kondisi yang memicu terjadinya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak kemudian dikenal sebagai faktor risiko stroke yang terdiri dari 2 hal, yaitu:

a. Faktor risiko tidak dapat dimodifikasi (*irreversible*)

Faktor *irreversible* serangan stroke, adalah penyebab serangan stroke yang berasal dari diri sendiri (internal) dan termasuk faktor risiko yang tidak dapat dihindari. Faktor risiko tersebut antara lain:

- 1) Faktor jenis kelamin.
- 2) Faktor usia.
- 3) Faktor keturunan riwayat stroke.
- 4) Faktor keturunan ras/etnik (Wardhana, 2016).

b. Faktor risiko dapat dimodifikasi (*Reversible*)

Faktor (*reversible*) serangan stroke, adalah faktor penyebab serangan stroke yang bisa dihindari atau dikendalikan. Faktor pencetus berupa faktor eksternal yang bisa dihindari dengan

menggunakan obat serta menjaga pola hidup dan pola makan. Faktor risiko tersebut antara lain:

- 1) Kadar kolesterol darah.
- 2) Kadar gula darah.
- 3) Kebiasaan merokok.
- 4) Kebiasaan minum alkohol.
- 5) Kebiasaan memakai obat terlarang.
- 6) Hipertensi (penderita darah tinggi).
- 7) Penyakit jantung.
- 8) Infeksi.
- 9) Cedera kepala dan leher (Wardhana, 2016).

4. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala umum serangan stroke pada seseorang dapat dikenali antara lain seperti tiba-tiba lemah (lumpuh) pada satu sisi tubuh (sisi kiri atau kanan), rasa baal dan kesemutan pada satu sisi tubuh, pandangan gelap, bila melihat ada bayangan (melihat dobel), tiba-tiba tidak dapat atau lancar berbicara, pelo, mulut jadi mengot (miring ke kiri atau kanan), tiba-tiba perasaan mau jatuh saat akan berjalan, kadang-kadang disertai pusing terasa berputar, mual-mual dan muntah, sakit kepala, atau kesadaran tiba-tiba menurun. Gejala-gejala tersebut dapat ditemukan salah satu saja atau bisa muncul beberapa gejala sekaligus, tergantung berat dan letak lesi pada otak orang tersebut (Auryn, 2021).

Berikut manifestasi klinis pada stroke iskemik dan stroke hemoragik.

a. Stroke Iskemik

Gejala yang dapat timbul pada stroke iskemik diantaranya yaitu terjadi secara mendadak, terdapat nyeri kepala berat, parasthesia (kesemutan), paresis (kelumpuhan atau penurunan kekuatan otot pada sebagian anggota badan), serta gangguan gerak. Pada tahapan awal stroke, gambaran klinis biasanya berupa kelumpuhan (paralysis) dan hilang atau melemahnya refleks tendon, kesulitan menelan (dysphagia), gangguan komunikasi, gangguan persepsi, perubahan kemampuan kognitif dan efek psikologis, serta disfungsi kandung kemih (Agustin et al., 2022).

Selain itu manifestasi klinis yang lain yang dapat terjadi pada klien dengan stroke iskemik diantaranya :

- 1) Penyumbatan pembuluh darah secara tiba-tiba karena trombus.
- 2) Dapat terbentuk trombus yang kemudian lepas sebagai emboli.
- 3) Menyebabkan aneurisma yaitu pembuluh darah menjadi lebih lemah atau lebih tipis sehingga mudah robek.
- 4) Gangguan berbicara dan bahasa.
- 5) Gangguan memori/daya ingat.
- 6) Nyeri kepala hebat.
- 7) Vertigo.
- 8) Kelemahan atau kelumpuhan pada separuh badan.

9) Gangguan fungsi otak.

10) Penurunan kesadaran.

b. Stroke Hemoragik

Manifestasi umum stroke meliputi sakit kepala, afasia, hemiparesis, dan paralisis fasialis. Manifestasi stroke hemoragik umumnya bersifat akut dan progresif. Onset sakit kepala yang mendadak, muntah, kaku kuduk, peningkatan tekanan darah, serta tanda-tanda neurologis yang berkembang cepat merupakan manifestasi klinis yang sering ditemukan pada stroke hemoragik. Gejala yang muncul dapat menunjukkan luas dan lokasi perdarahan, yang meliputi:

- 1) Sakit kepala lebih sering ditemukan pada hematoma berukuran besar.
- 2) Muntah mengindikasikan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dan sering terjadi pada hematoma serebelum.
- 3) Koma terjadi akibat keterlibatan sistem aktivasi retikular di batang otak.
- 4) Kejang, afasia, dan hemianopsia dapat ditemukan pada perdarahan lobar. Gejala prodromal berupa mati rasa, kesemutan, dan kelemahan juga dapat terjadi pada perdarahan lobar.
- 5) Defisit sensorimotor kontralateral merupakan ciri khas perdarahan pada ganglia basalis dan talamus.
- 6) Kehilangan seluruh modalitas sensorik merupakan gambaran utama pada perdarahan talamus.

- 7) Perluasan hematoma talamus ke mesensefalon dapat menyebabkan palsy pandangan vertikal, ptosis, serta pupil yang tidak reaktif.
- 8) Disfungsi saraf kranial yang disertai kelemahan kontralateral menunjukkan adanya hematoma batang otak.
- 9) Biasanya, hematoma pontin yang besar menyebabkan koma dan kuadriparesis.

Perdarahan serebelum menimbulkan gejala peningkatan tekanan intrakranial, seperti letargi, muntah, dan bradikardia. Perburukan neurologis yang progresif mengindikasikan pembesaran hematoma atau peningkatan edema. Manifestasi klinis perdarahan subaraknoid meliputi sakit kepala hebat yang digambarkan seperti “petir menyambar”, muntah, sinkop, fotofobia, kaku kuduk, kejang, serta penurunan tingkat kesadaran. Tanda-tanda meningismus, seperti tanda Kernig (nyeri saat meluruskan lutut ketika paha difleksikan 90 derajat) dan tanda Brudzinski (fleksi panggul involunter saat leher difleksikan), dapat menunjukkan hasil positif (Unnithan & Das, 2025).

5. Komplikasi

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik. Pasien pasca stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa

minggu pertama serangan stroke. Pencegahan, pengenalan dini, dan pengobatan terhadap komplikasi pasca stroke merupakan aspek penting. Komplikasi stroke dapat terjadi sebagai akibat langsung dari stroke itu sendiri. Imobilisasi atau hemiparese merupakan salah satu komplikasi yang akan dialami penderita stroke, dimana penderita stroke tidak mampu melakukan aktivitas mandiri. Hal ini berdampak signifikan pada outcome pasien stroke, sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan memperpanjang masa tinggal di rumah sakit. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia dan depresi merupakan komplikasi yang sangat umum terjadi pada pasien stroke. Komplikasi stroke juga tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya peningkatan tekanan sirkulasi kolateral pada stroke. Pada stroke akut komplikasi yang dialami adalah kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) yang timbul secara mendadak, gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan, penurunan kesadaran, afasia, disartria, gangguan diplopia, ataksia, serta vertigo (Rahmadani & Rustandi, 2019).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis klien stroke meliputi:

a. Non Pembedahan

- 1) Terapi antikoagulan. Kontraindikasi pemberian terapi antikoagulan pada klien dengan riwayat ulkus, uremia dan kegagalan hepar. Sodium heparin diberikan secara subkutan atau melalui IV drip.

- 2) *Phenytonin* (Dilantin) dapat digunakan untuk mencegah kejang.
- 3) *Enteriscoated*, misalnya aspirin dapat digunakan untuk lebih dulu untuk menghancurkan trombotik dan embolik.
- 4) *Epsilon-aminocaproic acid* (Amicar) dapat digunakan untuk stabilkan bekuan diatas anurisma yang ruptur.
- 5) *Calcium channel blocker* (Nimodipine) dapat diberikan untuk mengatasi vasospasme pembuluh darah.

b. Pembedahan

- 1) Superior temporal arteri-middle serebral arteri anastomosis dengan melalui daerah yang tersumbat dan menetapkan kembali aliran darah pada daerah yang dipengaruhi.
- 2) Karotid endarterektomi untuk mengangkat plaque atherosclerosis (Ixora et al., 2024).

7. Pemeriksaan Penunjang Stroke

Membedakan jenis patologis stroke (perdarahan atau iskemik atau infark), dapat dilakukan segera mungkin pemeriksaan CT-Scan kepala (sebagai pemeriksaan baku emas). Apabila pemeriksaan CT-Scan tidak memungkinkan dengan berbagai alasan, dapat dipakai Algoritma Stroke Gajah Mada (ASGM) yang telah diuji reliabilitas dan validitasnya (grade I). ASGM terdiri dari 3 variabel, yaitu, nyeri kepala pada waktu saat serangan, penurunan kesadaran pada waktu saat serangan dan refleks Babinski. Apabila ada tiga atau dua variabel tersebut, maka jenis patologis stroke adalah stroke perdarahan. Apabila ada nyeri kepala atau

penurunan kesadaran pada saat serangan, maka jenis patologis stroke adalah stroke perdarahan. Stroke iskemik atau infark, apabila tidak ada ketiga variabel tersebut pada saat serangan.

Pemeriksaan CT-Scan adalah mutlak dilakukan apabila akan dilakukan pengobatan dengan pengobata trombolitik (rtPA intravenus). Kalau keadaan memungkinkan dapat dilakukan pemeriksaan MRI. Dengan pemeriksaan MRI dapat dilihat lesi kecil (yang tidak terlihat dengan pemeriksaan CT-Scan) di kortikal, subkortikal, batang otak dan serebelum. Juga dapat terlihat lesi teritori vaskuler dan iskemik akut lebih awal. Setelah dilakukan pemeriksaan CT-Scan atau ASGM untuk mengetahui severitas stroke dan prognosis stroke dilakukan pemeriksaan Skala Stroke Gadjah Mada (SSGM), yang diuji reliabilitas dan validitasnya (*grade I*).

Pemeriksaan-pemeriksaan lain:

1. Pemeriksaan jantung

Pemeriksaan kardiovaskuler klinis dan pemeriksaan 12-lead ECG harus dikerjakan pada semua penderita stroke. Biasanya dilakukan selama 48 jam sejak kejadian stroke. Kelainan jantung sering terjadi pada penderita stroke dan penderita dengan kondisi gangguan jantung akut harus segera ditanggulangi. Sebagai contoh penderita infark miokard akut dapat menyebabkan stroke, sebaliknya stroke dapat pula menyebabkan infark miokard akut. Sebagai tambahan, aritmia kordis dapat terjadi pada penderita-penderita stroke iskemik akut.

Fibrilasi atrial, sangat potensial untuk terjadi stroke, dapat terdeteksi awal. Monitor jantung sering dilakukan setelah terjadi stroke untuk menapis aritmia jantung serius.

2. Pemeriksaan tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah adalah wajib dilakukan rutin setiap hari, karena hipertensi adalah faktor risiko utama terjadi stroke.

3. Pemeriksaan paru

Pemeriksaan klinis paru dan foto rontgen toraks adalah pemeriksaan rutin yang harus dikerjakan.

4. Pemeriksaan laboratorium darah

Beberapa pemeriksaan rutin darah dikerjakan untuk mengidentifikasi kelainan sistemik yang dapat menyebabkan terjadi stroke atau untuk melakukan pengobatan spesifik pada stroke. Pemeriksaan tersebut adalah kadar gula darah, elektrolit, haemoglobin, angka erosit, angka leukosit, KED, angka platelet, waktu protrombin, activated partial thromboplastin time, fungsi hepar dan fungsi ginjal. Pemeriksaan analisis gas darah dilakukan apabila dicurigai ada hipoksia. Pemeriksaan cairan otak dilakukan apabila dicurigai stroke perdarahan subarakhnoid dan pada pemeriksaan CT-Scan tidak terlihat ada perdarahan subarakhnoid. Pada penderita tertentu dilakukan pemeriksaan tambahan, sebagai berikut, protein C, cardiolipin antibodies, homocystein dan vasculitis-screening (ANA, lupus AC).

5. Pemeriksaan EEG

Pemeriksaan EEG dilakukan apabila terjadi kejang, dan kejang pada penderita stroke adalah kontraindikasi pemberian rtPA.

6. Vascular imaging

Doppler-and duplexsonography of extracranial and intracranial arteries digunakan untuk mengidentifikasi oklusi atau stenosis arteria. Juga dipakai untuk monitor efek pengobatan thrombolitik dan dapat menolong menentukan prognosis. Kalau memungkinkan dapat juga dilakukan pemeriksaan magnetic resonance angiography dan CT angiography untuk memeriksa oklusi atau stenosis arteria. Untuk memonitor kardioemboli dilakukan pemeriksaan transthoracic and transoesophageal echocardiography. Biasanya dilakukan setelah 24 jam serangan stroke. Semua pemeriksaan klinis, pemeriksaan radiologis dan pemeriksaan laboratorium darah direkomendasi oleh European Stroke Initiative (EUSI), Recommendations 2003 dan Guidelines for Early Management of Patient With Ischemic Stroke A Scientific Statement From the Stroke Council of the American Stroke Association, 2003 (grade 1) dalam (Maria, 2021).

8. Patofisiologi

a. Stroke Iskemia

Stroke Iskemia dikarenakan di dalam trombus atau embolus yang mengalami penyumbatan aliran darah otak. Trombus umumnya terjadi karena berkembangnya aterosklerosis pada dinding pembuluh darah,

sehingga arteri menjadi tersumbat, aliran darah ke area thrombus menjadi berkurang, menyebabkan iskemia kemudian menjadi kompleks iskemia akhirnya terjadi infark pada jaringan otak. Emboli disebabkan oleh embolus yang berjalan menuju arteri serebral melalui arteri karotis. Terjadinya blok pada arteri tersebut menyebabkan iskemia yang tiba-tiba berkembang cepat dan terjadi gangguan neurologist fokal. Perdarahan otak dapat disebabkan oleh pecahnya dinding pembuluh darah oleh emboli (Price dan Wilson, 2006) dalam (Kusyani & Khayudin, 2022).

b. Stroke hemoragik

Pembuluh darah otak yang pecah menyebabkan darah mengalir ke substansi atau ruangan subaraknoid yang menimbulkan perubahan pada komponen area intrakranial yang seharusnya konstan. Adanya perubahan komponen intrakranial yang tidak dapat di kompensasi oleh tubuh akan dapat menimbulkan peningkatan tekanan intrakranial yang bila berlanjut akan menyebabkan herniasi otak, sehingga akan timbul kematian. Di samping itu, darah yang mengalir ke substansi otak atau ruang subarachnoid dapat menyebabkan edema, spasme pada pembuluh darah otak, adanya penekanan pada daerah pembuluh darah akan menimbulkan aliran darah berkurang atau tidak ada sehingga terjadi nekrosis jaringan otak (Price dan Wilson, 2006) dalam (Kusyani & Khayudin, 2022).

Otak tidak memiliki cadangan oksigen dan otak sangat bergantung pada oksigen. Terjadinya kekurangan oksigen ke jaringan otak, disebabkan aliran darah pada setiap bagian otak terlambat karena

trombus dan embolus. Gejala yang dirasakan yaitu kehilangan kesadaran jika selama satu menit kekurangan oksigen. Nekrosis mikroskopik neuron terjadi akan ketika kekurangan oksigen dengan waktu lebih lama. Bagian area nekrotik dikatakan infark. Bekuan darah, udara, plaque, atheroma plak lemak mungkin berakibat pada kekurangan oksigen.

Iskemia dan infark sulit ditentukan pada otak yang dialami oleh stroke Infark metabolik. Peningkatan tekanan intrakranial dan edema serebral terjadi disebabkan adanya peluang dominan stroke Infark dapat meluas sesudah serangan pertama. Gangguan pasokan aliran darah pada otak bisa terjadi dimana saja di dalam arteri yang membentuk sirkulasi Willis yang bergantung terhadap bagian otak yang terkena dan luasnya yang terkena. Infark/kematian jaringan terjadi karena aliran darah pada jaringan otak terputus, kurang lebih 15 menit sampai 20 menit. Infark di bagian otak yang di pendarahi arteri tersebut tidak selalu disebabkan oleh oklusi di suatu arteri (Kusyani & Khayudin, 2022).

B. Konsep ROM

1. Pengertian ROM

ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Agusrianto & Rantesigi, 2020). Latihan pergerakan bagi penderita stroke merupakan prasarat bagi tercapainya kemandirian pasien, karena latihan gerak akan membantu secara berangsur-angsur fungsi tungkai dan lengan

kembali atau mendekati normal, dan menderita kekuatan pada pasien tersebut untuk mengontrol aktivitasnya sehari-hari (Oxyandi & Utami, 2020).

ROM merupakan salah satu bentuk latihan setelah *fase akut* lewat dan memasuki fase penyembuhan yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Latihan ROM merupakan sekumpulan gerakan yang dilakukan pada bagian sendi yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot (Potter & Perry, 2006) dalam (Hutagalung, 2021). ROM dapat diterapkan dengan aman sebagai salah satu terapi pada berbagai kondisi pasien dan memberikan dampak positif baik secara fisik maupun psikologis (Tseng, et.al., 2007) dalam (Hutagalung, 2021).

2. Jenis ROM

ROM dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu ROM aktif dan pasif.

- a. ROM aktif adalah gerakan yang dilakukan oleh pasien menggunakan energi sendiri tanpa ada bantuan perawat untuk setiap gerakan. Perawat hanya memberikan motivasi serta membimbing pasien dalam melakukan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal. Indikasi ROM aktif adalah pasien yang dirawat melakukan ROM sendiri dan kooperatif (Cahyani, 2023).
- b. ROM pasif adalah energi yang dikeluarkan pasien untuk latihan berasal dari orang lain (perawat dan keluarga) atau alat mekanik. Indikasi ROM

pasif adalah pasien semi koma dan tidak sadar, pasien tirah baring total, atau pasien dengan paralisis ekstremitas total (Cahyani, 2023).

3. Tujuan ROM

Menurut Tseng, et.al. (2007), Rhoad & Meeker (2009), Smith, N. (2009) dan Smeltzer & Bare (2008), tujuan latihan ROM adalah sebagai berikut:

- a. Mempertahankan fleksibilitas dan mobilitas sendi.
- b. Mengembalikan kontrol motorik.
- c. Meningkatkan/mempertahankan integritas ROM sendi dan jaringan lunak.
- d. Membantu sirkulasi dan nutrisi sinovial.
- e. Menurunkan pembentukan kontraktur terutama pada ekstremitas yang mengalami paralisis.
- f. Memaksimalkan fungsi ADL.
- g. Mengurangi atau menghambat nyeri.
- h. Mencegah bertambah buruknya system neuromuscular.
- i. Mengurangi gejala depresi dan kecemasan.
- j. Meningkatkan harga diri.
- k. Meningkatkan citra tubuh dan memberikan kesenangan (Hutagalung, 2019).

4. Manfaat ROM

Dilakukannya ROM secara teratur dan berkala dapat memberikan manfaat antara lain: mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar

peredaran darah sehingga menyembuhkan luka, membantu pernafasan menjadi lebih baik, memperlancar eliminasi alvi dan urine, mempertahankan tonus otot, mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian dan memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau komunikasi (Ariani, 2017).

5. Prinsip Dasar ROM

Prinsip dasar tindakan ROM antara lain dilakukan minimal dua kali dalam sehari (pagi dan sore) serta harus diulang kurang lebih delapan kali. ROM dilakukan perlahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan pasien, harus memperhatikan umur, diagnosa, tanda vital, serta lama tirah baring pasien dalam merencanakan program latihan ROM. ROM sering diprogramkan oleh dokter dan dikerjakan oleh ahli fisioterapi. Bagian-bagian tubuh yang dapat dilakukan ROM adalah leher, jari, lengan, siku, bahu, tumit, atau pergelangan kaki. ROM dapat dilakukan pada semua persendian yang dicurigai mengurangi proses penyakit, melakukan ROM harus sesuai waktunya (Eka Pratiwi Syahrim et al., 2019).

6. Indikasi dan Kontraindikasi ROM

a. Indikasi ROM

Indikasi ROM yaitu kelemahan otot, fase rehabilitasi fisik, klien dengan tirah baring lama, pasien yang mengalami gangguan mobilitas, fisik, pasien yang mengalami keterbatasan rentang gerak (Ariani, 2017).

b. Kontraindikasi ROM

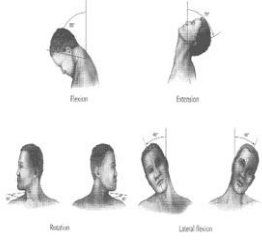
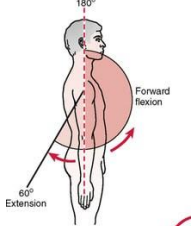
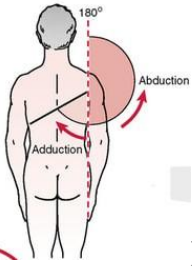
Terdapat tiga kontraindikasi ROM yaitu klien dengan gangguan pada sistem kardiovaskuler dan sistem pernapasan, pembengkakan dan peradangan pada sendi, cedera di sekitar sendi (Ariani, 2017).

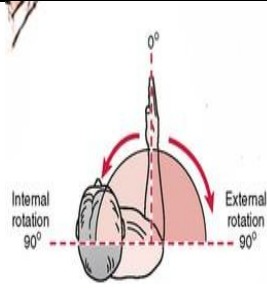
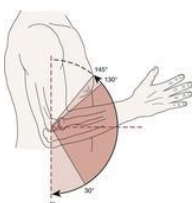
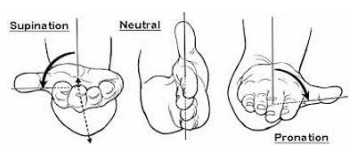
7. Prosedur Pelaksanaan ROM

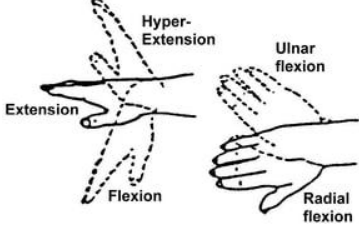
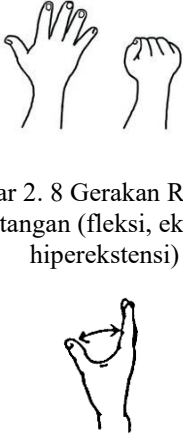
ROM dibagi menjadi menjadi bagian leher, bahu, lengan bawah, telapak tangan, jari tengah, ibu jari, pinggul, lutut, pergelangan kaki, kaki, dan ibu jari kaki. Rentang gerak yang dilakukan disesuaikan dengan intervensi dalam masalah keperawatan utama pada ekstremitas bawah.

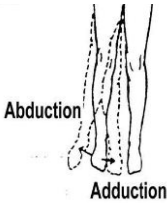
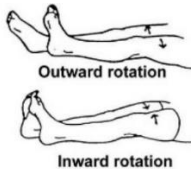
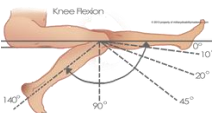
Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur ROM

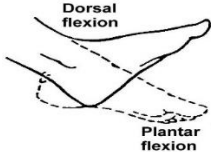
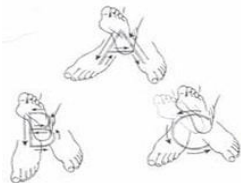
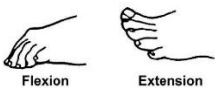
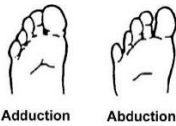
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR				
LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) AKTIF DAN PASIF				
Oleh: Ns. Tunik, M.Kep				
Tindakan ROM				
a. Fase Pre Interaksi		a. Lihat program terapi medis pasien b. Persiapkan diri perawat c. Persiapkan alat - APD - Sarung tangan		
b. Fase Orientasi		a. Senyum, salam, sapa, sopan, santun b. Perkenalan c. Validasi d. Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan e. Kontak waktu kegiatan yang akan dilakukan		
c. Fase Kerja				
No.	Organ	Gerakan	Penjelasan	Rentang

1.	Leher, Spina, Serfikal  Gambar 2. 1 Gerakan ROM leher, spina, serfikal	Fleksi	Menggerakkan dagu menempel ke dada	Rentang 45°
		Ekstensi	Mengembalikan kepala ke posisi tegak.	Rentang 45°
		Hiperekstensi	Menekuk kepala ke belakang sejauh mungkin.	Rentang 40°-45°
		Fleksi lateral	Memiringkan kepala sejauh mungkin kearah setiap bahu.	Rentang 40°-45°
		Rotasi	Memutar kepala sejauh mungkin dalam gerakan sirkuler.	Rentang 180°
2.	Bahu  Gambar 2. 2 Gerakan ROM bahu (fleksi, ekstensi, hiperekstensi)	Fleksi	Menaikkan lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi di atas kepala.	Rentang 180°
		Ekstensi	Mengembalikan lengan ke posisi di samping tubuh.	Rentang 180°
		Hiperekstensi	Menggerakkan lengan kebelakang tubuh, siku tetap lurus.	Rentang 45°-60°
	 Gambar 2. 3 Gerakan ROM bahu (abduksi, adduksi)	Abduksi	Menaikkan lengan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala.	Rentang 180°
		Adduksi	Menurunkan lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin.	Rentang 320°
		Rotasi dalam	Dengan siku fleksi, memutar bahu dengan menggerakkan lengan sampai ibu jari menghadap ke dalam dan ke belakang.	Rentang 90°

	 Gambar 2. 4 Gerakan ROM bahu (rotasi dalam, rotasi luar, sirkumduksi)	Rotasi luar	Dengan siku fleksi, menggerakkan lengan sampai ibu jari ke atas dan samping kepala.	Rentang 90°
		Sirkumduksi	Menggerakkan lengan dengan lingkaran penuh.	Rentang 360°
3.	 Gambar 2. 5 Gerakan ROM siku (fleksi, ekstensi)	Fleksi	Menggerakkan siku sehingga lengan bahu bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu.	Rentang 150°
		Ekstensi	Meluruskan siku dengan menurunkan tangan.	Rentang 150°
4.	Lengan Bawah  Gambar 2. 6 Gerakan ROM lengan bawah (supinasi, pronasi)	Supinasi	Memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas.	Rentang 70°-90°
		Pronasi	Memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap ke bawah.	Rentang 70°-90°
5.	Pergelangan Tangan	Fleksi	Menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah.	Rentang 80°-90°
		Ekstensi	Menggerakkan jari-jari tangan sehingga jari-jari tangan, lengan bawah berada dalam arah yang sama.	Rentang 80°-90°

	 Gambar 2. 7 Gerakan ROM pergelangan tangan	Hiperekstensi	Membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin.	Rentang 89°-90°
		Abduksi	Menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari.	Rentang 30°
		Adduksi	Menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima jari.	Rentang 30°-50°
6.	Jari-jari Tangan  Gambar 2. 8 Gerakan ROM jari-jari tangan (fleksi, ekstensi, hiperekstensi) Gambar 2. 9 Gerakan ROM jari-jari tangan (abduksi, adduksi)	Fleksi	Membuat genggaman.	Rentang 90°
		Ekstensi	Meluruskan jari-jari tangan.	Rentang 90°
		Hiperekstensi	Menggerakkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin.	Rentang 30°-60°
		Abduksi	Merenggangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain.	Rentang 30°
		Adduksi	Merapatkan kembali jari-jari tangan.	Rentang 30°
7.	Ibu Jari  Gambar 2. 10 Gerakan ROM ibu jari (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi)	Fleksi	Menggerakkan ibu jari menyilang permukaan telapak tangan.	Rentang 90°
		Ekstensi	Menggerakkan ibu jari lurus menjauh dari tangan.	Rentang 90°
		Abduksi	Menjauhkan ibu jari ke samping.	Rentang 30°
		Adduksi	Menggerakkan ibu jari ke depan tangan.	Rentang 30°

	 Gambar 2. 11 Gerakan ROM ibu jari (oposisi)	Oposisi	Menyentuh ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama.	-
8.	Pinggul  Gambar 2. 12 Gerakan ROM pinggul (fleksi, ekstensi)  Gambar 2. 13 Gerakan ROM pinggul (abduksi, adduksi)  Gambar 2. 14 Gerakan ROM pinggul (rotasi dalam, rotasi luar)	Fleksi	Menggerakkan tungkai ke depan dan atas.	Rentang 90°-120°
		Ekstensi	Menggerakkan kembali ke samping tungkai yang lain.	Rentang 90°-120°
		Hiperekstensi	Menggerakkan tungkai ke belakang tubuh.	Rentang 30°-50°
		Abduksi	Menggerakkan tungkai ke samping menjauhi tubuh.	Rentang 30°-50°
		Adduksi	Menggerakkan tungkai kembali ke posisi media dan melebihi jika mungkin.	Rentang 30°-50°
		Rotasi dalam	Memutar kaki dan tungkai ke arah tungkai yang lain.	Rentang 90°
		Rotasi luar	Memutar kaki dan tungkai menjauhi tungkai yang lain.	Rentang 90°
		Sirkumduksi	Menggerakkan tungkai melingkar.	-
9.	Lutut  Gambar 2. 15 Gerakan ROM lutut	Fleksi	Menggerakkan tumit ke arah belakang paha.	Rentang 120°-130°
		Ekstensi	Mengembalikan tungkai ke lantai.	Rentang 120°-130°
10.	Mata Kaki	Dorso fleksi	Menggerakkan kaki sehingga jari-jari kaki menekuk ke atas.	Rentang 20°-30°

	 Dorsal flexion Plantar flexion Gambar 2. 16 Gerakan ROM mata kaki	Plantar fleksi	Menggerakkan kaki sehingga jari-jari kaki menekuk ke bawah.	Rentang 45°-50°
11.	 Inversi Eversi Gambar 2. 17 Gerakan ROM kaki	Inversi	Memutar telapak kaki ke samping dalam.	Rentang 10°
		Eversi	Memutar telapak kaki ke samping luar.	Rentang 10°
12.	 Flexion Extension Gambar 2. 18 Gerakan ROM jari-jari kaki (fleksi, ekstensi)  Adduction Abduction Gambar 2. 19 Gerakan ROM jari-jari kaki (abduksi, adduksi)	Fleksi	Menentukan jari-jari kaki ke bawah.	Rentang 30°-60°
		Ekstensi	Meluruskan jari-jari kaki.	Rentang 30°-60°
		Abduksi	Menggerakkan jari-jari kaki satu dengan yang lain.	Rentang 15°
		Adduksi	Merapatkan kembali bersama-sama.	Rentang 15°
d. Fase Terminasi		a. Evaluasi perasaan klien b. Kontrak waktu kegiatan yang akan datang c. Ucapkan salam d. Perawat cuci tangan e. Mendokumentasikan kegiatan yang sudah dilakukan		

Sumber: Menurut Potter & Perry, (2005)

C. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dalam penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2018) dalam (Darsini et al., 2019).

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) ada 2 cara untuk bisa memperoleh pengetahuan, yaitu cara tradisional (non alamiah) atau cara memperoleh pengetahuan tanpa dilakukan penelitian ilmiah dan cara modern (ilmiah) yang diperoleh dengan prosedur penelitian.

a. Cara non alamiah

Cara non ilmiah dikelompokkan menjadi beberapa yaitu:

1) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini merupakan cara yang paling lama digunakan karena orang sudah menggunakan cara ini sebelum adanya adat, bahkan mungkin sebelum adanya kultur. Cara ini dilakukan dengan sebagian peluang dalam membongkar suatu perkara, dan seandainya kemungkinan tersebut tidak berhasil maka diganti dengan kemungkinan lainnya.

2) Secara Kebetulan

Cara ini merupakan cara yang penemunya tidak sengaja menemukan suatu kebenaran atau secara kebetulan bisa terjadi karena ketidaksengajaan.

3) Cara kekuasaan (Otoritas)

Cara ini merupakan kebiasaan yang diwariskan secara empiris dari satu angkatan ke angkatan berikutnya. Kebiasaan ini tidak hanya terjadi dalam masyarakat kuno tetapi juga terjadi pada masyarakat *kontemporer*.

4) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Ada peribahasa yang berbunyi bahwa pengalaman merupakan guru terbaik. Peribahasa ini mempunyai arti bahwa pengalaman adalah benih pengetahuan atau cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

5) Cara Akal Sehat

Akal sehat atau disebut juga *common sense* bisa digunakan untuk menemukan teori atau kebenaran. Akal sehat sebagai cara untuk

memperoleh pengetahuan yang didapatkan secara tidak sengaja bersifat *sporadic* dan kebetulan.

6) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran atau akidah agama merupakan kebenaran yang diwahyukan dari tuhan melalui para nabi. Kebenaran yang diterima nabi adalah wahyu dari allah bukan dari hasil akibat pemikiran atau penelitian manusia.

7) Kebenaran Secara *Intuitif*

Pengetahuan secara *intuitif* didapatkan secara cepat melalui metode diluar kesadaran dan tidak melalui metode pemikiran. Kebenaran yang didapatkan secara *intuitif* sulit diyakini karena tidak memakai metode yang sensibel dan terstruktur.

8) Melalui Jalan Pemikiran

Untuk bisa mendapatkan pengetahuan manusia bisa menggunakan jalan pikirannya, baik cara induksi maupun deduksi

a) Induksi

Induksi adalah cara untuk menarik sebuah kesimpulan yang dimulai dari sebuah pertanyaan khusus kearah pertanyaan umum. Kesimpulan yang terbentuk dalam induksi didasarkan pada pengalaman empiris yang diterima oleh indera.

b) Deduksi

Deduksi merupakan kebalikan dari induksi, karena pembuatan kesimpulan deduksi berasal dari pernyataan-pernyataan yang

bersifat umum kearah pernyataan yang bersifat khusus. Dalam prosedur berpikir deduksi sesuatu yang dianggap benar secara umum hanya ada pada kelas tertentu, begitu juga dengan kebenaran suatu peristiwa yang terjadi pada kelas tersebut.

b. Cara ilmiah

Cara ilmiah merupakan cara baru (modern) untuk mendapatkan pengetahuan karena sifatnya lebih terstruktur, rasional dan saintifik. Cara ini disebut sebagai metode penelitian (*research methodology*). Farnicis Bacon merupakan seorang tokoh yang mengembangkan cara berpikir induktif, beliau juga merupakan orang mengembangkan metode ilmiah. Cara ilmiah dilakukan dengan melakukan observasi secara langsung mengenai fenomena alam maupun populasi, selanjutnya hasil pengamatan tersebut digabungkan dan dikatagorikan lalu hasil akhirnya dijadikan sebuah kesimpulan umum. Kesimpulan umum didapatkan dari observasi langsung dan catatan fakta sehubungan dengan objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda. Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2018) yaitu :

a. Tahu (*know*) / C1

Tahu atau *know* merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa

yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

b. Memahami (*Comprehention*) / C2

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menginterpretasikan materi secara benar dan menjelaskan tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya.

c. Aplikasi (*application*) / C3

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan metode, teknik, dan prinsip dalam konteks maupun situasi lainnya.

d. Analisis (*analysis*) / C4

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*) /C5

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*) /C6

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Faktor Internal

- 1) Usia
- 2) Intelegensi
- 3) Pengalaman
- 4) Minat

b. Faktor Eksternal

- 1) Pendidikan
- 2) Sumber informasi
- 3) Lingkungan
- 4) Pekerjaan
- 5) Ekonomi

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalamam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

Menurut (Setiadi, 2007) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor 76%-100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor <56%

Dilihat dari interaksi yang regular dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum.

D. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

Menurut Duval, 1972 dalam (Ali, 2009) menyatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adaptasi, dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan emosional serta sosial individu yang ada didalamnya, dilihat dari interaksi yang regular dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum. Keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal serumah dan terhubung melalui perkawinan, darah, atau adopsi (Kesuma et al., 2023). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat dan sistem sosial yang terdiri dari 2 orang atau lebih, adanya ikatan perkawinan yang sah/pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain dan setiap anggota keluarga menjalankan perannya masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan suatu kebudayaan (Husnaniyah et al., 2022).

2. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut (ADP, 2013) yaitu:

a. *Patrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

b. *Matrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

c. *Matrilokal*

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. *Patrilokal*

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. *Keluarga kawinan*

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

3. Tipe-Tipe Keluarga

Menurut ADP (2013) ada beberapa tipe keluarga sebagai berikut:

a. Tipe Keluarga Tradisional

1) Keluarga inti (*nuclear family*)

Keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau diadopsi atau keduanya.

2) Keluarga besar (extended family)

Keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi, saudara sepupu).

3) Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*)

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

4) Orang tua Tunggal (*single parent family*)

Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.

5) *The single adult living alone*

Orang dewasa yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah.

6) The unmarried teenage mother

Ibu dengan anak tanpa perkawinan.

7) Keluarga usila (*niddle age/aging couple*)

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah atau kedua-duanya bekerja atau tinggal di rumah, anak-anaknya sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.

b. Tipe Keluarga Non Tradisional

1) *Commune family*

Lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.

2) Orang tua (ayah dan ibu)

Tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.

3) *Homoseksual*

Dua individual yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga.

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah sebagai berikut:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang memberikan kasih sayang, rasa aman, dan dukungan psikososial kepada anggotanya. Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah cerminan dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi menjaga kelangsungan keluarga serta kelangsungan keturunan.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah cara untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga.

e. Fungsi perawatan Kesehatan

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

5. Tugas Perkembangan Keluarga

Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. Friedman & Bowden dalam Salamung et al., (2021) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.

Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.

b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.

Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila

keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.

- c. Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit.

Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.

- d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.

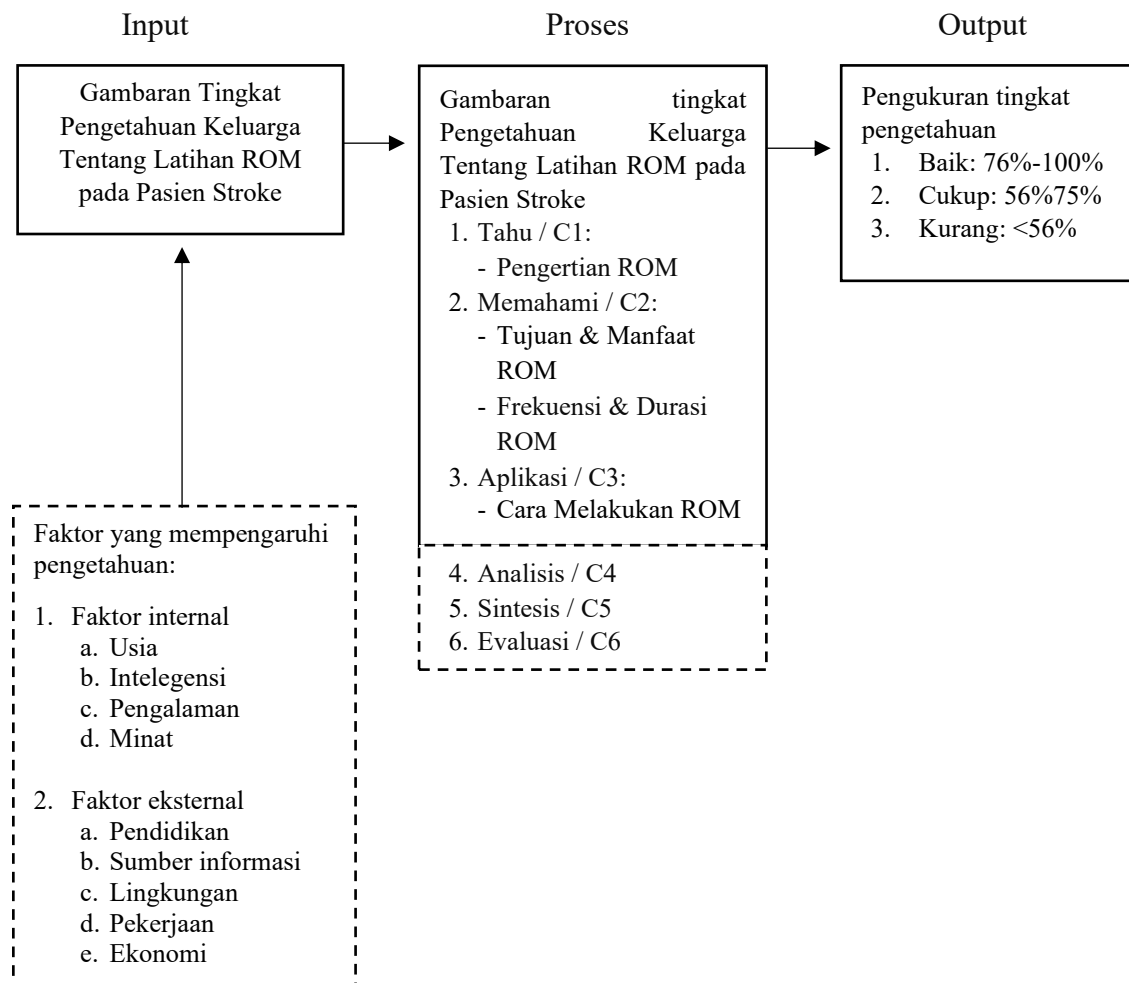
Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan alur kaitan konsep penelitian yang akan dilakukan, di mana konsep ini belum dapat diukur dan diamati secara langsung, sehingga perlu penjelasan-penjelasan dari variabel dalam konsep penelitian yang akan dilakukan melalui penjelasan di dalam definisi operasional (Syapitri et al., 2021).

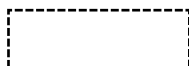


Gambar 2. 20 Kerangka konsep gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang latihan ROM pada pasien stroke

Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti