

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Naomi (2019), pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga. Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Sinaga, 2021).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Utama dan Ervina (2022), menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan ilmu yang berguna dalam membangun perilaku manusia, sehingga tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari 6 level, yaitu:

- 1) Mengetahui (*know*), merupakan level terendah dalam ranah psikologis;
- 2) Pemahaman (*comprehension*), merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman;
- 3) Penerapan (*application*), adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan

diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkrit; 4) Analisis (*analysis*), adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu; 5) Sintesis (*synthesis*), adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada; 6) Evaluasi (*evaluation*), adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

a) Cara Kuno Untuk Memperoleh Pengetahuan

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

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan Ini tidak berhasil maka dicoba.

2) Cara Kekuasaan atau Otoriter

3) Berdasarkan pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

a) Cara Modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian (Lestari, 2015).

4. Sumber Pengetahuan

- a) Orang yang memiliki otoritas salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau dianggapnya lebih tahu.
- b) Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan.
- c) Intuisi yaitu pemahaman yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung (Lestari, 2015).

5. Komponen Pengetahuan

Menurut Bahm dikutip dalam Lake et al, (2017), definisi ilmu pengetahuan melibatkan enam macam komponen utama, yaitu masalah (*problem*), sikap (*attitude*), metode (*method*), aktivitas (*activity*), kesimpulan (*conclusion*), dan pengaruh (*effects*).

a) Masalah (*problem*)

Ada tiga karakteristik yang harus dipenuhi untuk menunjukkan bahwa suatu masalah bersifat *scientific*, yaitu bahwa masalah adalah sesuatu untuk dikomunikasikan, memiliki sikap ilmiah, dan harus dapat diuji.

b) Sikap (*attitude*)

Karakteristik yang harus dipenuhi antara lain adanya rasa ingin tahu tentang sesuatu; ilmuwan harus mempunyai usaha untuk memecahkan masalah; bersikap dan bertindak objektif, dan sabar dalam melakukan observasi

c) Metode (*method*)

Metode ini berkaitan dengan hipotesis yang kemudian diuji. *Esensi science* terletak pada metodenya. *Science* merupakan sesuatu yang selalu berubah, demikian juga metode, bukan merupakan sesuatu yang absolut atau mutlak.

d) Aktivitas (*activity*)

Science adalah suatu lahan yang dikerjakan oleh para *scientific* melalui *scientific research*, yang terdiri dari aspek individual dan sosial.

e) Kesimpulan (*conclusion*)

Science merupakan *a body of knowledge*. Kesimpulan yang merupakan pemahaman yang dicapai sebagai hasil pemecahan masalah adalah tujuan dari *science*, yang diakhiri dengan pembenaran dari sikap, metode, dan aktivitas.

f) Pengaruh (*effects*)

Apa yang dihasilkan melalui *science* akan memberikan pengaruh berupa pengaruh ilmu terhadap ekologi (*applied science*) dan pengaruh ilmu terhadap masyarakat dengan membudayakannya menjadi berbagai macam nilai.

6. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo dalam N. A. Imas Masturoh (2018), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a) Faktor Internal

1) Usia

Usia dapat mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula pola pikir dan daya tangkapnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik dan meningkat.

2) Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir secara abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar seseorang. Sehingga perbedaan intelegensi seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

3) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

b) Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan dapat menentukan mudah atau tidaknya seseorang memahami pengetahuan yang diperoleh. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

2) Media Massa (Sumber Informasi)

Media massa digunakan sebagai sarana komunikasi dengan berbagai bentuk seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain yang memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan nonformal maupun formal dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan ataupun perubahan pengetahuan

3) Pekerjaan

Umumnya semua bidang pekerjaan memerlukan adanya hubungan sosial yang baik agar dapat menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan dan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung

4) Sosial Budaya

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh sosial budaya. Suatu kebudayaan dapat diperoleh dari hubungan seseorang dengan orang

lain. Dalam hubungan ini, seseorang mengalami suatu proses pembelajaran dan memperoleh pengetahuan.

5) Lingkungan

Pengaruh pertama bagi seseorang adalah lingkungan. Seseorang dapat mempelajari hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompok dalam lingkungannya. Dalam lingkungan, seseorang akan memperoleh pengalaman yang berpengaruh pada cara berpikirnya.

7. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2015), pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a) Pengetahuan Baik : 76% - 100%
- b) Pengetahuan Cukup : 56% - 75%
- c) Pengetahuan Kurang : < 56%

B. 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.

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 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 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.

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 biologi

Fungsi biologis bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

f) Fungsi psikologis

Fungsi ini terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

g) Fungsi Pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

5. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Menurut ADP (2013), tahap perkembangan keluarga yaitu sebagai berikut:

a) Tahap I: Pasangan baru atau keluarga baru (*beginning family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim. Tugas perkembangan keluarganya adalah:

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.

- 2) Menetapkan tujuan bersama.
- 3) Membina hubungan baik dengan keluarga yang lain dan kerabat.
- 4) Merencanakan untuk mempunyai keturunan.
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orangtua.

b) Tahap II: Keluarga kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang sudah menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (3,2 tahun). Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Persiapan menjadi orangtua.
- 2) Membagi peran dan tanggungjawab.
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
- 4) Mempersiapkan biaya atau dana child bearing.
- 5) Memfasilitasi role learning anggota keluarga.
- 6) Bertanggungjawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita.
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c) Tahap III: Keluarga dengan anak usia prasekolah (*families with preschool*)

Pada tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.

- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi.
 - 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, di dalam maupun di luar keluarga.
 - 4) Manajemen waktu yang baik serta tanggung jawab dalam keluarga.
 - 5) Menstimulus perkembangan anak dan membantunya dalam bersosialisasi dengan lingkungan.
- d) Tahap IV: Keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Pada tahap ini anak mulai masuk sekolah pada usia 6-12 tahun. Pada tahap ini keluarga mulai sangat sibuk. Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
 - 2) Mempertahankan hubungan yang harmonis antar anggota keluarga.
 - 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
 - 4) Menyediakan aktivitas untuk anak.
 - 5) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.
- e) Tahap V: Keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Dimulai saat anak berumur 13 tahun dan berakhir ketika anak berumur kurang lebih 20 tahun, yaitu perubahan terjadi pada fisik dan mental yang cepat. Pada masa remaja atau transisi anak-anak menuju dewasa memerlukan penyesuaian mental, sikap, dan ketertarikan baru. Keluarga

harus memberikan tugas dan tanggung jawab untuk melatih anak agar nanti ketika anak meninggalkan rumah orangtuanya sudah memiliki bekal. Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Menyeimbangkan kebebasan yang harus dilakukan oleh keluarga, yaitu mempertahankan kedekatan serta komunikasi terbuka antar anggota keluarga dan cenderung menghindari perdebatan, menata kembali peran dan aturan di dalam keluarga.
 - 2) Memberikan tugas dan tanggung jawab kepada anak usia remaja agar dapat meningkatkan kemandiriannya.
- f) Tahap VI: Keluarga dengan anak usia dewasa muda (*launching center families*)

Pada tahap ini diawali ketika anak pertama sudah meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Durasi dari tahap ini tergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan masih tinggal bersama orang tua. Pada fase ini orang tua akan merasa kehilangan peran untuk merawat anak yang selama ini mereka lakukan. Jadi pasangan suami istri perlu menyesuaikan dengan kondisi awal saat baru menikah. Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Mendekatkan keluarga inti dengan keluarga besar.
- 2) Hubungan kedekatan dengan pasangan, dan mengarahkan anak agar bisa mandiri dalam kehidupan bermasyarakat.
- 3) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.

4) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.

5) Berperan suami-istri kakek dan nenek.

g) Tahap VII: Keluarga usia pertengahan (*middle age families*)

Pada tahap ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat masa pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Tugas perkembangannya adalah:

1) Mempertahankan kesehatan.

2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.

3) Mempertahankan keharmonisan dengan pasangan, menjaga hubungan baik dengan anak-anak, mempererat hubungan baik dengan teman seumuran.

h) Tahap VIII: Keluarga usia lanjut

Tahap perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan memasuki masa pensiun, kemudian berlanjut sampai salah satu pasangan meninggal dunia hingga keduanya meninggal dunia. Proses tersebut tidak dapat dihindari dan akan menjadi kehilangan yang harus diterima oleh keluarga. Hal itu juga memicu dampak seperti pendapatan yang menurun, hubungan sosial yang berkurang, produktivitas dan kesehatan yang menurun, dan kehilangan pekerjaan. Tugas perkembangannya adalah:

1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.

- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- 4) Melakukan file review.
- 5) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.

C. Konsep Dasar Stroke

1. Definisi Stroke

Definisi stroke Menurut *World Health Organization* (WHO) Stroke adalah suatu keadaan dimana di temukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berpangung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Selain itu, stroke juga merupakan faktor penyebab demensia dan depresi. Stroke terjadi apabila pembuluh otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang di perlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Risksedas, 2021 dalam Singarimbun, R. J., & Sihombing, R. J. 2022).

Stroke merupakan penyakit yang disebabkan oleh putusnya aliran darah ke otak akibat pecahnya pembuluh darah atau tersumbatnya pembuluh darah yang menuju ke otak sehingga berkurangnya energi dan pasokan nutrisi ke otak (Tomm et al., 2017).

Stroke merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang dapat menjadi penyebab utama kecacatan dan mengakibatkan kematian (Assaufi et al., 2016). Stroke dapat digolongkan menjadi dua macam yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik disebabkan karena kurangnya suplai darah ke otak (Tomm et al., 2017). Stroke hemoragik terjadi karena adanya satu atau beberapa dari pembuluh darah di otak pecah sehingga terjadinya perdarahan (Setiawan, 2020).

2. Klasifikasi Stroke

Stroke pada dasarnya dibagi menjadi beberapa jenis, sebagai berikut:

a) Stroke Iskemik

Stroke jenis ini 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. Hampir sebagian besar pasien atau sekitar 83% mengalami stroke jenis ini.

b) Stroke Hemoragik

Stroke jenis ini adalah jenis stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak atau pembuluh darah otak bocor yang bisa terjadi karena tekanan darah ke otak tiba-tiba meninggi, sehingga menekan pembuluh darah. Faktor risikonya beragam, sebagian besar disebabkan perilaku yang kurang sehat, seperti merokok dan mengonsumsi obat-obatan terlarang (Wiwit S, 2017).

3. Etiologi Stroke:

a) Trombosis serebral

Thrombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami okulasi sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti disekitarnya. Thrombosis dapat terjadi akibat arteriosclerosis, hiperkoagulasi pada polisitemia, arteritis (radang pada arteri) dan emboli.

b) Hemoragi (perdarahan)

Perdarahan intracranial atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang subaraknoid atau kedalam jaringan otak sendiri sebagai akibat dari pecahnya pembuluh darah diakibatkan oleh adanya arteriosclerosis dan hipertensi. Pecahnya pembuluh darah otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran, pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak akan tertekan, sehingga terjadi infark otak, edema dan mungkin herniasi otak.

c) Hipoksia umum

Hipoksia umum disebabkan oleh hipertensi yang sudah parah, henti jantung paru, dan curah jantung turun akibat dari aritmia yang mengakibatkan aliran darah ke otak terganggu.

d) Hipoksia setempat

Hipoksia setempat diakibatkan oleh spasme arteri serebral yang disertai perdarahan subarachnoid dan vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala atau migren (Amira Esti & Trimona Rita Johan, 2020).

4. Faktor resiko stroke

a) Faktor yang tidak dapat dirubah (*Non reversible*):

1) Jenis kelamin

Berhubungan dengan faktor-faktor pemicu lainnya yang lebih banyak dilakukan oleh pria dibandingkan dengan perempuan, misalnya. merokok, minum alcohol, dan sebagainya. Pria lebih rentan terkena stroke dibandingkan dengan perempuan.

2) Usia

Adanya penambahan usia unsur pada seseorang akan terjadi kurangnya fleksibilitas dan lebih terasa kaku pada jaringan tubuh, termasuk dengan pembuluh darah. Pada umumnya, orang yang telah berumur tua lebih rentan terkena stroke dibandingkan dengan orang yang lebih muda. Yang merupakan kondisi alamiah yang harus diterima. Pada saat umur bertambah, kondisi jaringan tubuh sudah mulai kurang fleksibel dan lebih kaku, termasuk dengan pembuluh darah.

3) Keturunan

Seseorang yang memiliki riwayat keluarga terkena stroke akan lebih rentan dibandingkan dengan orang lain yang tidak memiliki riwayat penyakit stroke.

b) Faktor yang dapat dirubah (*reversible*):

1) Kelainan jantung/ penyakit jantung, ada hubungan yang erat antara penyakit jantung dan stroke, terjadinya gangguan atau kelainan

jantung menyebabkan pemompaan darah ke seluruh bagian tubuh lainnya, termasuk ke otak menjadi tidak normal. Dari hal ini bisa dipahami hubungan yang erat antara penyakit jantung dan stroke.

- 2) Hipertensi, peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh arterosklerosis atau sebaliknya. Proses ini dapat menimbulkan pecahnya pembuluh darah atau timbulnya thrombus sehingga dapat mengganggu aliran darah cerebral.
- 3) Aneurisma pembuluh darah cerebral adanya penebalan pada suatu tempat yang diikuti oleh penipisan ditempat lain mengakibatkan kelainan pada pembuluh darah.
- 4) Diabetes Mellitus, terjadinya peningkatan viskositas darah sehingga memperlambat aliran darah serebral dan adanya kelainan microvaskuler sehingga berdampak juga terhadap kelainan yang terjadi pada pembuluh darah serebral yang mengakibatkan penderita DM berpotensi mengalami stroke.
- 5) Peningkatan kolestrol (*lipid total*), menjadi penyebab ateroklorosis dan terbentuknya embolus dari lemak disebut koleserol tubuh yang tinggi.
- 6) Obesitas, berat badan seseorang yang berlebih mengakibatkan gangguan pada pembuluh darah, salah satunya pembuluh darah otak, karena pada seseorang yang obesitas dapat terjadi hipertensi sian peningkatan kadar kolesterol.

- 7) Rokok, asap yang dihirup saat merokok akan menimbulkan *plaque* pada pembuluh darah oleh karena nikotin, sehingga terjadi aterosklerosis
- 8) Kurang aktivitas fisik, kurangnya aktivitas fisik dapat mengurangi kelenturan fisik termasuk kelenturan pembuluh darah (pembuluh darah menjadi kaku), dalam hal ini salah satunya adalah pembuluh darah otak (Khayudin, 2022).

5. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis yang dapat muncul dari aspek fisik, psikologis, dan social memerlukan penanganan secara cepat dan tepat pada fase rehabilitasi yang berdampak pada kualitas hidup. Pasien stroke yang memiliki keterbatasan fisik, kognitif, dan social dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup (Anugrahwati, 2019).

Gejala paling umum dari stroke adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan dan kaki, dan yang paling sering terjadi pada satu bagian sisi tubuh. Adapun juga beberapa gejala lain yang terjadi pada penderita stroke menurut (Hisni et al., 2022) Antara lain :

- a) Kebingungan
- b) Kesulitan dalam berbicara atau memahami pembicaraan
- c) Kesulitan melihat dengan satu mata atau kedua mata dan bisa juga matanya menjadi buram
- d) Merasa pusing dan pingsan sehingga tidak menyadarkan diri
- e) Kesulitan untuk berjalan

- f) Terasa kesemutan adanya sensasi geli atau mati rasa yang bersamaan dengan perasaan seperti tertusuk jarum
- g) Kepala terasa sakit parah tanpa diketahui penyebabnya
- h) Kehilangan keseimbangan atau koordinasi

Meskipun tanda-gejala diatas dapat terjadi sebagai gejala tunggal (*isolated*), namun lebih sering terjadi sebagai kombinasi. Tidak ada tanda khas riwayat untuk membedakan stroke iskemik dengan stroke hemoragik, namun karena efek *space-occupying lesion* yang akut dari stroke hemoragik, pada stroke hemoragik sering ditemukan gejala mual, muntah, nyeri kepala dan penurunan kesadaran. Stroke pada pasien usia muda harus ditelusuri informasi mengenai riwayat trauma kepala, koagulopati, penggunaan zat-obat (seperti kokain), nyeri kepala migraine atau penggunaan kontrasepsi oral (Budianto et al., 2021).

6. Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan neurologis lainnya, dilakukan pemeriksaan refleks batang otak, pemeriksaan nervus kranialis, serta pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis. Pemeriksaan neurologis dilakukan dengan membandingkan sisi kanan dan kiri, serta sisi atas dan bawah untuk menentukan luas dan lokasi lesi (Setiawan, 2021). Berikut merupakan pemeriksaan penunjang pada pasien dengan stroke non hemoragik yaitu

- a) *Computer Tomografi Scan* (CT Scan) Pembidaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, dan posisinya secara pasti. Hasil pemeriksaan

biasanya didapatkan hiperdensfokal, kadang pepadatan terlihat di ventrikel atau menyebar ke permukaan otak.

- b) *Angiografi serebral* Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan atau obstruksi arteri adanya titik okulasi atau raftur.
- c) *Magnetic Resonance Imaging (MRI)* Menunjukkan daerah yang mengalami infark, hemoragik.
- d) *Ultrasonografi Dopler* Mengidentifikasi penyakit arterio vena
- e) *Sinar X Tengkorak* Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal.
- f) *Electro Encephalografi (EEG)* Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak dan mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.
- g) *Pemeriksaan Laboratorium Lumbal pungsi*: Pemeriksaan likuor merah biasanya di jumpai pada perdarahan yang masif, sedangkan perdarahan yang kecil biasanya warna likuor masih normal sewaktu hari-hari pertama.
- h) *Pemeriksaan darah rutin* Pemeriksaan kimia darah, pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia, guladarah dapat mencapai 250 mg didalam serum.

7. Deteksi Dini Stroke

FAST merupakan suatu metode deteksi dini pasien stroke yang bisa dilakukan secara cepat. FAST terdiri dari (Tilong & Hira, 2014):

a) ***Facial Movement***

Facial movement merupakan penilaian otot wajah, dilakukan dengan tahap:

- 1) Minta pasien untuk tersenyum menunjukkan giginya. Atau
- 2) Amati simetrisitas dari bibir pasien.
- 3) Identifikasi sisi sebelah mana yang tertinggal atau tampak tertarik.

b) ***Arm movement***

Arm movement merupakan penilaian pergerakan lengan, dilakukan dengan tahap:

- 1) Angkat kedua lengan atas pasien.
- 2) Amati lengan yang lebih dulu terjatuh dibandingkan lengan lainnya.
- 3) Jika ada, tandai lengan yang terjatuh tersebut lengan sebelah kiri atau kanan

c) ***Speech***

Speech merupakan penilaian bicara, dilakukan dengan tahap:

- 1) Perhatikan jika ada pasien yang berusaha mengucapkan sesuatu.
- 2) Nilai apakah ada suatu gangguan dalam berbicara.
- 3) Dengarkan apakah ada suara pelo.
- 4) Dengarkan apakah ada kesulitan untuk mengungkapkan atau menemukan kata-kata.

d) ***Time***

Time yaitu segera panggil bantuan atau ke rumah sakit jika menemukan gejala-gejala tersebut. Lakukan sesegera mungkin setelah gejala

terdeteksi (AHA, 2018). Pengenalan dini untuk masyarakat awam terhadap adanya tanda dan gejala stroke dengan cepat dapat menggunakan *Cincinnati Prehospital Stroke Scale* (CPSS) yang meliputi: *facial drop* (salah satu sisi wajah tidak dapat digerakkan seperti sisi satunya), *arm drift* (salah satu lengan sulit atau tidak dapat digerakkan), *speech* (bicara pelo, sulit atau tidak dapat berbicara menggunakan kata-kata yang salah).

FAST merupakan suatu metode deteksi dini pasien stroke yang bisa dilakukan secara cepat. FAST terdiri dari *Facial Movement*, *Arm movement* dan *Speech*. *Facial movement* merupakan penilaian pada otot wajah, pemeriksaan ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut: Mintalah ke pasien untuk tersenyum dan atau menunjukkan giginya. Amati simetrisitas dari bibir pasien, tandai pilihan "YES" bila terlihat ada deviasi dari sudut mulut saat diam atau saat tersenyum. Kemudian identifikasi sisi sebelah mana yang tertinggal atau tampak tertarik, lalu tandai apakah di sebelah kiri "L" atau sebelah kanan "R" (Asri Kusyani, 2022).

Arm movement merupakan cara penilaian pergerakan pada lengan untuk menentukan apakah terdapat kelemahan pada ekstremitas-ekstremitas, pemeriksaannya dilakukan dengan tahapan berikut: Angkat kedua lengan atas pasien bersamaan dengan sudut 90° bila pasien duduk dan 45° bila pasien terlentang. Mintalah pasien untuk menahannya selama 5 detik. Amati apakah ada lengan yang lebih dulu terjatuh dibandingkan lengan lainnya (Asri Kusyani, 2022).

Speech merupakan penilaian bicara yang meliputi cara dan kualitas bicara. Pemeriksaannya dilakukan dengan tahapan berikut: Perhatikan jika pasien berusaha untuk mengucapkan sesuatu. Nilai apakah ada gangguan dalam berbicara. Dengarkan apakah ada suara pelo. Dengarkan apakah ada kesulitan untuk mengungkapkan atau menemukan kata-kata, hal ini bisa dikonfirmasi dengan meminta pasien untuk menyebutkan benda-benda yang terdapat di sekitar, seperti pulpen, gelas, piring dan lain-lain. Apabila terdapat gangguan penglihatan, letakkan barang tersebut di tangan pasien dan minta pasien menyebutkan nama benda tersebut (Asri Kusyanti, 2022).

8. Patofisiologi Stroke

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Hipoksia menyebabkan iskemik serebral karena tidak seperti jaringan pada bagian tubuh lain, misalnya otot, otak tidak bisa menggunakan metabolisme anaerobik jika terjadi kekurangan oksigen atau glukosa, yang menjadi sumber utama energi untuk menjalankan proses potensi membran.

Kekurangan energi ini membuat daerah yang kekurangan oksigen dan gula darah tersebut menjalankan metabolisme anaerob. Metabolisme anaerob ini merangsang pelepasan senyawa glutamat, Kegagalan-kegagalan dalam metabolisme anaerob menyebabkan energi (ATP) yang dihasilkan menurun. Penurunan jumlah ATP mengakibatkan kegagalan pompa Na-K ATPase, sehingga Na masuk ke dalam sel dan K keluar sel hal tersebutlah

yang menjadi awal membuat sel otak pada akhirnya mati atau nekrosis. (Rudi Haryono, 2019) Otak diperfusi dengan jumlah yang cukup banyak dibanding organ lain yang kurang vital untuk mempertahankan metabolisme serebral.

Jika aliran darah tidak diperbaiki, terjadi kerusakan yang tidak dapat diperbaiki oleh jaringan otak atau infark dalam hitungan menit. Luasnya infark bergantung pada lokasi dan ukuran arteri yang tersumbat dan kekuatan sirkulasi kolateral ke arah yang disuplai. Iskemia dengan cepat bisa mengganggu metabolisme. Kematian sel dan perubahan yang permanen dapat terjadi dalam waktu 3-10 menit. Aliran darah dapat terganggu seperti stroke, hipotensi/henti jantung. Sumbatan yang terjadi mengakibatkan iskemik pada jaringan otak yang mendapatkan suplai dari arteri yang terganggu dan karena adanya pembengkakan di jaringan sekelilingnya (Maria, 2021).

9. Komplikasi Stroke

Ada beberapa komplikasi yang terjadi pada penderita stroke antara lain :

- a) Peningkatan suhu tubuh
- b) Edema serebri
- c) Peningkatan tekanan intrakranial.
- d) Disritmia jantung
- e) Kontraktur

- f) Mobilisasi yang dapat menyebabkan infeksi pernapasan, dicubit, dan konstipasi.
- g) Paralisis yang dapat menyebabkan nyeri kronis, risiko jatuh, atropi.
- h) Kejang akibat kerusakan atau gangguan pada listrik otak.
- i) Nyeri kepala kronis seperti migrain.
- j) Malnutrisi (Awan H, 2015).

10. Penatalaksanaan Stroke

a) Stroke Trombotik dan stroke embolik

Penatalaksanaan Stroke Trombotik dan stroke embolik antara lain (Harsono, 2016 & PERDOSSI, 2016).

1) Penatalaksanaan Keperawatan

- (a) *Bedrest* total dengan posisi kepala *head up* 150-30°
- (b) Berikan terapi oksigen 2-3 L/menit dengan nasal kanul
- (c) Pasang infus IV sesuai kebutuhan
- (d) Monitor ketat kelainan-kelainan neurologis yang timbul
- (e) Berikan posisi miring kanan dan kiri per 2 jam dan observasi pasca pemberian posisi

2) Penatalaksanaan Medis

- (a) Pemberian alteplase dengan dosis 0.6-0.9 mg/kgBB dengan onset <6 jam sebagai trombolisis intravena
- (b) Trombektomi mekanik dengan oklusi karotis interna atau pembuluh darah intracranial dengan onset <8 jam sebagai terapi endovascular

- (c) Pemberian obat-obatan seperti nicardipin, ACE inhibitor, Beta Bloker, Diuretik, calcium antagonist sebagai manajemen hipertensi.
- (d) Pemberian obat-obatan seperti anti diabetic oral maupun insulin sebagai manajemen gula darah.
- (e) Pemberian obat-obatan antikuagulan seperti dabigatran, warfarin dll.
- (f) Pemberian obat-obatan neuroprotektor seperti citicholin, piracetan, pentoxifyline, dll. *Intracerebral Hemorrhage* (ICH):

b) *Intracerebral Hemorrhage* (ICH)

Penatalaksanaan *Intracerebral Hemorrhage* (ICH) (PERDOSSI. 2011; Satyanegara. 2013)

1) Penatalaksanaan Keperawatan

- (a) *Bedrest* total dengan posisi kepala head up 15°-30°
- (b) Berikan terapi oksigen 2-3L/menit dengan nasal kanul
- (c) Pasang infus IV sesuai kebutuhan
- (d) Monitor ketat kelainan-kelainan neurologis yang timbul
- (e) Melakukan kontrol dan monitor tekanan darah agar dapat mencegah risiko perdarahan ulang

2) Penatalaksanaan Medis

- (a) Antifibrilolitik untuk mencegah perdarahan ulang seperti asam tranexamat dengan dosis 250-500mg dua kali per hari melalui IV

- (b) Diuretik/anti edema, yang diberikan berupa Manitol 20% untuk mengurangi TIK (0,25-2g/kgBB selama 30-60, IV) menit dan furoemide untuk mengurangi cairan berlebih di tubuh dan menurunkan tekanan darah dengan dosis 20-40 mg melalui IV
- (c) Nimodipine, untuk memperbaiki defisit neurologis akibat vasospasme. Dengan dosis 1-2 mg/jam IV pada hari ke -3 atau secara oral 60 mg/6 jam selama 21 hari
- (d) Antikonvulsan, yaitu feniton untuk mengatasi kejang dengan dosis 15-20 mg/kgBB/hari
- (e) Tindakan operasi yang dapat dilakukan untuk mengetahui ICH yaitu tindakan kraniotomi berupa Coiling/Wrapping Aneurisma dan Clipping Aneurima, untuk mengurangi perdarahan berulang.
- (f) Terapi tambahan diberikan haloperidol (dosis 1-10mg/6jam melalui IM), jika pasien sangat gelisah.

c) Subarachnoid Hemorrhage (SAH)

Penatalaksanaan Subarachnoid Hemorrhage (ICH) (PERDOSS1. 2011; Satyanegara. 2013)

1) Penatalaksanaan Keperawatan

- (a) *Bedrest* total dengan posisi kepala *head up* 15°-30°
- (b) Berikan terapi oksigen 2-3L/menit dengan nasal kanul
- (c) Pasang infus IV sesuai kebutuhan
- (d) Monitor ketat kelainan-kelainan neurologis yang timbul

- (e) Melakukan kontrol dan monitor tekanan darah agar dapat mencegah risiko perdarahan ulang

2) Penatalaksanaan Medis

- (a) Antifibrilolitik untuk mencegah perdarahan ulang seperti asam tranexamat dengan dosis 250-500mg dua kali per hari melalui IV
- (b) Diuretik/anti edema, yang diberikan berupa Manitol 20% untuk mengurangi TIK (0,25-2g/kgBB selama 30-60, IV) menit dan furosemide untuk mengurangi cairan berlebih di tubuh dan menurunkan tekanan darah dengan dosis 20-40 mg melalui IV
- (c) Nimodipine, untuk memperbaiki defisit neurologis akibat vasospasme. Dengan dosis 1-2 mg/jam IV pada hari ke -3 atau secara oral 60 mg/6 jam selama 21 hari
- (d) Antikonvulsan, yaitu feniton untuk mengatasi kejang dengan dosis 15-20 mg/kgBB/hari
- (e) Tindakan operasi yang dapat dilakukan untuk mengetahui SAH yaitu tindakan kraniotomi berupa Coiling/Wrapping Aneurisma dan Clipping Aneurisma, untuk mengurangi perdarahan berulang.
- (f) Terapi tambahan untuk pasien gelisah diberikan haloperidol (dosis 1-10mg/6jam melalui IM).

D. Konsep *Home Care*

1. Definisi *Home Care*

Perawatan kesehatan di rumah yang merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan merupakan suatu komponen rentang pelayanan

kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit. Meningkatnya penyakit kronis dan paling banyak pada populasi lansia yang membutuhkan perawatan rutin dan jangka panjang menjadi sesuai bila perawatan yang dilakukan adalah perawatan berbasis *home care* (Prasetyo, 2018).

Home care adalah suatu pelayanan kesehatan secara komprehensif yang diberikan kepada klien individu dan atau keluarga di tempat tinggal mereka (di rumah), bertujuan untuk memandirikan klien dalam pemeliharaan kesehatan, meningkatkan derajat kesehatan, upaya pencegahan penyakit dan resiko kekambuhan serta rehabilitasi kesehatan. Homecare merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang dilakukan di tempat tinggal keluarga/pasien untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan pasien berbasis perawatan rumah. *Home care* mengutamakan pemenuhan kepuasan pasien melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa melanggar kode etik dan standar mutu pelayanan profesi (Fahrepi et al, 2019).

2. Tujuan *Home Care*

Secara umum, *home care* bertujuan untuk mempertahankan, meningkatkan, atau memulihkan kesehatan dan memaksimalkan tingkat kemandirian, serta meminimalkan efek samping dari penyakit yang diderita

pasien sehingga pasien mencapai tingkat kesehatan yang optimal melalui pelayanan yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan (Suswati et al., 2018).

Tujuan khusus dari pelayanan *home care* antara lain:

- a) Terpenuhi kebutuhan dasar bagi pasien secara bio-psiko-sosiospiritual,
- b) Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan,
- c) Terpenuhinya kebutuhan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah sesuai kebutuhan pasien.

3. Prinsip *Home Care*

Dari setiap program yang diadakan oleh pemerintah memiliki prinsip tersendiri, adapun prinsip *home care* antara lain:

- a) Mengelola pelayanan keperawatan kesehatan dirumah dilaksanakan oleh perawat/tim yang memiliki keahlian khusus dibidang tersebut.
- b) Pelaksana *home care* adalah terdiri dari profesi kesehatan yang ada (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, apoteker, sanitarian, dan tenaga profesi yang lain).
- c) Mengaplikasikan konsep sebagai dasar mengambil keputusan dalam praktik.
- d) Mengumpulkan dan mencatat data dengan sistematis, akurat, dan komprehensif secara terus menerus.
- e) Menggunakan data hasil pengkajian untuk menetapkan diagnosa keperawatan.

- f) Mengembangkan rencana keperawatan didasarkan pada diagnosa keperawatan yang dikaitkan dengan tindakan-tindakan pencegahan, terapi dan pemulihan.
- g) Memberikan pelayanan keperawatan dalam rangka menjaga kenyamanan, penyembuhan, peningkatan kesehatan dan mencegah komplikasi.
- h) Mengevaluasi secara terus-menerus respon pasien dan keluarga terhadap intervensi keperawatan.
- i) Bertanggung jawab terhadap pasien dan keluarga akan pelayanan yang bermutu melalui manajemen khusus, rencana penghentian asuhan keperawatan (*discharge planning*) dan koordinasi dengan sumber-sumber komunitas.
- j) Memelihara hubungan diantara anggota tim untuk menjamin agar kegiatan tim saling mendukung.
- k) Mengembangkan kemampuan profesional dan berkontribusi pada pertumbuhan kemampuan profesional tenaga lain.
- l) Berpartisipasi dalam aktifitas riset untuk mengembangkan pengetahuan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah.
- m) Menggunakan kode etik keperawatan dalam melaksanakan praktik keperawatan (Amelia Rezki, 2021).

4. Dasar Hukum Dalam Pelaksanaan *Home Care*

Dasar hukum dari pelaksanaan *home care* adalah sebagai berikut:

- a) UU Kes.No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan

- b) PP No. 25 tahun 2000 tentang perimbangan keuangan pusat dan Keuangan daerah.
- c) UU No. 32 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah.
- d) UU No. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran
- e) Kepmenkes No. 1239 tahun 2001 tentang registrasi dan praktik perawat
- f) Kepmenkes No. 128 tahun 2004 tentang kebijakan dasar puskesmas
- g) Kepmenkes No. 279 tahun 2006 tentang pedoman penyelenggaraan Perkesmas.
- h) SK Menpan No. 94/KEP/M. PAN/11/2001 tentang jabatan fungsional perawat.
- i) PP No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan
- j) Permenkes No. 920 tahun 1986 tentang pelayan medik swasta

5. Pemberian Pelayanan *Home Care*

- a) Dokter

Pemberian *home care* harus berada di bawah perawatan dokter. Dokter harus sudah menyetujui rencana perawatan sebelum perawatan diberikan kepada pasien. Rencana perawatan meliputi: diagnosa, status mental, tipe pelayanan dan peralatan yang dibutuhkan, frekuensi kunjungan, prognosis, kemungkinan untuk rehabilitasi, pembatasan fungsional, aktivitas yang diperbolehkan, kebutuhan nutrisi, pengobatan, dan perawatan.

b) Perawat

Bidang keperawatan dalam *home care*, mencakup fungsi langsung dan tidak langsung. *Direct care* yaitu aspek fisik actual dari perawatan, semua yang membutuhkan kontak fisik dan interaksi *face to face*. Aktivitas yang termasuk dalam *direct care* mencakup pemeriksaan fisik, perawatan luka, injeksi, pemasangan dan penggantian kateter, dan terapi intravena. *Direct care* juga mencakup tindakan mengajarkan pada pasien dan keluarga bagaimana menjalankan suatu prosedur dengan benar. *Indirect care* terjadi ketika pasien tidak perlu mengadakan kontak personal dengan perawat. Tipe perawatan ini terlihat saat perawat *home care* berperan sebagai konsultan untuk personil kesehatan yang lain atau bahkan pada penyedia perawatan di rumah sakit.

c) *Physical Therapist*

Menyediakan perawatan pemeliharaan, pencegahan, dan penyembuhan pada pasien di rumah. Perawatan yang diberikan meliputi perawatan langsung dan tidak langsung. Perawatan langsung meliputi: penguatan otot, pemulihan mobilitas, mengontrol spastisitas, latihan berjalan, dan mengajarkan Latihan gerak pasif dan aktif. Perawatan tidak langsung meliputi konsultasi dengan petugas *home care* lain dan berkontribusi dalam konferensi perawatan pasien

d) *Speech Pathologist*

Tujuan dari *speech therapy* adalah untuk membantu pasien mengembangkan dan memelihara kemampuan berbicara dan berbahasa.

Speech pathologist juga bertugas memberi konsultasi kepada keluarga agar dapat berkomunikasi dengan pasien, serta mengatasi masalah gangguan menelan dan makan yang dialami pasien.

e) *Social Worker* (Pekerja Sosial)

Pekerja sosial membantu pasien dan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan faktor sosial, emosional, dan lingkungan yang berpengaruh pada kesehatan mereka.

f) *Home Maker / Home Health Aide*

Tugas dari *home health aide* adalah untuk membantu pasien mencapai level kemandirian dengan cara sementara waktu memberikan *personal hygiene*. Tugas tambahan meliputi pencahayaan rumah dan keterampilan rumah tangga lain (Pratiwi, et al., 2020).

6. Mekanisme Home Care

Pasien atau klien yang memperoleh pelayanan keperawatan di rumah dapat merupakan rujukan dan klinik rawat jalan, unit rawat inap rumah sakit, maupun puskesmas, namun klien dapat langsung menghubungi agens pelayanan keperawatan di rumah atau praktek keperawatan per orang untuk memperoleh pelayanan. Mekanisme yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Pasien pasca rawat inap atau rawat jalan harus terlihat terlebih dahulu oleh dokter untuk menentukan apakah secara medis layak untuk dirawat di rumah atau tidak.

- b) Selanjutnya apabila dokter telah menetapkan bahwa klien layak dirawat di rumah, maka dilakukan pengkajian oleh coordinator kasus yang merupakan staf dari pengelola atau agensi perawatan kesehatan di rumah, kemudian bersama-sama klien dan keluarga akan menentukan masalahnya dan membuat perencanaan, membuat keputusan, membuat kesepakatan mengenai pelayanan apa yang akan diterima oleh klien, kesepakatan juga mencakup jenis pelayanan, jenis peralatan, dan jenis sistem pembayaran, serta jangka waktu pelayanan.
- c) Selanjutnya klien akan menerima pelayanan dari pelaksana pelayanan keperawatan di rumah baik dari pelaksana pelayanan yang dikontrak atau pelaksana yang direkrut oleh pengelola perawatan di rumah. Pelayanan dikoordinir dan dikendalikan oleh koordinator kasus, setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga pelaksana pelayanan harus diketahui oleh koordinator kasus.
- d) Secara periodik koordinator kasus akan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan kesepakatan (Ode, 2012).

Persyaratan klien yang menerima pelayanan perawatan di rumah adalah :

- 1) Mempunyai keluarga atau pihak lain yang bertanggung jawab atau menjadi pendamping bagi klien dalam berinteraksi dengan pengelola.
- 2) Bersedia menandatangani persetujuan setelah diberikan informasi (*informed consent*).

- 3) Bersedia melakukan perjanjian kerja dengan pengelola perawatan kesehatan di rumah untuk memenuhi kewajiban, tanggung jawab dan haknya dalam menerima pelayanan.

Tahapan mekanisme pelayanan *home care* adalah :

a) Proses penerimaan kasus

- 1) *Home care* menerima pasien dari rumah sakit puskesmas, sarana lain, keluarga.
- 2) Pimpinan *home care* menunjuk manajer kasus untuk mengelola kasus.
- 3) Manajer kasus membuat surat perjanjian dan proses pengelolaan kasus.

b) Proses pelayanan *home care*

1) Persiapan

- (a) Pastikan identitas pasien
- (b) Bawa denah/petunjuk tempat tinggal pasien
- (c) Lengkap kartu identitas unit tempat kerja
- (d) Pastikan perlengkapan pasien untuk di rumah
- (e) Siapkan file asuhan keperawatan
- (f) Siapkan alat bantu media untuk Pendidikan

2) Pelaksanaan

- (a) Perkenalkan diri dan jelaskan tujuan
- (b) Observasi lingkungan yang berkaitan dengan keamanan perawat
- (c) Lengkapi data hasil pengkajian dasar pasien
- (d) Membuat rencana pelayanan

- (e) Lakukan perawatan langsung
 - (f) Diskusikan kebutuhan rujukan, kolaborasi, konsultasi, dll.
 - (g) Diskusikan rencana kunjungan selanjutnya dan aktifitas yang akan dilakukan
 - (h) Dokumentasikan kegiatan.
- 3) Monitoring dan evaluasi
- (a) Keakuratan dan kelengkapan pengkajian awal
 - (b) Kesesuaian perencanaan dan ketepatan Tindakan
 - (c) Efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tindakan oleh pelaksanaan.
- 4) Proses penghentian pelayanan *home care* dengan kriteria:
- (a) Tercapai sesuai tujuan
 - (b) Kondisi pasien stabil
 - (c) Program rehabilitasi tercapai secara maksimal
 - (d) Keluarga sudah mampu melakukan perawatan pasien
 - (e) Pasien di rujuk
 - (f) Pasien menolak pelayanan lanjutan
 - (g) Pasien meninggal dunia (Ode, 2012)

7. Perawatan Pasien Stroke

Satu dari 4 penderita stroke sangat berisiko mengalami stroke berulang sehingga kita perlu melakukan pencegahan agar tidak terjadi stroke berulang tersebut. Perawatan pasca stroke yang baik yaitu termasuk dengan bantuan keluarga karena akan mengontrol faktor risiko dan meminum obat-obat sesuai anjuran, seperti obat pengencer darah dan obat

gangguan irama jantung akan mengurangi risiko stroke berulang sebanyak 80%. Jika tidak dilakukan hal seperti itu maka akan menimbulkan kejadian stroke berulang yang biasanya kondisi pasien akan semakin parah (Handayani, 2013; Mutiarasari, 2019).

Berdasarkan Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2022), hal yang dapat dilakukan untuk merawat pasien stroke di rumah sebagai berikut :

a) Bantu pasien untuk berpindah tempat

Jika pasien masih mengalami gejala sisa seperti kelemahan anggota gerak, pasien belum mampu bergerak sendiri maka bantulah dia saat ingin berjalan atau damping pasien untuk menghindari resiko jatuh.

b) Ajak pasien untuk bergerak

Ajak pasien untuk menggerakkan sendi-sendi di tubuhnya setiap hari, termasuk area yang 'lemah'. Hal ini dapat mencegah kekakuan pada bagian tubuh tersebut. Ini adalah aktivitas tambahan untuk melatih otot dan saraf di area yang lemah, selain dengan mengunjungi tempat rehabilitasi medis.

c) Bantu pasien untuk makan

Pasien stroke sering kali mengalami gangguan menelan atau disfagia. Beberapa pasien pulang juga masih menggunakan NGT/ Selang makan. Jadi, bantulah untuk memposisikan pasien duduk dengan lebih tegak ketika sedang makan. Letakkan makanan pada sisi yang sehat. Hal ini untuk mencegah terjadinya tersedak, yang bisa membahayakan nyawa.

d) Ajak bicara

Pasien stroke sering kali mengalami gangguan bicara / Afasia. Agar pasien dapat kembali berkomunikasi dengan lancar, sering-seringlah mengajaknya mengobrol. Semangati pasien untuk berusaha berbicara dan mengucapkan kata-kata, gunakan alat bantu untuk berbicara, misal dengan menulis di kertas.

e) Latih kesehatan otaknya

Bantu pasien untuk melatih otaknya dengan memberi informasi hari, waktu, dan mengingat nama orang-orang yang berada di sekitarnya.

f) Ciptakan lingkungan yang aman

Sesuaikan lingkungan dengan derajat keparahan stroke pasien. Ciptakan lingkungan yang aman namun tetap nyaman bagi pasien, misalnya:

- 1) Mengatur tempat tidur agar posisinya tidak terlalu tinggi dan meletakkan benda-benda yang dibutuhkan dalam jangkauan pasien
- 2) Pastikan juga lantai yang tidak licin, agar pasien tidak mudah terpeleset atau terjatuh.
- 3) Bantu mengingatkan jadwal minum obat
- 4) Ingatkan jadwal kunjungan ke Klinik Rehabilitasi Medis

8. Nutrisi

Orang dengan stroke bisa saja mengalami beberapa kelainan yang berhubungan dengan kemampuan makan, seperti *dysphagia* (sulit menelan) dan ketidakmampuan makan sendiri karena parese (kelumpuhan). Stroke juga dapat memengaruhi perilaku makan pasien melalui perubahan kognitif

serta gangguan sensori. Hal tersebut dapat mengakibatkan penurunan status gizi pada pasien stroke. Untuk mencegah penurunan status gizi dan mencapai gizi yang optimal, diperlukan penatalaksanaan asupan gizi yang tepat pada penderita stroke.

a) Tujuan Pengaturan Makan

- 1) Memenuhi kebutuhan gizi pasien dengan memperhatikan keadaan komplikasi penyakit
- 2) Memelihara keseimbangan cairan & elektrolit (banyak pasien stroke yang mengalami dehidrasi maupun kekurangan Natrium)
- 3) Menurunkan BB jika berlebih
- 4) Meminimalkan kegiatan mengunyah & menggigit
- 5) Menyediakan serat untuk mencegah konstipasi

b) Rekomendasi Diet

- 1) Pasien dengan gangguan kesadaran/menelan diberi makanan cair melalui NGT
- 2) Bentuk makanan ditingkatkan jika kondisi pasien membaik
- 3) Pada dysphagia, hindari makanan yang dapat menimbulkan rasa tercekik/tersedak, seperti makanan yang alot dan keras
- 4) Pasien dengan penurunan produksi saliva diberi makanan bersaus/lembab
- 5) Jenis diet tergantung penyakit penyerta.

Pada penderita penyakit degeneratif seperti hipertensi, Diabetes Mellitus, penyakit jantung dll, sebaiknya mengendalikan penyakit

tersebut agar tidak beresiko terkena stroke. Salah satu pencegahan stroke yang lain adalah menjalani pola makan yang sehat dan seimbang. Tentunya pola makan yang sehat juga harus diimbangi dengan aktivitas fisik secara rutin.

Berikut adalah jenis-jenis bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi untuk para penderita stroke:

1) Sumber Karbohidrat

- (a) Dianjurkan : Beras, kentang, ubi, singkong, terigu, hunkwe, tapioca, sagu, gula, madu, serta produk olahan tanpa garam dapur seperti makaroni, mie, bihun, roti, biskuit, kue kering
- (b) Tidak dianjurkan : Produk olahan yang dibuat dengan garam dapur, kue-kue yang terlalu manis dan gurih

2) Sumber Protein Hewan

- (a) Dianjurkan : Daging sapi dan ayam tak berlemak, ikan, telur ayam (terutama bagian putihnya), susu skim, dan susu penuh dalam jumlah terbatas
- (b) Tidak dianjurkan : Daging sapi & ayam berlemak, kuning telur (batas 3 btr/mgg), jeroan, otak, hati, banyak dari susu penuh, keju, es krim, & produk olahan protein hewani yang diawet (ham, daging asap, dendeng, kornet)

3) Sumber Protein Nabati

- (a) Dianjurkan : Semua kacang-kacangan dan produk olahan yang dibuat dengan garam dapur, dalam jumlah terbatas

- (b) Tidak dianjurkan : Selai kacang (*peanut butter*) dan semua produk olahan kacang-kacangan yang diawet dengan garam natrium atau digoreng

4) Sayuran

- (a) Dianjurkan : Sayuran berserat : bayam, kangkung, kacang panjang, labu siam, tomat, taoge, wortel
- (b) Tidak dianjurkan : Sayuran bergas : sawi putih, kol, lobak; Sayuran berserat tinggi: daun singkong, daun katuk, daun melinjo, pare; sayuran mentah

5) Buah-buahan

- (a) Dianjurkan : Buah segar yang dibuat jus : jeruk, mangga, nenas, jambu biji (tanpa pengawet)
- (b) Tidak dianjurkan : Buah bergas : nangka, durian, buah yang diawetkan dengan natrium seperti : buah kaleng, asinan.

6) Sumber Lemak

- (a) Dianjurkan : Minyak jagung dan minyak kedelai; margarin, mentega tanpa garam untuk menumis atau setup; santan encer
- (b) Tidak dianjurkan : Minyak kelapa, minyak kelapa sawit; margarin, mentega biasa; santan kental, krim, dan produk gorengan

7) Bumbu masakan

- (a) Dianjurkan : Bumbu yang tidak tajam: garam (terbatas), gula (terbatas), bawang merah, bawang putih, jahe, laos, asem, kayu manis, pala (rempa-rempah alami lainnya)
- (b) Tidak dianjurkan : Bumbu yang tajam : cabe, merica, cuka, makanan berbahan pengawet garam natrium : kecap, terasi, petis, vetsin, penyedap, soda, baking powder.

9. Mobilisasi

Mobilisasi merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan (Safitri, 2025). Penderita stroke yang mengalami imobilisasi perlu dilakukan mobilisasi dengan manfaat meningkatkan kekuatan otot, membantu memperoleh kemandirian, mencegah terjadinya komplikasi dari penyakit stroke terutama ulkus dekubitus, memenuhi kebutuhan sehari-hari (Tunik et al., 2022)

- a) Tujuan mobilisasi pada klien stroke menurut Hoeman (1996) dikutip oleh Okti (2004) adalah:
 - 1) Mempertahankan *range of motion* (ROM) yaitu gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan.
 - 2) Memperbaiki fungsi pernapasan dan sirkulasi

- 3) Menggerakkan seseorang secara dini pada fungsi aktivitas meliputi gerakan di tempat tidur, duduk, berdiri dan berjalan.
- 4) Mencegah masalah komplikasi seperti dekubitus, kekakuan otot.
- 5) Meningkatkan kesadaran diri dari bagian hemiplegia
- 6) Meningkatkan kontrol dan keseimbangan duduk dan berdiri
- 7) Memaksimalkan aktivitas perawatan diri agar tidak tergantung sepenuhnya kepada keluarganya

10. Terapi Wicara

Keluarga perlu memahami bahwa pasien afasia tetap membutuhkan kesempatan untuk mendengar pembicaraan orang lain secara normal. Kondisi tersebut merupakan tantangan tersendiri bagi keluarga karena kerap terjadi pasien stroke dengan afasia ini mengalami stress dan depresi. Hal ini bisa dimengerti karena bila awalnya mereka mudah untuk berkomunikasi dengan orang lain kini membutuhkan bantuan orang lain dalam berkomunikasi. Oleh karena itu, diharapkan keluarga harus lebih sabar menghadapinya dan memberikan motivasi untuk kesembuhan pasien (Mulyatsih, Enny. 2015 dalam Sardjito, H tahun 2022).

Berikut ini ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memperbaiki kemampuan bicara pasien stroke dengan afasia, antara lain:

- a) Saat berbicara, usahakan wajah kita menghadap lurus dengan pasien. Hal ini akan membantu pasien untuk melihat gerak bibir dan ekspresi wajah kita.

- b) Usahakan berbicara dengan perlahan, tenang, dengan intonasi suara yang normal.
- c) Gunakanlah kalimat yang pendek dan berikanlah tekanan pada kata-kata penting. Jika memungkinkan, gunakanlah ekspresi wajah gerakan tubuh dan irama suara sehingga pasien dapat memahami perkataan kita. Bila pasien tidak mengerti dengan perkataan kita, usahakan untuk mengucapkan dengan kalimat lain yang memiliki arti yang sama.
- d) Berikan kesempatan pada pasien untuk berkomunikasi dengan menggunakan ekspresi wajah dan gerakan tubuh. Jangan cemas bila pasien memberikan jawaban yang kurang jelas.
- e) Libatkan pasien dalam setiap percakapan di dalam keluarga.
- f) Ceritakan hal-hal yang lucu kepada pasien agar pasien merasa nyaman dan senang karena tidak merasa sendirian.
- g) Ajak sesekali menonton televisi dan tanyakan pendapatnya mengenai acara film atau berita yang ditonton

11. *Personal Hygiene*

Personal hygiene merupakan tindakan kebersihan dan kesehatan individu yang bertujuan untuk mencegah penyakit menular pada diri sendiri maupun orang lain. Tingkat kebersihan diri seseorang sangat menentukan status kesehatannya dan secara sadar mereka berusaha menjaga kesehatan mereka dan mencegah terjadinya penyakit. Kebersihan diri meliputi kebersihan kulit, tangan, kuku, rambut, mulut, gigi, telinga dan pakaian (Azzaki, 2020). Seseorang yang tidak mampu menjaga kebersihan dirinya

sendiri dapat dikatakan kurang perawatan diri. Demi kenyamanan, keamanan, dan kesehatan individu diperlukan pemeliharaan personal hygiene (Potter & Perry. 2005 dalam Al Asy'ari, Rizal Hafid tahun 2024).

a) Tujuan Perawatan Diri *Personal Hygiene* (Mubarak W.l., Lilis l., Joko S. 2015 dalam Pratiwi 2024):

- 1) Menghilangkan minyak yang menumpuk, keringat, sel-sel kulit yang mati dan bakteri
- 2) Menghilangkan bau badan yang berlebihan
- 3) Memelihara integritas permukaan kulit
- 4) Menstimulasi sirkulasi/peredaran darah
- 5) Memberikan kesempatan pada perawatan untuk mengkaji kondisi kulit
- 6) Meningkatkan percaya diri seseorang
- 7) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang

b) Jenis – Jenis *Personal Hygiene*

Menurut Potter & Perry (2005), terdapat jenis – jenis *personal hygiene* yaitu :

1) Perawatan Kulit

Kulit manusia terdiri dari tiga lapisan utama yaitu epidermis, dermis, dan subkutan. Epidermis terdiri dari beberapa lapisan tipis sel yang mengalami tahapan maturasi yang berbeda. Kulit adalah organ aktif yang berfungsi sebagai alat pelindung diri, sekresi, ekskresi, pengaturan suhu tubuh, dan sensasi. Maturasi integument meningkat

selama masa pertumbuhan remaja. Kelenjar minyak (*sebacea*) yang aktif dapat mempengaruhi remaja untuk berjerawat. Terdapat dua kelenjar keringat ekrin dan apokrin yang aktif selama masa pubertas. Tidak memperhatikan kebersihan kulit dapat menyebabkan penyakit kulit seperti scabies, jamur, panu, infeksi, bakteri, 24 dan pioderma. Oleh karena itu perawatan kulit sangat penting dilakukan, yaitu dengan cara mandi dan mencuci rambut secara rutin.

2) Mandi

Salah satu cara terbaik untuk membersihkan kulit adalah mandi. Mandi dapat menghilangkan kotoran yang melekat pada kulit, menghilangkan bau keringat, meningkatkan peredaran darah dan syaraf, meningkatkan penampilan tubuh secara keseluruhan, dan memberikan kesegaran.

Mandi merupakan salah satu cara terbaik untuk menjaga kebersihan tubuh, terutama pada kulit, tetapi jika mandi dengan air saja tanpa sabun membuat badan belum cukup bersih, terlebih lagi air yang digunakan untuk mandi adalah air yang kotor. Untuk melindungi tubuh dari bakteri dan kuman, mandi dengan air mengalir dan memakai sabun setidaknya dua kali setiap hari, pagi dan sore (Kurniawati, 2018). Berikut ini adalah cara mandi yang baik dan benar:

(a) Siram seluruh tubuh dengan air

- (b) Kemudian seluruh tubuh disabun dan digosok secara menyeluruh untuk menghilangkan kotoran yang menempel di kulit, terutama area tubuh yang lembab dan berlemak seperti pada lipatan paha, ketiak, sela-sela jari kaki, lipatan telinga dan muka.
- (c) Kemudian, disiram kembali sampai bekas sabun hilang.
- (d) Sebaiknya gunakan sabun milik pribadi
- (e) Kemudian keringkan tubuh dengan handuk yang kering dan bersih.

3) Pakaian

Pakaian berfungsi untuk melindungi kulit dari sengatan matahari dan cuaca dingin serta kotoran dari luar, seperti debu dan lumpur. Pakaian juga menjaga suhu tubuh tetap stabil dan mencegah masuknya bakteri penyakit. Pakaian memiliki banyak efek pada kulit, seperti menimbulkan tekanan, pergeseran, dan pengaruh panas atau udara. Pakaian ketat dapat menyebabkan kerusakan kulit dan memblokir pembuluh darah. Tata cara perawatan dan penggunaan pakaian adalah sebagai berikut :

- (a) Memakai pakaian yang sesuai dengan ukuran tubuh dan cukup longgar sehingga orang dapat bergerak bebas.
- (b) Memakai pakaian yang dapat menyerap keringat untuk mengurangi biang keringat
- (c) Jangan memakai pakaian yang menimbulkan gatal-gatal.
- (d) Jangan memakai pakaian secara bergantian dengan teman.

- (e) Ganti pakaian setiap hari setelah mandi dan ketika pakaian kotor atau basah.
- (f) Membedakan jenis pakaian, misalnya pakaian rumah, pakaian sekolah atau kerja, pakaian olahraga, pakaian jalan, pakaian tidur, dan pakaian pesta.
- (g) Membersihkan pakaian yaitu dengan cara dicuci, dan diseterika dengan baik dan rapi.
- (h) Mencuci pakaian dengan air bersih dan detergen yang dapat menghilangkan kotoran.
- (i) Jangan menumpuk pakaian basah, yang tidak dapat dicuci langsung. Seharusnya pakaian harus digantung untuk menghindari tumbuhnya jamur.
- (j) Sebaiknya menjemur pakaian di bawah sinar matahari agar dapat membunuh hama penyakit.

4) Handuk

Handuk dapat mempengaruhi personal hygiene, maka dari itu penting untuk memperhatikan kebersihan handuk. Mayoritas santri di pondok pesantren sering memakai handuk secara bersamaan yang dapat menyebabkan penyakit kulit seperti skabies. Sebaiknya santri tidak memakai handuk bersama-sama karena mudah menularkan kuman skabies dari penderita ke orang lain. Selain itu, jika handuk tidak dijemur di bawah sinar matahari atau tidak dicuci sama sekali,

kemungkinan kuman skabies yang ada pada handuk sangat tinggi dan berisiko menularkan ke orang lain.

Pemakaian handuk secara bergantian dapat menyebabkan penularan penyakit kulit secara tidak langsung. Untuk itu handuk yang digunakan setelah mandi harus dijemur dibawah sinar matahari dan tidak digunakan secara bergantian, handuk juga dicuci dengan detergen setidaknya sekali dalam seminggu (Wandira, 2022).

5) Tempat Tidur dan Sprei

Salah satu faktor penting dalam menjaga *personal hygiene* adalah kasur, yang merupakan faktor penting dalam kualitas tidur seseorang. Salah satu faktor penyebab banyaknya kasus penyakit kulit adalah kebersihan kasur dan sprei. Kasur harus dijemur sekali seminggu untuk menjaga kebersihan kasur agar terhindar dari penyakit, tanpa disadari tempat tidur akan lembab dikarenakan sering dipakai tidur dan perubahan suhu kamar yang berubah - ubah. Sprei tempat tidur harus diganti setiap minggu karena jika dibiarkan lebih dari satu minggu, debu akan menempel padanya. Ada tungau di dalam debu yang dapat menembus pori-pori sprei. Alergi tungau ini dapat menyebabkan sesak napas, bersinbersin, kulit kemerahan, dan gatal-gatal (Wandira, 2022).

6) Perawatan Tangan, Kaki dan Kuku

Tangan, kaki dan kuku wajib dirawat dan dipelihara dan ini tidak peduli seberapa bersih lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup

sehari-hari. Selain agar indah dipandang, tangan, kaki, dan kuku yang bersih juga melindungi tubuh dari berbagai penyakit. Tangan, kaki dan kuku yang kotor dapat menimbulkan risiko kontaminasi dan penyakit - penyakit tertentu. Untuk mencegah hal ini, maka perlu diperhatikan hal-hal berikut :

- (a) Mencuci tangan sebelum makan
- (b) Memotong kuku secara teratur
- (c) Membersihkan lingkungan
- (d) Mencuci kaki sebelum tidur

Salah satu penyebab penyebaran kuman dan infeksi pada makanan adalah kebersihan kuku yang diabaikan. Ini karena di bawah kuku yang kotor dan panjang terdapat banyak bakteri dan bibit penyakit, yang memungkinkan penyebaran kuman dan infeksi. Karena itu, santri harus memotong kuku seminggu sekali. Salah satu cara untuk memelihara kebersihan tangan adalah dengan mencuci tangan dengan benar, yang dapat membersihkan kuman atau kotoran yang menempel pada tangan.

6 Langkah mencuci tangan menurut Kemenkes (2020), meliputi:

- (a) Ratakan sabun pada kedua telapak tangan
- (b) Gosok punggung tangan dan sela – sela jari secara bergantian
- (c) Gosok kedua telapak tangan dan sela – sela jari bagian dalam secara bergantian

- (d) Gosok sela – sela jari dengan tangan posisi saling mengunci
- (e) Gosok ibu jari secara berputar dalam genggam tangan dan lakukan pada kedua ibu jari secara bergantian
- (f) Gosok ujung jari – jari dengan posisi menguncup pada telapak tangan dengan gerakan berputar secara bergantian.
- (g) Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun selama 60 detik dan setiap gerakan diulang empat kali.

7) Perawatan Mulut dan Gigi

Mempertahankan kebersihan mulut dapat membantu menjaga kesehatan mulut, gusi, bibir, dan gigi. Sering menggosok gigi membantu 29 menghilangkan plak bakteri, partikel makanan, dan mamasase gusi dari gigi dan mengurangi rasa tidak nyaman dan bau mulut. Untuk mengurangi inflamasi gusi dan infeksi, flossing dapat membantu mengangkat plak dan tartar di antara gigi. Kebersihan mulut yang lengkap dapat menyehatkan mulut dan meningkatkan nafsu makan. Untuk menggosok gigi, gunakan pasta gigi yang mengandung fluoride (zat penguat gigi) dan menggosok gigi setidaknya dua kali dalam sehari, yaitu setelah makan dan sebelum tidur atau pagi dan sore hari.

8) Perawatan Rambut

Tampilan rambut seseorang seringkali menentukan penampilan dan kesejahteraan mereka. Penyakit rambut yang dapat muncul ketika tidak melakukan perawatan rambut sehari - hari sehingga rambut

terlihat kusut dan tidak sehat. Untuk menjaga rambut tetap bersih dan sehat, dilakukan dengan cara memotong rambut, menyikat, menyisir, dan mencuci rambut dengan shampoo setidaknya dua kali dalam seminggu.

9) Perawatan Mata

Pada umumnya, mata tidak membutuhkan perawatan khusus karena air mata dan kelopak mata secara tidak langsung membersihkannya, dan bulu mata melindungi mata dari zat asing. Hanya perlu memindahkan sekresi kering yang terkumpul pada bulu mata atau kantus sebelah dalam.

10) Perawatan Telinga

Jika benda asing atau lilin berkumpul di kanal luar telinga, hal itu dapat mengganggu konduksi suara, yang mengganggu ketajaman pendengaran. 30 Jangan mengorek telinga dengan benda tajam agar tetap bersih dan bersihkan telinga seminggu sekali untuk menjaga kebersihan telinga.

11) Perawatan Hidung

Hidung adalah indra penciuman kita, melacak suhu dan kelembaban udara yang kita hirup, dan mencegah partikel asing masuk ke dalam sistem pernafasan kita. Perawatan kebersihan hidung biasanya terdiri dari membersihkan hidung secara teratur.

12) Perawatan Genetalia

Perawatan genetalia merupakan bagian dari mandi lengkap. Menjaga kebersihan organ genetalia secara mandiri dikenal sebagai *personal hygiene* genetalia. Perawatan genetalia dilakukan untuk mencegah infeksi bakteri karena organ genetalia rentan terhadap infeksi. Risiko terkena infeksi meningkat pada individu yang paling membutuhkan perawatan genetalia yang ketat. Seseorang yang tidak mampu merawat diri dapat membantu keluarga melakukan *personal hygiene* (Hidayah, 2021).

c) Dampak Masalah *Personal Hygiene*

Berikut ini dampak yang akan terjadi jika seseorang tidak melakukan *personal hygiene* :

- 1) Dampak fisik yaitu berbagai masalah kesehatan yang dapat terjadi jika seseorang tidak mematuhi peraturan kebersihan pribadi. Sehingga terjadi gangguan fisik seperti gangguan integritas kulit, penyakit selaput lendir rongga mulut, infeksi mata dan telinga, dan masalah fisik pada kuku.
- 2) Dampak psikososial yang berkaitan dengan *personal hygiene* meliputi gangguan kebutuhan akan kenyamanan, kebutuhan akan harga diri, kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, kebutuhan akan pemenuhan diri, dan gangguan dalam interaksi sosial (Kurniadi, 2022).

d) Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut (Mubarak et al., 2015 dalam Bama et al., 2021) sikap seseorang melakukan *personal hygiene* dipengaruhi sejumlah faktor antara lain:

1) Citra tubuh

Citra tubuh merupakan subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya, citra tubuh ini dapat sering berubah, citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan *hygiene*. Jika seseorang rapi sekali maka perawat mempertimbangkan rincian kerapian ketika merencanakan keperawatan dan berkonsultasi pada klien sebelum membuat keputusan tentang bagaimana memberikan perawatan *hygiene*. Oleh karena citra tubuh klien dapat berubah akibat pembedahan atau penyakit fisik maka perawat harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan *hygiene*.

2) Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial wadah seorang klien berhubungan dapat mempengaruhi praktik *hygiene* pribadi. Selama masa kanak-kanak, kanak-kanak mendapatkan praktik *hygiene* dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air panas dan air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan.

3) Status sosial ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Perawat harus menentukan apakah klien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodorant, sampo, pasta gigi dan kosmetik. Perawat juga harus menentukan jika penggunaan produk-produk ini merupakan bagian dari kebiasaan sosial yang dipraktikkan oleh kelompok sosial.

4) Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya *hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *hygiene*. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Kalian juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Seringkali, pembelajaran tentang penyakit atau kondisi mendorong klien untuk meningkatkan *hygiene*. Pembelajaran praktik tertentu yang diharapkan dan menguntungkan dalam mengurangi risiko kesehatan dapat memotivasi seseorang untuk memenuhi perawatan yang perlu.

5) Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan klien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan *hygiene*, orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik keperawatan diri yang berbeda pula. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan, di Negara-negara

Eropa bagaimanapun hal ini biasa untuk mandi secara penuh hanya sekali dalam seminggu.

6) Pilihan pribadi

Setiap kalian memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bersyukur, dan melakukan perawatan rambut. Klien memilih produk yang berbeda (misalnya sabun, sampo, deodorant dan pasta gigi) menurut pilihan pribadi.

7) Kondisi fisik

Orang yang menderita penyakit tertentu misal kanker tahap lanjut atau menjalani operasi seringkali kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan *hygiene* pribadi.

12. Modifikasi Lingkungan Rumah

Memodifikasi lingkungan rumah sangat penting untuk melakukan perubahan di rumah untuk membantu pasien stroke berfungsi lebih baik dan mencegah cedera. Perubahan ini dapat berupa memindahkan barang agar lebih mudah dijangkau, memperlebar jalan dan pintu masuk, memasang pegangan di kamar mandi, mengganti wc jongkok dengan wc duduk (atau jika tidak pasang kursi yang dilubangi di atas wc jongkok), memasang keset atau karpet anti selip untuk mencegah pasien terjatuh (Pratiwi, 2024).

13. Dukungan emosional

Menurut Pratiwi (2024), penderita stroke cenderung mengalami distorsi psikologis yang signifikan, ditandai dengan perasaan sedih mendalam, gangguan citra diri (*self-image*), serta persepsi ketidakmampuan

fisik yang memicu rasa malu. Dalam kondisi ini, dukungan keluarga menjadi determinan utama untuk menstabilkan kondisi emosional, mereduksi ansietas, serta merekonstruksi rasa percaya diri dan motivasi pasien.

Hal yang bisa dilakukan dalam dukungan ini seperti diantaranya adalah sebagai berikut :

a) Dukungan Relaksasi

Relaksasi dapat membantu mengatasi emosi yang mulai membebani. Suatu penelitian menunjukkan bahwa relaksasi dapat sangat membantu dalam mengatasi kecemasan setelah stroke. Ada beberapa teknik yang dapat dipelajari untuk membantu rileks, biasanya fokus pada pernapasan atau melepaskan ketegangan dari otot. Banyak orang mendapati bahwa perhatian (sejenis meditasi) atau bentuk meditasi lain juga membantu mereka. Ini adalah teknik yang mendorong seseorang untuk lebih memperhatikan momen saat ini, dan menyesuaikan diri dengan perasaan, tubuh, dan dunia di sekitar.

b) Lakukan sesuatu yang disukai

Melibatkan diri dalam kegiatan yang disukai dapat membantu meningkatkan semangat. Kegiatan sederhana seperti berjalan santai di luar rumah atau berbicara dengan teman melalui telepon dapat membuat perasaan menjadi lebih baik. Selain itu, mengekspresikan perasaan melalui menulis, bernyanyi, atau membuat puisi dapat membantu meluapkan emosi secara positif.

c) Berbicara satu sama lain

Terkadang seseorang merasa sulit untuk mengungkapkan perasaannya, bahkan kepada orang terdekat. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk menunjukkan bahwa kita siap mendengarkan dan peduli. Tanyakan apa yang bisa kita lakukan untuk membantu. Meskipun terkadang tidak ada tindakan khusus yang dapat dilakukan, kehadiran dan dukungan kita sudah sangat berarti. Selain itu, dorong mereka untuk mencari bantuan profesional apabila diperlukan.

d) Luangkan waktu bersama mereka

Mengatasi dampak stroke bisa membuat orang merasa sangat kesepian. Menghabiskan waktu bersama teman atau anggota keluarga sudah bisa sangat membantu memberikan dukungan emosional yang berarti. Meskipun tidak selalu memungkinkan untuk berkunjung secara langsung, namun panggilan telepon singkat saja akan menunjukkan kepada mereka bahwa anda memikirkannya.

e) Dukungan kemandirian

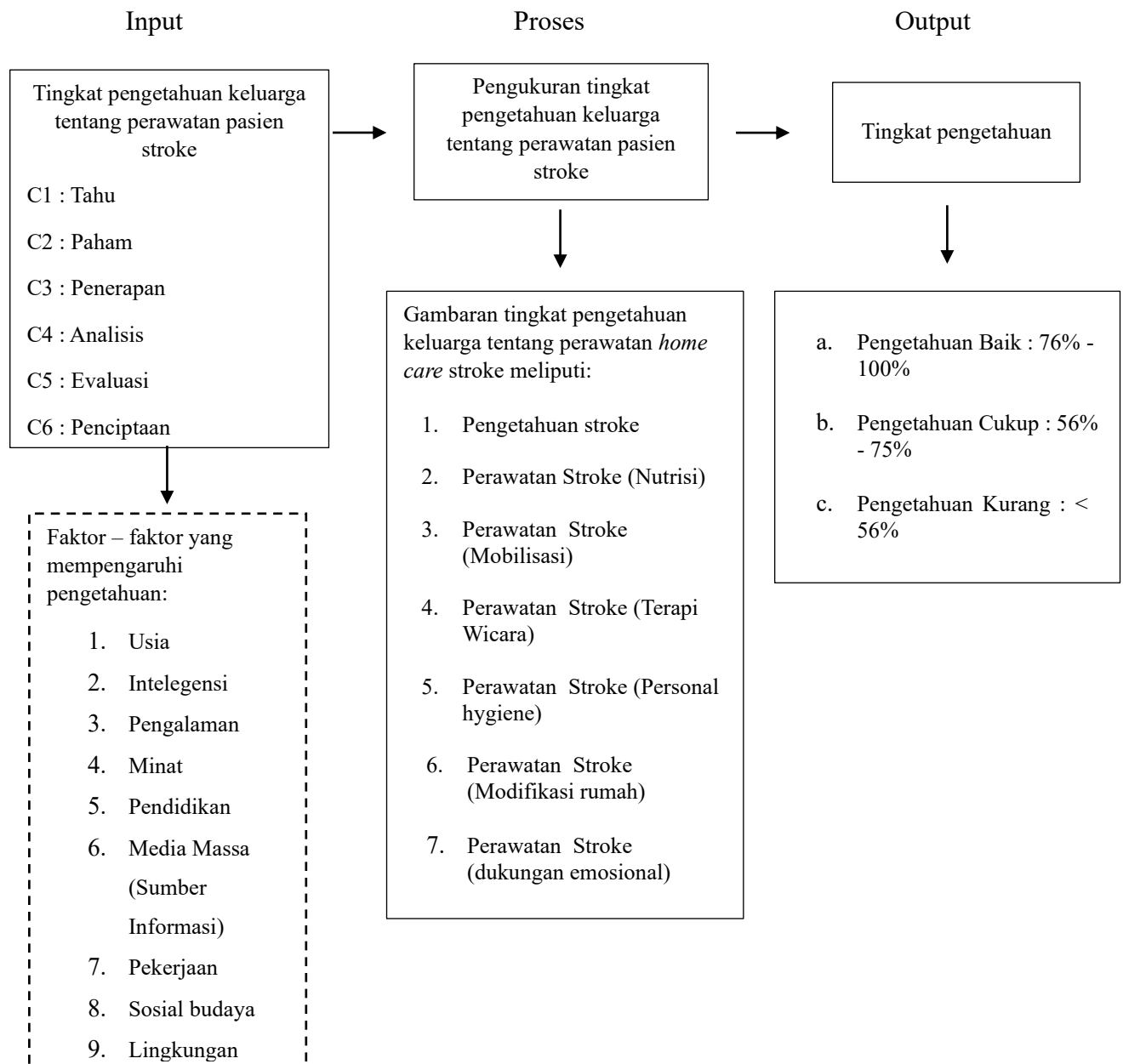
b)

Memberi bantuan kepada pasien memang penting, namun pasien juga perlu dilatih untuk melakukan kegiatan sendiri sesuai kemampuannya. Keluarga sebaiknya tidak melakukan semua hal untuk pasien, tetapi memberi dorongan dan kesempatan agar pasien mau mencoba. Dengan cara ini, pasien dapat belajar menjadi lebih mandiri secara bertahap.

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 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Home care Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek





: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti