BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Menurut WHO (1969) dalam buku (Setiadi, 2008) keluarga merupakan anggota rumah yang saling berhubungan melalui hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Sedangkan menurut Depkes (RI 1988) keluarga adalah unit terkecil di masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa individu yang tinggal di suatu tempat dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2008). Jadi, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah beberapa individu yang saling berhubungan melalui hubungan darah, perkawinan atau adopsi serta tinggal bersama di suatu tempat dan saling ketergantungan satu sama lain.

2.1.2 Peran Keluarga

Menurut (Friedman, 1992), peran keluarga diklasifikasikan menjadi dua, yaitu peran formal dan peran informal.

a. Peran Formal

   Peran formal ialah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga. Peran formal yang standar dalam keluarga ialah ayah sebagai pencari nafkah dan ibu sebagai ibu rumah tangga. Menurut Murray & Zentner (1985) apabila salah satu anggota keluarga tidak dapat menjalankan suatu perannya, maka anggota keluarga yang lain dapat mengambil alih kekosongan peran agar dapat berfungsi (Friedman, 1992).

b. Peran Informal

Peran informal merupakan peran yang bersifat tidak tampak serta diharapkan dapat memenuhi kebutuhan emosional individual dan untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran informal keluarga antara lain :

a) Peran sebagai motivator ialah peran sebagai pemberi motivasi melalui dukungan bagi anggota keluarga yang lain. Menurut (Henny, 2018) dalam (Andriani & Agustriyani, 2021), dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penilaian, dan dukungan emosional.
b) Peran sebagai edukator adalah peran keluarga sebagai pendidik bagi anggota keluarga yang lain. Dalam menjalankan peran ini keluarga dapat memberikan *health education* sebagai upaya promotif dari keluarga (Frans & Saputro, 2022).
c) Peran sebagai fasilitator ialah keluarga menjadi sarana yang dibutuhkan anggotanya yang sakit dalam memenuhi kebutuhan untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan dalam perawatan anggota keluarganya (Jona et al., 2022).
d) Peran sebagai perawat keluarga adalah keluarga menjadi perawat saat ada anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan. Menurut pendapat Ayuningtyas dalam (Frans & Saputro, 2022), keluarga dapat merawat anggota keluarganya yang sakit dengan sungguh-sungguh.

2.1.3 Fungsi Keluarga

Menurut BKKBN dalam (Nurhandayani, 2022) ada delapan fungsi keluarga antara lain :

a. Fungsi Agama

   Keluarga menjadi tempat memberikan, mengajarkan, dan mempraktikkan nilai agama. Keluarga berperan menanamkan nilai-nilai keagamaan dalam pembentukan kepribadian dan mengajak anggota menerapkan nilai-nilai agama dalam kehidupan sehari-hari.

b. Fungsi Sosial Budaya

   Keluarga berperan penting dalam memperkenalkan nilai-nilai sosial budaya yang ada di masyarakat kepada anak. Contoh nilai budaya bangsa Indonesia adalah gotong royong dan sikap sopan santun.

c. Fungsi Cinta Kasih

   Perwujudan cinta kasih dalam keluarga dapat dilakukan dengan berbagai cara misalnya dengan bersikap adil kepada seluruh anggota keluarganya.

d. Fungsi Perlindungan

   Keluarga mampu menjadi tempat dimana anggotanya merasa aman dan tenteram. Perlindungan secara fisik dapat diberikan berupa pelukan pada pasangan atau anak. Sedangkan perlindungan secara non fisik dapat berupa tidak membentak, tidak berkata kasar, dan tidak memaki.

e. Fungsi Reproduksi

Pendidikan seks sejak dini perlu ditanamkan dalam keluarga. Penanaman nilai-nilai fungsi reproduksi dapat dilakukan dengan menghindari pergaulan bebas dan menjaga kebersihan organ reproduksi.

f. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Keluarga merupakan tempat pertama bagi seorang anak untuk belajar dan bersosialisasi dengan orang lain. Di dalam keluarga pula seorang anak pertama kalinya menerima proses pendidikan.

g. Fungsi Ekonomi

Budaya menabung dapat diajarkan oleh keluarga sejak dini. Mengajarkan anak untuk berhemat dan menumbuhkan jiwa wirausaha dapat menjadikan mereka cerdas secara finansial.

h. Fungsi Lingkungan

Gaya hidup ramah lingkungan dan kebiasaan peduli dengan lingkungan sekitar dapat terwujud jika ditanamkan sejak dini dalam keluarga. Keluarga dapat menerapkan fungsi keluarga dengan cara menyapu, tidak boros air dan listrik serta membuang sampah pada tempatnya.

2.2 Konsep Stroke

2.2.1 Pengertian Stroke

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi saat pasokan darah ke otak mengalami gangguan akibat dari sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak (Siswanti, 2021). Aliran darah yang terhenti mengakibatkan

suplai oksigen dan zat makanan ke otak terhenti pula, sehingga dapat mengakibatkan otak tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Menurut Abu Syairi (2013) dalam (Lutfi, B. S. & Mintarsih, 2021) stroke adalah gangguan fungsional pada otak berupa kelumpuhan saraf sehingga aliran darah ke otak terhambat. Biasanya stroke juga disebut sebagai CVA atau *Cerebro-Vascular Accident.*

2.2.2 Klasifikasi Stroke

Menurut (Siswanti, 2021) stroke terdapat dua jenis, yaitu :

a. Stroke Iskemik

   Stroke iskemik adalah stroke yang terjadi karena pembuluh darah arteri yang membawa oksigen dan darah ke otak mengalami penyempitan, sehingga aliran darah ke otak sangat berkurang. Stroke ini biasa juga disebut dengan stroke iskemia. Stroke iskemik terdapat dua jenis, yaitu stroke emboli dan stroke trombotik.

b. Stroke Hemoragik

   Stroke hemoragik ialah stroke yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah di otak dan menyebabkan perdarahan. Stroke ini biasanya didahului oleh penyakit hipertensi (Setiawan, P. A., 2021). Stroke hemoragik terdiri dari dua jenis, yaitu perdarahan intraserebal dan perdarahan subarachnoid.

2.2.3 Faktor Risiko Stroke

Dalam buku yang ditulis oleh (Adib, 2009) dikatakan bahwa faktor risiko stroke terdiri dari dua hal yaitu faktor risiko mayor dan faktor risiko minor.

a. Faktor risiko mayor

   a) Hipertensi

   b) Penyakit jantung

   c) Aterosklerosis atau mengerasnya ateri

   d) Diabetes melitus

   e) Polisitemia (banyak sel-sel darah)

   f) Pernah terserang stroke

   g) Kadar lemak yang tinggi

b. Faktor risiko minor

   a) Merokok

   b) Pola makan yang tidak sehat

   c) Obesitas

   d) Jenis kelamin

   e) Inaktivitas fisik

   f) Penyalahgunaan obat-obatan (narkoba)

2.2.4 Tanda dan Gejala Stroke

Menurut (Feigin, 2004) tanda dan gejala stroke antara lain :

a. Kelemahan atau kelumpuhan di salah satu bagian tubuh

b. Hilangnya penglihatan total atau parsial di salah satu sisi

c. Tidak mampu berbicara dengan benar atau bicara tidak jelas

d. Hilangnya keseimbangan dan terjatuh

e. Nyeri kepala

f. Kesulitan menelan

g. Perubahan kesadaran atau kejang

2.2.5 Penatalaksanaan Stroke

Menurut Nasution (2013) dalam (Siswanti, 2021) penatalaksanaan stroke sebagai berikut :

a. Farmakologi
    a) Vasidilator untuk meningkatkan aliran darah serebri, namun maknanaya pada tubuh manusia belum dapat dibuktikan
    b) Pemberian aminophilin, histamin, dan asetazolamid
    c) Medikasi antitrombosit dapat diberikan karena trombosit berperan penting dalam pembentukan trombus dan embolisasi
    d) Antikoagulan untuk mencegah terjadinya trombosis atau embolisasi dari tempat lain dalam sistem kardiovaskuler
b. Non Farmakologis
    a) Terapi wicara dapat membantu penderita untuk berbicara, mengunyah, maupun mengerti kembali kata kata
    b) Fisioterapi bertujuan untuk meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional, mengurangi edema pada ekstremitas, dan mencegah komplikasi pada fungsi paru akibat tirah baring yang lama
    c) Akupuntur yang dilakukan dengan cara memasukkan jarum di titik-titik tertentu pada pasien stroke
    d) Terapi bekam memiliki konsep darah kotor atau darah yang tidak berfungsi lagi harus dibuang, sehingga penderita dapat terhindar dari penggumpalan darah

c. Pembedahan yang dilakukan untuk memperbaiki aliran darah serebri dengan endoseterktomi, revaskularisasi, evaluasi bekuan darah, dan ligasi arteri karotis komunis di leher

d. Pemeriksaan saraf kranial

a) Saraf I (olfaktorius)

Teknik pemeriksaan dimulai dengan mata klien ditutup dan satu lubang hidung ditutup, lalu klien diminta untuk membedakan zat aromatis lemah seperti vanili, *cologne,* dan cengkeh.

b) Saraf II (optik)

Pemeriksaan saraf optik meliputi tes ketajaman penglihatan, tes lapang pandang, dan tes fundus.

c) Saraf III (okulomotor), IV (troklearis), VI (abdusen)

Pemeriksaan meliputi pemeriksaan fungsi dan reaksi pupil, observasi bentuk dan ukuran pupil, perbandingan pupil kanan dan kiri, pemeriksaan refleks pupil, pemeriksaan gerakan bola mata volunter dan involunter.

d) Saraf V (trigeminus)

Pemeriksaan fungsi saraf ini antara lain pemeriksaan fungsi motorik saraf trigeminus, pemeriksaan fungsi saraf sensorik, dan pemeriksaan refleks trigeminal.

e) Saraf VII (fasialis)

Pemeriksaan saraf dilakukan dengan menginspeksi adanya asimetri wajah, lalu melakukan tes kekuatan otot yang dilakukan dengan meminta klien memandang ke atas dengan dahi

dikerutkan, kemudian klien diminta menutup kedua matanya dengan kuat dan bandingkan seberapa dalam bulu mata klien terbenam, kemudian mencoba memaksa kedua mata klien untuk terbuka.

f) Saraf VIII (vestibulokoklearis)

Pemeriksaan dimulai dengan mengkaji adanya keluhan gangguan pendengaran dan pusing. Pemeriksaan vestibular dapat dilakukan dengan pemeriksaan dengan garputala.

g) Saraf IX dan X (glosofaringeus dan vagus)

Langkah pertama yang dilakukan adalah pemeriksaan palatum mole yang pelaksanaannya harus simetris dan tidak boleh miring ke satu sisi. Jika klien mengatakan “ah”, palatum mole harus terangkat secara simetris. Pemeriksaan reflek menelan dilakukan dengan memperhatikan reaksi wajah klien saat minum segelas air.

h) Saraf XI (asesorius)

Fungsi saraf ini dapat dinilai dengan memperhatikan adanya atrofi sternokleidomastoideus dan trapezius serta menilai kekuatan otot tersebut. Uji kekuatan otot sternokleidomastoideus dilakukan dengan meminta klien untuk memutar kepala ke arah satu bahu dan berusaha melawan usaha pemeriksa untuk menggerakkan kepala ke arah bahu yang berlawanan. Kekuatan otot sternokleidomastoideus di sisi yang berlawanan dapat dievaluasi dengan mengulang tes ini di sisi yang berlawanan.

i) Saraf XII (hipoglosus)

Saat pemeriksaan klien diminta menjulurkan lidah yang akan berdeviasi ke arah sisi yang lemah jika terdapat lesi *upper* atau *lower* motor neuron unilateral. Kombinasi lesi *upper* motor neuron bilateral dari saraf IX, X, XII disebut dengan kelumpuhan pseudobulber.

2.3 Konsep Range Of Motion

2.3.1 Pengertian Range Of Motion

Latihan ROM merupakan program rehabilitasi yang bertujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot (Rhestifujiayani et al., 2015). Sedangkan menurut (Rahmadani & Rustandi, 2019) *Range Of Motion atau* ROM adalah salah satu latihan pada proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke. Latihan ROM biasanya dilakukan pada pasien dengan keterbatasan mobilisasi, baik pada pasien yang tidak mampu melakukan beberapa maupun semua latihan rentang gerak secara mandiri (Agustianto & Rantesigi, 2020).

2.3.2 Klasifikasi Range Of Motion

Dalam (Maimurahman & Nur, 2012) klasifikasi *Range Of Motion* ada dua jenis, yaitu :

a. Latihan ROM Pasif

Range Of Motion ROM pasif ialah latihan yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat dalam melakukan setiap gerakan (Sahmad et al., 2018). Pasien yang tidak mampu dalam melakukan ROM

secara mandiri dan kooperatif merupakan indikasi dari latihan ROM pasif (Sahmad et al., 2018). Pemberian latihan rentang gerak pasif sangat berguna dalam menjaga sifat fisiologis dari sendi dan jaringan otot (Daulay et al., 2021).

b. Latihan ROM Aktif

Latihan ROM aktif merupakan latihan rentang gerak yang dilakukan secara mandiri oleh pasien atau tanpa bantuan perawat dalam melakukan gerakan yang bertujuan untuk memperkuat otot dan menambah atau mempertahankan gerak sendi (Kneale, J. & Davis, 2011) dalam (Hartinah et al., 2019). Dalam latihan ROM aktif, pasien dianjurkan untuk melakukan gerakan sesuai yang sudah diajarkan dan dilakukan secara sistematis dengan urutan gerakan yang sama dalam setiap sesi (Sahmad et al., 2018).

2.3.3 Manfaat Pelaksanaan *Range Of Motion*

Dalam Nurhidayah et al., (2014) dalam (Ananda, 2017), manfaat dari melakukan latihan ROM antara lain :

a. Memperlancar peredaran darah
b. Menentukan nilai kemampuan sendi, tulang, dan otot dalam melakukan gerakan
c. Mencegah terjadinya kekakuan sendi
d. Memperbaiki tonus otot
e. Meningkatkan mobilisasi sendi
f. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan

2.3.4 Standar Operasional Prosedur *Range Of Motion*

a. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis)
b. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
c. Lakukan 6 langkah mencuci tangan
d. Jaga privasi pasien dengan menutup pintu kamar pasien atau memasang tirai
e. Atur tinggi tempat tidur yang sesuai dan nyaman
f. Berdiri di sisi tempat tidur pada posisi ekstremitas pasien yang akan dilatih
g. Lakukan latihan dengan :
    a) Melakukan pergerakan secara perlahan dan lembut
    b) Menyokong dengan memegang area proksimal dan distal sendi
    c) Mengulangi setiap gerakan sebanyak 5-10 kali setiap sendi
    d) Menghentikan gerakan jika pasien merasa kesakitan atau ada tahanan
h. Latihan pada leher :
    a) Fleksi-ekstensi : tekuk leher ke depan sampai dagu menempel di dada, kemudian kembali ke posisi tegak
    b) Fleksi lateral : tekuk leher ke samping kanan dan kiri
    c) Rotasi lateral : palingkan wajah ke kanan dan kiri
i. Latihan pada bahu :
    a) Elevasi-depresi : angkat dan turunkan bahu

b) Fleksi-ekstensi : angkat lengan dari samping tubuh ke atas, lalu kembali seperti semula

c) Abduksi-adduksi : angkat lengan ke samping tubuh sampai sejajar bahu, kemudian kembalikan seperti semula

d) Sirkumduksi bahu : putar lengan pada poros bahu

j. Latihan pada siku :

a) Fleksi-ekstensi : gerakkan tangan hingga jari-jari menyentuh bahu, kemudian kembali seperti semula

b) Supinasi-pronasi : putar lengan bawah ke arah luar sehingga telapak tangan menghadap ke atas, lalu putar ke arah dalam sehingga telapak tangan menghadap ke bawah

k. Latihan pada pergelangan tangan :

a) Fleksi-ekstensi-hiperekstensi : tekuk telapak tangan ke bawah, luruskan, kemudian tekuk ke atas

b) Fleksi radial-fleksi ulnar : tekuk telapak tangan ke samping ke arah ibu jari dan ke arah kelingking

c) Sirkumduksi : putar tangan pada poros pergelangan tangan

l. Latihan pada jari-jari tangan :

a) Fleksi-ekstensi : kepalkan jari dan luruskan seperti semula

b) Abduksi-adduksi : renggangkan jari-jari dan rapat kembali

m. Latihan pada pelviks dan lutut :

a) Fleksi-ekstensi : angkat kaki lurus kemudian tekuk lutut. Gerakkan lutut ke arah dada, turunkan kaki, luruskan, lalu kembali ke posisi semula

b) Abduksi-adduksi : gerakkan kaki ke samping menjauhi sumbu tumbuh lalu gerakkan ke arah sebaliknya sehingga melewati sumbu tubuh menyilang ke kaki lainnya
c) Rotasi internal-rotasi eksternal : putar kaki ke arah dalam lalu ke samping tubuh

n. Latihan pada pergelangan kaki :
   a) Dorso fleksi-plantar fleksi : dorong telapak kaki ke atas, ke posisi semula, kemudian dorong ke atas
   b) Eversi-inversi : putar telapak kaki keluar kemudian ke dalam
   c) Sirkumduksi : putar telapak kaki pada poros pergelangan kaki
o. Latihan pada jari-jari kaki :
   a) Fleksi-ekstensi : dorong jari-jari kaki ke arah atas dan bawah
   b) Abduksi-adduksi : renggangkan jari-jari kaki, kemudian rapatkan kembali
p. Lakukan 6 langkah cuci tangan
q. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien (PPNI, 2021).