

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi stroke

Istilah stroke atau penyakit serebrovaskuler mengacu kepada setiap gangguan neurologik mendadak akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak (Price dan Wilson, 2006). Stroke adalah gangguan fungsi otak baik lokal maupun menyeluruh, karena pasokan darah ke otak terganggu, yang terjadi secara cepat dan berlangsung lebih dari 24 jam, atau berakhir dengan kematian (Nasution, 2013).

Sindrom klinis dengan karakteristik kehilangan fungsi otak fokal akut yang mengarah ke kematian, dimungkinkan karena perdarahan spontan pada substansi otak (perdarahan intraserebral primer atau perdarahan subarachnoid yang secara berurutan menjadi stroke hemoragik) atau tidak tercukupinya suplai darah yang menuju bagian dari otak sebagai akibat dari aliran darah yang lambat atau rendah, trombosis, atau emboli yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah, jantung, atau darah (stroke iskemik atau infark serebral) (Hankey, 2002).

2. Klasifikasi stroke

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), stroke dibagi menjadi dua yaitu : stroke iskemik dan stroke hemoragik.

a. Stroke iskemik (non hemoragik) yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. 80% stroke adalah stroke iskemik.

Stroke iskemik ini dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :

- 1) Stroke trombotik : proses terbentuknya trombus yang membuat penggumpalan.
- 2) Stroke embolik : tertutupnya pembuluh arteri oleh pembekuan darah.
- 3) Hipoperfusi sistemik : berkurangnya aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

- b. Stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada penderita hipertensi.

Stroke hemoragik ada 2 jenis, yaitu :

- 1) Hemoragik intraserebral : perdarahan yang terjadi dalam jaringan otak.
- 2) Hemoragik subaraknoid : perdarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak).

3. Etiologi stroke

Menurut Harsono (2005), penyebab stroke dibagi menjadi beberapa penyebab yaitu :

- a. Thrombosis serebral (bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher) dapat disebabkan oleh aterosklerosis serebral dan perlambatan sirkulasi serebral, adanya sumbatan atau oklusi akan menghambat aliran darah ke bagian distal, sehingga terjadi hipoperfusi, hipoksia, terganggunya nutrisi selular dan akhirnya akan infark, sedangkan tanda terjadinya trombosis serebral antara lain sakit kepala, pusing, perubahan kognitif, atau dapat pula kejang, namun ada beberapa gejala awal yang mendahului seperti kehilangan bicara, hemiplegia, parestesia setengah tubuh yang mendahului awitan paralysis berat pada beberapa jam atau hari.
- b. Emboli serebral adalah bekuan darah atau material lain yang di bawa ke otak dari bagian tubuh yang lain yang dapat berupa jendalan darah, Kristal kolesterol, deposit metastasis, emboli septic, emboli traumatic atau dapat juga gelembung nitrogen. Pada emboli serebral erat kaitannya dengan penyakit pada jantung seperti endokarditis, infeksi, penyakit jantung rematik, infark miokard serta infeksi pulmonal.
- c. Iskemia serebral atau penurunan aliran darah ke otak terutama karena konstiksi ateroma pada arteri yang mensuplai darah ke otak.

d. Hemoragi serebral yakni pecahnya pembuluh serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan atau ruang sekitar otak dibagi menjadi hemoragik subarachnoid yang dapat terjadi karena trauma atau hipertensi dimana penyebab tersering adalah kebocoran aneurisma pada area sirkulus willisi dan malformasi arteri vena kongenital dengan gejalanya adalah peningkatan tekanan intrakranial, perubahan tingkat kesadaran, sakit kepala hebat serta penurunan kesadaran, hemiplegia, mual muntah dan iritasi meningeal, adapun hemoragik intraserebral yang sering dialami pasien dengan hipertensi dan aterosklerosis dengan ruptur pembuluh darah.

4. Faktor resiko stroke

Menurut Widyanti & Triwibowo (2013), yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah dan dapat diubah.

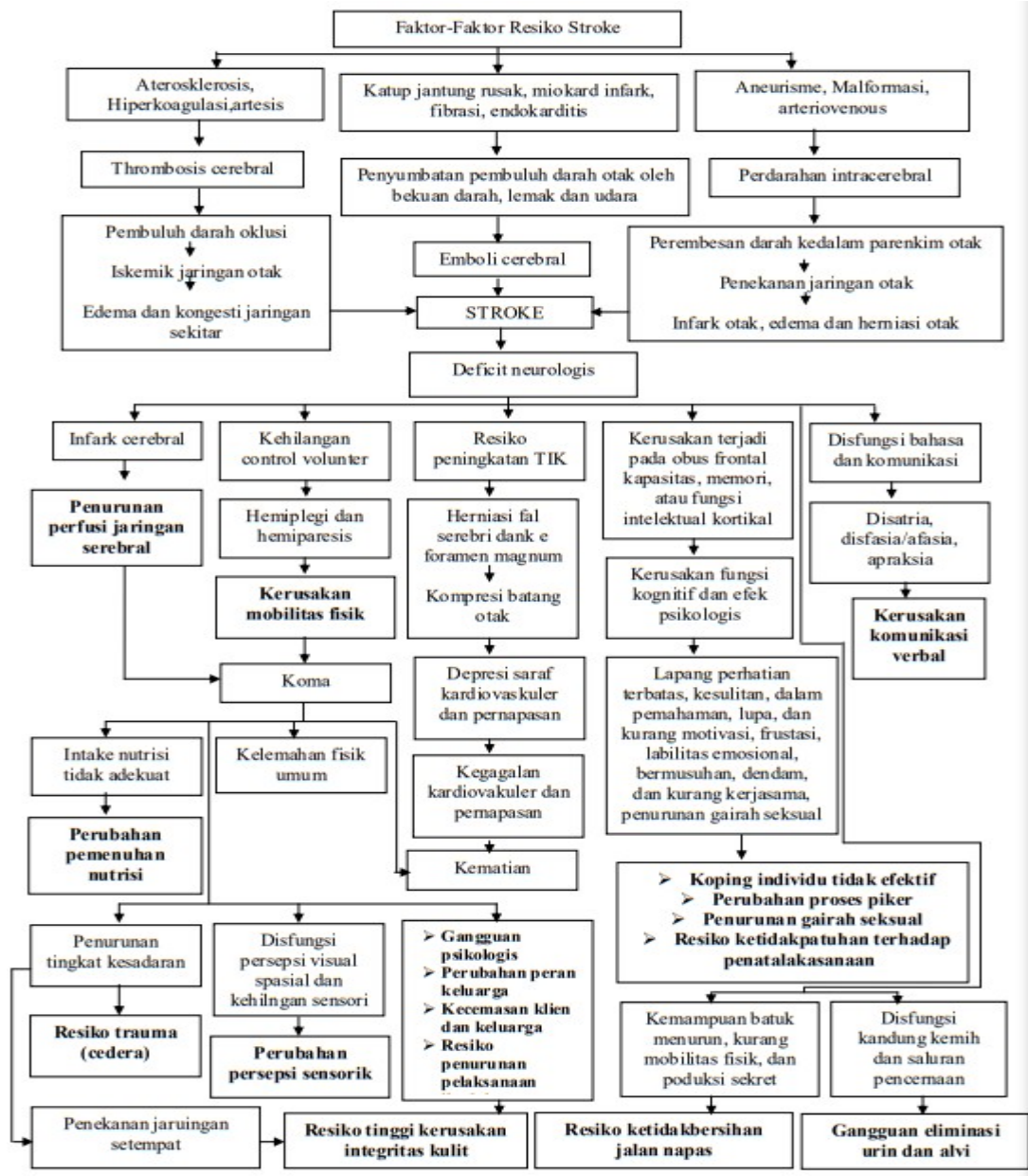
- a. Faktor yang tidak dapat diubah: umur, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga, riwayat *transient ischemic attack* (TIA) atau stroke, penyakit jantung.
- b. Faktor yang dapat diubah: hipertensi, kadar hematokrit tinggi, diabetes, merokok, penyalahgunaan obat, konsumsi alkohol, kontrasepsi oral, hematokrit meninggi dan hiperkolesterol.

5. Patofisiologi

Iskemia di otak menyebabkan hilangnya neuron secara bertahap. Fase pertama dimulai dengan berkurangnya aliran darah, yang membuat sel-sel neuron kekurangan oksigen dan nutrisi. Hal ini menyebabkan kegagalan metabolisme dan penurunan produksi energi 17 sel neuron. Sedangkan pada fase II, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen memicu respon yang mengakibatkan kematian sel dan apoptosis. Proses pada sistem saraf pusat ini menyebabkan berbagai gangguan seperti kerusakan pembuluh darah di otak, kehilangan energi, hilangnya homeostasis ion seluler, asidosis, peningkatan penyerapan kalsium, dan toksisitas akibat adanya radikal bebas. Stroke adalah penurunan aliran darah ke suatu bagian otak. Besar kecilnya infark bergantung pada faktor-

faktor seperti lokasi dan ukuran pembuluh darah serta jaminan yang sesuai di area yang disediakan oleh pembuluh darah yang tersumbat. Aliran darah otak dapat berubah (perlahan atau cepat) karena penyakit lokal (trombus, emboli, perdarahan dan kejang darah) atau penyakit umum (hipoksia akibat penyakit paru-paru dan jantung). Aterosklerosis adalah penyebab umum stroke. Trombus mungkin berasal dari plak aterosklerotik, atau darah mungkin melewati stenosis, menyebabkan atau memperlambat aliran darah. Trombosis dan emboli pada pembuluh darah akan lepas dan menyebar hingga terjebak di arteri yang jauh, yang kemudian menyebabkan penurunan aliran darah ke otak, sehingga sel-sel otak kekurangan nutrisi dan oksigen, serta sel-sel otak rusak. Kekurangan oksigen dan glukosa menyebabkan asidosis, dan asidosis menyebabkan natrium, klorida, dan air masuk ke sel otak dan kalium keluar dari sel otak, menyebabkan penyakit pembuluh darah perifer. Kalsium kemudian akan menembus dan membentuk serangkaian radikal bebas, sehingga menghancurkan dan mengurangi jaringan yang rusak serta menyebabkan penyakit saraf dan kematian pada tubuh. Jika aliran darah ke bagian otak tersumbat akibat trombus atau emboli, maka suplai oksigen ke otak tidak mencukupi. Kekurangan oksigen selama satu menit dapat menyebabkan gejala yang tidak dapat diubah seperti kehilangan kesadaran. Sedangkan kekurangan oksigen yang berkepanjangan menyebabkan 18 neuron mikroskopis di area tersebut mengalami nekrosis yang disebut infark (Muttaqin, 2012).

6. Pathway



Gambar 2.1 Patofisiologi dan Masalah Keperawatan (Muttaqin, 2012)

7. Manifestasi klinik

Manifestasi klinis stroke menurut Smeltzer (2001) dalam Ariani (2012), adalah sebagai berikut:

a. Defisit lapang penglihatan

- 1) Homonimus hemianopsia (kehilangan setengah lapang

penglihatan) tidak menyadari orang atau objek di tempat kehilangan, penglihatan mengabaikan salah satu sisi tubuh, kesulitan menilai jarak.

- 2) Kehilangan penglihatan perifer kesulitan melihat pada malam hari, tidak menyadari objek atau batas objek.
- 3) Diplopia atau penglihatan ganda.

b. Defisit motorik

- 1) Hemiparesis : kelemahan wajah, lengan, dan kaki pada sisi yang sama, paralisis wajah (karena lesi pada hemisfer yang berlawanan).
- 2) Ataksia : berjalan tidak mantap, tidak mampu menyatukan kaki, perlu dasar berdiri yang luas.
- 3) Disartria : kesulitan dalam membentuk kata.
- 4) Disfagia : kesulitan dalam menelan.

c. Defisit verbal

- 1) Afasia ekspresif : tidak mampu membentuk kata yang dapat dipahami, mungkin mampu bicara dalam respons kata tunggal.
- 2) Afasia reseptif : tidak mampu memahami kata yang dibicarakan, mampu berbicara tetapi tidak masuk akal.
- 3) Alasia global kombinasi baik afasia reseptif dan ekspresif.

d. Defisit kognitif

Penderita stroke akan kehilangan memori jangka pendek dan panjang, penurunan lapang perhatian, kerusakan kemampuan untuk berkonsentrasi, alasan abstrak buruk, dan perubahan penilaian.

e. Defisit emosional

Penderita akan mengalami kehilangan kontrol diri, labilitas emosional, penurunan toleransi pada situasi yang menimbulkan stres, depresi, menarik diri, rasa takut, bermusuhan dan marah, serta perasaan isolasi.

8. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin muncul pada pasien stroke menurut Brunner & Suddarth (2008), meliputi :

- a. Hipoksia serebral : penurunan aliran darah serebral, dan luasnya area cedera.
- b. Embolisme serebral : dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium atau dapat berasal dari katup jantung prostetik. Embolisme akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya menurunkan aliran darah serebral.
- c. Disritmia : dapat mengakibatkan curah jantung tidak konsisten dan menghentikan trombus lokal dan mengakibatkan emboli serebral.

9. Penatalaksanaan medis

Menurut Brunner & Suddarth (2008), tindakan medis terhadap pasien stroke meliputi :

- a. Diuretik
Untuk menurunkan edema serebral, yang mencapai tingkat maksimum 3 sampai 5 hari setelah infark serebral.
- b. Antikoagulan
Dapat diresepkan untuk mencegah terjadinya atau memberatnya trombosis dan embolisasi dari tempat lain dalam sistem kardiovaskular.
- c. Medikasi antitrombosit
Dapat diresepkan karena trombosit memainkan peran sangat penting dalam pembentukan trombus dan embolisme.

B. Konsep Dasar Terapi Cermin

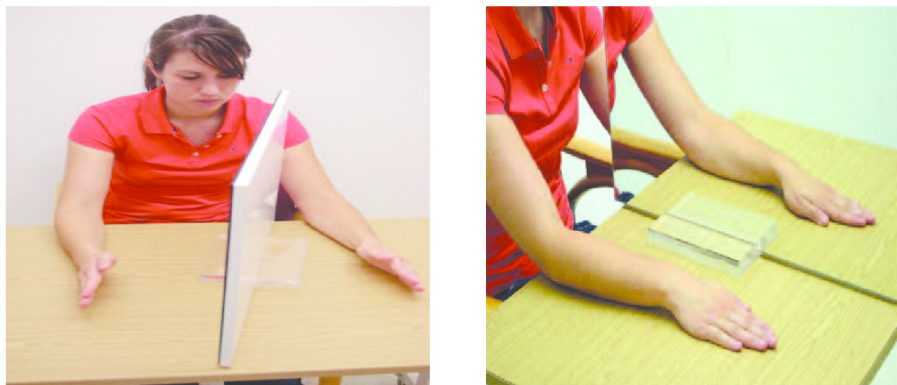
1. Definisi terapi cermin

Terapi cermin merupakan terapi latihan yang didasarkan pada imajinasi atau gambaran motorik pasien. Cermin digunakan untuk merangsang otak secara visual untuk menggerakkan anggota tubuh. Menurut Colomer (2016), terapi cermin efektif dalam meningkatkan keterampilan motorik pada pasien dengan hemiparesis ringan hingga sedang. Beberapa strategi terapi saat ini sedang dibahas untuk pengobatan paresis tangan, salah satunya adalah terapi cermin (Thieme, 2018). Sebagai alternatif, terapi cermin telah diusulkan dan dapat berguna karena pasien dapat melakukan pengobatan sendiri dan sangat direkomendasikan sebagai

pengobatan alternatif yang sederhana dan murah untuk fungsi motorik (Lin, 2014).

2. Tujuan terapi cermin

Tujuan dari terapi cermin adalah untuk meningkatkan kekuatan otot dan mobilitas pasien stroke non hemoragik serta mengembalikan kapasitas kerja kekuatan otot secara penuh. Terapi cermin dilakukan dengan melihat dan menggerakkan anggota tubuh yang sehat di depan cermin dan anggota tubuh yang sakit di belakang cermin (latihan bilateral). Hal ini bertujuan untuk menciptakan ilusi visual (input sensorik) pemulihan motorik anggota tubuh yang paresis (Michielsen et al., 2011).



Gambar 2.2 Posisi Peletakkan Cermin
(Rothgangel, 2013)

3. Penatalaksanaan Terapi Cermin

Terapi cermin merupakan terapi untuk pengobatan beberapa penyakit dan gangguan gerak lainnya. Terapi ini didasarkan pada rangsangan visual, dimana pasien menerima umpan balik visual melalui cermin yang memantulkan anggota tubuh yang tidak bergerak sehingga otak percaya bahwa penderita melihat anggota tubuh yang lumpuh atau kelemahan yang dapat bergerak tanpa kesulitan. Prosedur unilateral dan bilateral ini telah diterapkan sejak diperkenalkannya terapi cermin. Pada prosedur unilateral, tindakan dilakukan hanya pada anggota tubuh yang

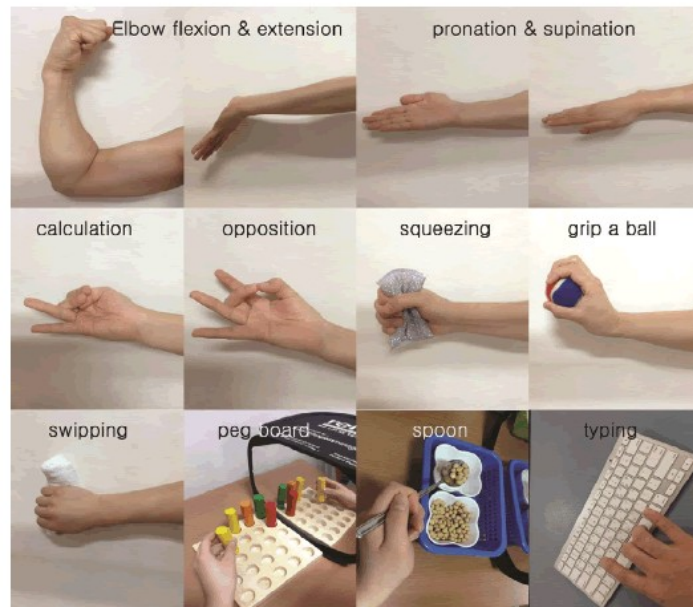
tidak cedera atau tubuh yang dapat digerakkan. Dalam prosedur bilateral, orang tersebut mencoba menggerakkan anggota tubuh yang terkena sebanyak mungkin untuk meniru gerakan refleks dari anggota tubuh yang tidak terkena. Ada banyak pengaturan dan prosedur terapi cermin yang berbeda, semua metode membantu merangsang area otak yang berkaitan dengan gerakan, sensasi, dan nyeri selama pemulihan anggota tubuh yang cedera (Jaafar, 2021).

Pengobatan gangguan gerak yang sering terjadi pada pasien stroke disebabkan oleh menurunnya kekuatan otot dan keseimbangan tubuh. Masalah ini dapat ditangani sedini mungkin jika kondisi pasien membaik dengan mobilisasi atau rehabilitasi. Salah satu intervensi tambahan, atau rehabilitasi motorik, adalah terapi cermin samping tempat tidur, yang membantu korteks motorik mendapatkan kembali keseimbangan dengan menggabungkan stimulasi dan observasi gerakan. Mobilisasi atau rehabilitasi melalui terapi cermin ini memerlukan waktu beberapa minggu atau lebih bagi sebagian penderita stroke untuk mendapatkan kembali kapasitas fungsionalnya secara penuh (Bunga Alamiah, 2020).

Terapi cermin dapat dilakukan pada pasien stroke untuk mobilisasi atau rehabilitasi, membantu meningkatkan kemampuan menggerakkan sendi ekstremitas atas dan bawah dengan memantau pergerakannya. Intervensi latihan terapeutik ini dilakukan sejak hari pertama pasien tiba di rumah sakit untuk melatih efek fisiologis dan efek pada otot, yaitu fisiologi otot untuk meningkatkan kekuatan otot sehingga pompa otot menghasilkan masukan oksigen dan nutrisi serta pengangkutan sisa metabolisme lebih lancar (Abdullahi, 2014).

Hal ini juga memberikan efek pada sistem saraf yaitu dengan meningkatkan produksi adrenalin dan memberikan rangsangan atau informasi ke otak melalui gerakan fungsional yang benar dan berulang, karena dapat berkontribusi dalam proses neuroplastisitas (Abdullahi, 2015). Terapi ini diberikan 2 kali sehari, sesi pengobatan pertama 10 menit dengan istirahat 5 menit kemudian sesi kedua paralel dengan istirahat 10 menit 5

menit yang meliputi rentang gerak, kecepatan dan ketepatan sendi (Altschuler dkk., 1999).



Gambar 2.3 Gerakan Pada Terapi Cermin
(Kim, 2017)

C. Konsep Dasar Kekuatan Otot

1. Definisi Kekuatan Otot

Kekuatan otot menurut Muttaqin (2018), merupakan perbandingan antara kemampuan pemeriksa dengan kemampuan untuk melawan tahanan volunter secara penuh dari klien.

2. Jenis-Jenis Kekuatan Otot

Jenis – jenis kekuatan otot Menurut Muttaqin (2018), sebagai berikut :

- a. Antefleksi dan dorsofleksi kepala pergerakannya adalah otot - otot rektus kapitis anterior, posterior mayor - minor dan trapezius.
- b. Elevasi dan abduksi dari skapula penggerak utamanya adalah otot - otot trapezius, deltoid, supraskapular, dan seratus anterior.

- c. Ekstensi sendi siku penggerak utamanya adalah otot triseps
 - d. Fleksi sendi siku penggerak utamanya adalah otot briseps, brakial dan bronkodial.
 - e. Depresi dan adduksi dari skapula penggerak utamanya adalah otot - otot pektoral latissimus dorsi.
 - f. Fleksi sendi pergelangan penggerak utamanya adalah otot - otot fleksor karpi radialis dan ulnaris.
 - g. Ekstensor sendi pergelangan penggerak utamanya adalah otot - otot ekstensor karpi radialis longus, ekstensor karpal ulna dan ekstensor digitorum komunis.
 - h. Mengepal dan mengembang jari-jari tangan penggerak utamanya adalah otot - otot tangan fleksor digitorum dan ekstensor digitorum dibantu oleh otot - otot interossei dorsal dan volar.
3. Perubahan-perubahan yang terjadi pada otot
- Menurut Muttaqin (2018), perubahan – perubahan yang terjadi pada otot yaitu :
- a. Hipertrofi otot
Hipertrofi otot adalah peningkatan ukuran dari sel - sel otot. Hipertrofi adalah pembesaran atau penambahan massa total suatu otot.
 - b. Atrofi otot
Disamping terjadi kelemahan otot, juga terjadi atrofi otot (disuse atrophy). Hal ini disebabkan karena serabut-serabut otot tidak berkontraksi dalam waktu yang cukup lama, sehingga perlahan-lahan akan mengecil (atrofi), dimana terjadi perubahan perbandingan antara serabut otot dan jaringan fibrosa. Atrofi otot juga sering terjadi pada anggota gerak yang diletakkan dalam pembungkus gips, sehingga dapat mencegah terjadinya kontraksi otot.
 - c. Hiperplasia otot
Hiperplasia otot merupakan pembentukan sel-sel otot baru.
4. Faktor - faktor yang mempengaruhi kekuatan otot

Menurut Muttaqin (2018), faktor – faktor yang mempengaruhi kekuatan otot yaitu :

- a. Besar kecilnya potongan melintang otot (potongan morfologis yang tergantung dari proses hipertrofi otot).
- b. Jumlah fibril otot yang turut bekerja dalam melawan beban, yaitu semakin banyak fibril otot yang bekerja berarti kekuatan bertambah besar.
- c. Tergantung besar kecilnya rangka tubuh, makin besar skelet makin besar kekuatan.
- d. Inervasi otot baik pusat maupun perifer.
- e. Keadaan zat kimia dalam otot (glycogen, ATP).
- f. Keadaan tonus otot saat istirahat, di mana jika tonus semakin rendah (relax), maka kekuatan otot tersebut pada saat bekerja semakin besar pula.
- g. Umur dan jenis kelamin juga menentukan baik dan tidaknya kekuatan otot

5. Penilaian Kekuatan Otot

Menurut Muttaqin (2018), Penilaian kekuatan otot MMT (*Manual Muscle Testing*) sebagai berikut :

Tabel 2.1 Penilaian Kekuatan Otot MMT (*Manual Muscle Testing*)

Derajat	Kekuatan Otot
Derajat 0	Artinya otot tak mampu bergerak/ lumpuh total, misalnya jika telapak tangan dan jari mempunyai skala 0 berarti telapak tangan dan jari tetap saja ditempatkan sudah diperintahkan bergerak
Derajat 1	Terdapat sedikit kontraksi otot, namun didapatkan gerakan pada persendian yang harus digerakan oleh otot tersebut.
Derajat 2	Dapat menggerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah misalnya telapak tangan disuruh telungkup atau lurus bengkok tapi jika ditahan sedikit saja sudah mampu

	bergerak.
Derajat 3	Dapat menggerakkan otot dengan tahanan minimal misalnya dapat menggerakkan telapak tangan dan jari
Derajat 4	Tangan dan jari dapat bergerak dan dapat melawan hambatan yang ringan.
Derajat 5	Bebas bergerak dan dapat melawan tahanan yang setimpal (normal)

D. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi keluarga

Keluarga adalah dua individu atau lebih yang dihubungkan oleh darah, perkawinan atau nilai-nilai yang hidup dalam suatu rumah tangga dan berinteraksi satu sama lain serta dalam peranannya serta menciptakan dan mengamati kebudayaan. (Salvicion, (1998) dikutip oleh Nasrul Efendi, 2018).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan hidup dalam satu tempat di bawah satu atap secara saling ketergantungan (Zaidin Ali, 2020).

2. Fungsi keluarga

Lima fungsi keluarga menurut Friedman (2010), sebagai berikut :

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang – orang yang ada di sekitarnya. Kemudian beranjak balita dia belajar

bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan.

3. Stressor dan koping keluarga

- a. Stressor – stressor yang dialami oleh keluarga yang berkaitan dengan ekonomi dan sosialnya, apakah keluarga bisa memastikan lamanya dan kekuatan dari stressor – stress dan ketegangan sehari – hari.
- b. Apakah keluarga mampu bertindak berdasarkan penelitian yang objektif dan resisten terhadap situasi yang mengandung stress.
- c. Bagaimana keluarga bereaksi terhadap situasi yang penuh dengan stress koping yang bagaimana diambil oleh keluarga, apakah anggota keluarga mempunyai koping yang berbeda – beda, koping interna; dan eksterna yang diajarkan, apakah anggota keluarga berbeda dalam cara-cara koping, strategi koping internal keluarga, kelompok kepercayaan keluarga, penggunaan tuner, self evaluasi, penggunaan ungkapan, penggunaan keluarga terhadap masalah, pemecahan masalah secara sistematis, fleksibilitas peran, stimulasi strategi koping eksternal.

4. Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kesehatan keluarga

Ada beberapa peran yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain adalah:

- a. Pemberian asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit.
- b. Pengenal atau pengamat masalah dan kebutuhan kesehatan keluarga.
- c. Koordinator pelayanan kesehatan dan keperawatan kesehatan keluarga.
- d. Fasilitator, menjadikan pelayanan kesehatan itu mudah dijangkau dan perawat dengan mudah menampung permasalahan yang dihadapi keluarga dan memantau mencari jalan pemecahannya. Pendidik kesehatan, perawat dapat berperan sebagai pendidik untuk merubah perilaku keluarga tidak sehat menjadi perilaku sehat

E. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan kepada keluarga untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Salvicion, (1998) dikutip oleh Nasrul efendi 2018).

1. Pengkajian

Menurut Muwarni (2018), pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Sumber informasi dan tahapan pengkajian dapat menggunakan metode :

- a. Wawancara keluarga.
- b. Observasi fasilitas rumah.
- c. Pemeriksaan fisik dari anggota keluarga dari ujung rambut ke ujung kaki, pemeriksaan tekanan darah.

Pada proses pengkajian ada hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga diantaranya adalah :

a. Data umum

Dalam proses pengkajian keperawatan keluarga terhadap data umum

keluarga meliputi :

- 1) Nama kepala keluarga (KK).
- 2) Alamat dan telepon.
- 3) Pekerjaan kepala keluarga.
- 4) Pendidikan kepala keluarga.
- 5) Komposisi keluarga (Genogram).

6) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

7) Tipe bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

8) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

9) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

10) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti. Contoh : Keluarga Bapak A mempunyai 2 orang anak,

anak pertama berumur 7 tahun dan anak kedua berumur 4 tahun, maka keluarga Bapak A berada pada tahapan perkembangan keluarga dengan usia anak sekolah.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga

berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat.

5) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

3) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

4) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat - sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat. Hal-hal yang dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga adalah :

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui mengenai fakta - fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, hal yang perlu dikaji adalah :
 - (1)Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
 - (2)Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga.
 - (3)Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang

dialami.

- (4) Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit.
 - (5) Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - (6) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada.
 - (7) Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.
 - (8) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, yang perlu dikaji adalah :
- (1) Sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit (sifat, penyebaran, komplikasi prognosis, dan cara perawatannya).
 - (2) Sejauh mana keluarga mengetahui tentang sikap dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - (3) Sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.
 - (4) Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan/financial, fasilitas fisik, psikososial).
 - (5) Bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, hal yang perlu dikaji adalah :
- (1) Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki.
 - (2) Sejauh mana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - (3) Sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya hygiene sanitasi.

- (4)Sejauh mana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit.
 - (5)Sejauh mana sikap/pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.
 - (6)Sejauh mana kekompakan antar anggota keluarga.
- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat, hal yang perlu dikaji adalah :
- (1) Sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan.
 - (2)Sejauh mana keluarga memahami keuntungan keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan.
 - (3)Sejauh mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
 - (4)Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
 - (5)Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

f. Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga ada beberapa yaitu :

- 1) Berapa jumlah anak.
- 2) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga.
- 3) Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

g. Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga terdiri dari beberapa yaitu:

- 1) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan.
- 2) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di

masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

h. Stres dan koping keluarga

1) Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu \pm 6 bulan. Sedangkan stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stress

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor.

3) Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

4) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

i. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

j. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan interpretasi ilmiah atas data hasil pengkajian yang akan digunakan perawat dalam menyusun intervensi keperawatan, melakukan tindakan dan evaluasi. Dalam asuhan keperawatan keluarga, formulasi diagnosa keperawatan menggunakan ketentuan diagnosis keperawatan menurut NANDA. Jenis diagnosisnya meliputi: aktual/ancaman, risiko, dan potensial (mencakup promosi kesehatan/sejahtera/wellness).

Sedangkan menurut PPNI (2019), Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik berlangsung secara aktual maupun potensial, Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial (SDKI, 2017).

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien dalam individu dengan pasca stroke, dengan menggunakan standar diagnosis keperawatan indonesia menurut (PPNI, 2017) :

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
- b. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan defisit neurologis
- c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan Kelemahan

Cara memprioritaskan masalah keperawatan keluarga dengan menggunakan skoring. Komponen dari prioritas masalah keperawatan keluarga adalah kriteria, skor dan bobot dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Sifat masalah

Sifat masalah keperawatan ditentukan dengan melihat kategori diagnosis/masalah keperawatan yang ditetapkan. Adapun skornya adalah sebagai berikut: diagnosa keperawatan potensial skor 1, risiko 2, dan diagnosis keperawatan aktual 3.

- b. Kemungkinan masalah untuk dapat diubah

Kriteria ini dapat ditentukan dengan melihat pengetahuan, sumber daya keluarga, sumber daya perawatan yang tersedia, dan dukungan masyarakatnya. Jika kemungkinan masalah untuk dapat diubah adalah mudah, maka skornya 2. Jika hanya sebagian maka nilainya 1. Dan skor 0 jika masalah tidak dapat diubah.

- c. Potensi masalah untuk dicegah

Kriteria ini dapat ditentukan dengan melihat kompleksitas masalah,

lamanya masalah, dan tindakan yang sedang dilakukan. Apabila potensi masalah untuk dicegah adalah tinggi maka skornya 3. Jika cukup maka nilainya 2 dan jika potensi masalah untuk dicegah adalah rendah, maka skornya 1.

d. Menonjolnya masalah

Kriteria ini ditentukan berdasarkan persepsi keluarga dalam memandang masalah yang sedang terjadi di keluarga. Jika keluarga memandang masalah tersebut berat dan harus segera ditangani maka skornya 2. Jika keluarga menganggap ada masalah, namun tidak perlu segera ditangani maka skornya 1. Dan jika keluarga tidak merasakan adanya masalah, maka skornya 0.

e. Komponen prioritas masalah keluarga

Tabel 2.2

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah: a. Aktual (tidak/kurang sehat) b. Ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah b. Sebagian c. tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah:		1

	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah:		1
	a. Masalah berat dan harus segera Ditangani	2	
	b. Ada masalah, tidak perlu ditangani	1	
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

Ketentuan penghitungan skoring adalah sebagai berikut:

- Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan.
 - Tentukan skor untuk setiap kriteria yg telah dibuat.
 - Selanjutnya hitung nilai total skoring.
 - Nilai total = (skor : angka skor tertinggi) x bobot
- Jumlahkan score. Untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017), intervensi keperawatan atau perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk pasien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal. Luaran (outcome) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur,

meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan juga diartikan sebagai hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator indikator atau kriteria - kriteria hasil pemecahan masalah.

Intervensi individu didalam keluarga pada pasien pasca stroke sebagai berikut :

a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

1) Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x, maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil:

- a) Pergerakan ekstremitas meningkat
- b) Kekuatan otot meningkat
- c) Rentang gerak (ROM) meningkat

2) Intervensi keperawatan

Tindakan yang dilakukan pada intervensi dukungan mobilisasi berdasarkan SIKI, antara lain:

a) Observasi

- (1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- (2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- (3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
- (4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

b) Terapeutik

- (1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)
- (2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- (3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

- c) Edukasi
 - (1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
 - (2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
 - (3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
- b. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan defisit neurologis
 - 1) Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x, maka penerimaan meningkat, dengan kriteria hasil:

 - a) Kemampuan berbicara meningkat
 - b) Kemampuan mendengar meningkat
 - c) Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat
 - 2) Intervensi keperawatan

Tindakan yang dilakukan pada intervensi promosi komunikasi: defisit bicara berdasarkan SIKI, antara lain:

 - a) Observasi
 - (1) Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara
 - (2) Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa)
 - (3) Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara
 - (4) Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi
 - b) Terapeutik
 - (1) Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer)

- (2) Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien)
 - (3) Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan
 - (4) Ulangi apa yang disampaikan pasien
 - (5) Berikan dukungan psikologis
 - (6) Gunakan juru bicara, jika perlu
- c) Edukasi
- (1) Anjurkan berbicara perlahan
 - (2) Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara
- d) Kolaborasi
- (1) Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
- c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan Kelemahan
- 1) Tujuan dan kriteria hasil
- Perawatan diri meningkat berarti meningkatnya kemampuan pasien untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa perawatan diri meningkat adalah:
- a) Kemampuan mandi meningkat
 - b) Kemampuan mengenakan pakaian meningkat
 - c) Kemampuan makan meningkat
 - d) Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat
 - e) Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat
 - f) Minat melakukan perawatan diri meningkat
- 2) Intervensi

Tindakan yang dilakukan pada intervensi dukungan perawatan diri berdasarkan SIKI, antara lain:

a) Observasi

- (1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
- (2) Monitor tingkat kemandirian
- (3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan

b) Terapeutik

- (1) Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi)
- (2) Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi)
- (3) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
- (4) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan
- (5) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
- (6) Jadwalkan rutinitas perawatan diri

c) Edukasi

- (1) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

4. Implementasi keperawatan

Menurut Leniwita & Anggraini, (2019), implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor - faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi.

5. Evaluasi keperawatan

Menurut Leniwita & Anggraini (2019), evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Perawat mengevaluasi kemajuan pasien terhadap tindakan keperawatan dalam mencapai tujuan perawatan dan merevisi data dasar dan perencanaan jika masalah keperawatan belum teratasi.