

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Stroke

1. Definisi stroke

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis yang disebabkan oleh perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda yang sesuai pada bagian otak yang terkena yang dapat menimbulkan cacat atau kematian (Aziz & Ditasari, 2022).

Stroke didefinisikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai perkembangan yang cepat dari tanda klinis dan gejala gangguan neurologi fokal atau global yang terjadi lebih dari 24 jam. Stroke dapat menyebabkan kematian tanpa ditemukan penyebab lain, selain penyebab vaskuler (Keperawatan et al., 2018).

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang ditandai kematian jaringan otak (infark serebral) yang terjadi akibat berkurangnya aliran darah dan juga oksigen menuju otak. Berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak ini dapat diakibatkan oleh adanya sumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah (Mita 2019)

2. Klasifikasi stroke

Secara garis besar, stroke dibagi menjadi stroke hemoragik (stroke perdarahan) yang ditandai dengan terlalu banyak darah dalam rongga tengkorak tertutup, dan stroke non hemoragik (stroke iskemik) yang ditandai dengan terlalu sedikit darah untuk memasok oksigen dan nutrisi supaya cukup ke bagian otak. Perbedaan antara stroke hemoragik dengan stroke non hemoragik dalam mendiagnosis sangatlah penting untuk manajemen stroke dan penentuan terapi. Dari keseluruhan kasus stroke yang terjadi 88% di antaranya merupakan stroke non hemoragik dan 12% sisanya adalah stroke hemoragik.

Stroke diklasifikasikan menjadi dua (Kemenkes, 2018) :

a. Stroke Hemoragik

Stroke Hemoragik adalah suatu gangguan peredaran darah otak tanpa terjadi suatu perdarahan yang ditandai dengan kelemahan pada satu atau keempat anggota gerak atau hemiparese, nyeri kepala, mual, muntah, pandangan kabur dan dysphagia atau kesulitan menelan. Stroke hemoragik dibagi lagi menjadi dua yaitu stroke embolik dan stroke trombotik sedangkan berdasarkan tempat terjadinya perdarahan, stroke hemoragik terbagi atas dua macam, yaitu stroke hemoragik intra serebrum dan stroke hemoragik subaraknoid

b. Stroke Non Hemoragik atau Iskemik

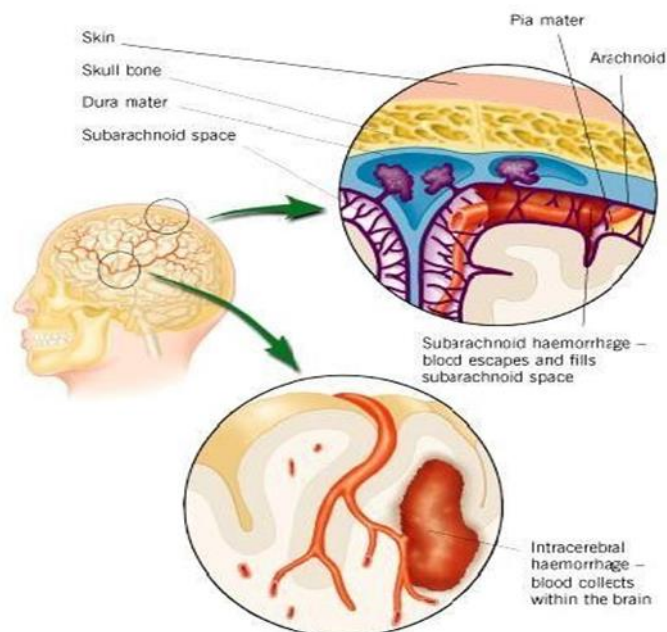
Stroke iskemik adalah stroke yang disebabkan oleh terjadinya penyumbatan pada arteri yang mengarah ke otak yang mengakibatkan suplai oksigen ke otak mengalami gangguan sehingga otak kekurangan oksigen. Berdasarkan perjalanan klinisnya, stroke non hemoragik dibagi menjadi 4, yaitu:

- 1) Transient Ischemic Attack (TIA) merupakan serangan stroke sementara yang berlangsung kurang dari 24 jam.
- 2) Reversible Ischemic Neurologic Deficit (RIND) merupakan gejala neurologis yang akan menghilang antara > 24 jam sampai dengan 21 hari.
- 3) Progressing Stroke atau Stroke in Evolution merupakan kelainan atau defisit neurologis yang berlangsung secara bertahap dari yang ringan sampai menjadi berat.
- 4) Complete Stroke atau stroke komplit merupakan kelainan neurologis yang sudah menetap dan tidak berkembang lagi.

3. Etiologi

Stroke dapat berupa stroke non hemoragik/iskemik (87%) dan hemoragik (13%). Stroke hemoragik meliputi intraserebral hemoragik, subarachnoid hemoragik, dan hematoma subdural. Intraserebral hemoragik ini terjadi karena pecahnya pembuluh darah sehingga mengakibatkan

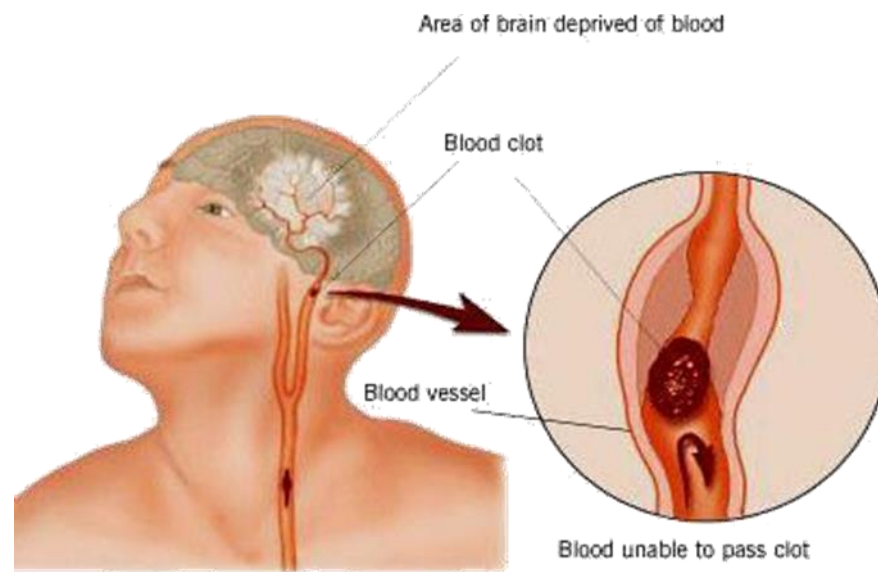
hematoma pada daerah parenkim otak. Subarchnoid hemoragik terjadi bila darah memasuki area arachnoid (tempat cairan serebrospinal) baik karena trauma, pecahnya aneurysmia intracranial, maupun pecahnya arterivenosa yang cacat. Sebaliknya, hematoma subdural terjadi bila pembuluh darah pecah dalam parenkim otak, menyebabkan pembentukan hematoma. Jenis perdarahan ini sangat sering dikaitkan dengan tekanan darah yang tidak terkontrol dan jarang antitrombolitik. Hematoma subdural menjelaskan terkumpulnya darah dibawah area dura (melapisi otak) dan sering disebabkan oleh trauma. Stroke hemoragik lebih letal dua kali sampai enam kali dari pada stroke iskemik (Wahyuni et al., n.d.)



Gambar 2.1 Stroke Hemoragik

Stroke non hemoragik terjadi akibat penyumbatan (trombotik atau embolik) pembuluh darah arteri otak. Penyumbatan pembuluh darah otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh bagian otak tersebut. Thrombus arteri dapat disebabkan oleh satu atau lebih penyebab, antara lain abnormalitas dinding pembuluh darah (penyakit degeneratif, inflamasi atau trauma) yang tersusun dari endotel yang menyebabkan aktivasi platelet dan terjadi perlekatan-perlekatan platelet membentuk bekuan fibrin. Bekuan fibrin ini akan menghambat bahkan membuntu jalur

darah sehingga dapat menyebabkan infark jaringan yang berkembang menjadi stroke iskemik. Emboli bisa timbul baik dari intra atau ekstrakranial (termasuk arkus aorta), atau seperti pada 20% kasus stroke iskemik berasal dari jantung. Emboli kardiogenik terjadi jika pasien memiliki fibrilasi atrium (denyut jantung tidak teratur), kelainan katup jantung atau kondisi lain dari jantung yang dapat menyebabkan gumpalan (Annisyah, 2020)



Gambar 2.2 Stroke Non Hemoragik

Faktor Resiko Stroke

Faktor resiko stroke adalah faktor-faktor yang menjadi penyebab atau yang mendasari terjadinya stroke pada masing-masing individu. Berdasarkan AHA guidelines tahun 2011, menerangkan bahwa faktor resiko stroke diklasifikasikan menjadi 2 yaitu : faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang bisa diubah (Annisyah, 2020)

a. Faktor resiko yang dapat diubah

1) Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko terpenting untuk semua tipe stroke. Peningkatan resiko stroke terjadi seiring dengan peningkatan tekanan darah. Walaupun tidak ada nilai pasti kolerasi antara peningkatan tekanan darah dengan resiko stroke, diperkirakan resiko

stroke meningkat 1,6 kali setiap peningkatan 10 mmHg tekanan sistolik dan sekitar 50% kejadian stroke dapat dicegah dengan pengendalian tekanan darah. Apabila hipertensi tidak diturunkan pada saat serangan, stroke akut dapat mengakibatkan edema otak, namun berdasarkan penelitian Chamorro menunjukkan bahwa perbaikan sempurna pada stroke iskemik dipermudah oleh adanya penurunan tekanan darah yang cukup ketika edema otak berkembang sehingga menghasilkan tekanan perfusi serebral. Bila pasien telah memiliki riwayat hipertensi maka dapat dilakukan pendekatan farmakologi dengan agen anti hipertensi.

2) Diabetes Mellitus

Orang dengan diabetes melitus lebih rentan terhadap arterosklerosis dan peningkatan prevalensi proaterogenik, terutama hipertensi dan lipid darah yang abnormal. Berdasarkan studi case control pada pasien stroke dan studi epidemiologi prospektif telah menginformasikan bahwa diabetes dapat meningkatkan resiko stroke iskemik dengan resiko relative mulai dari 1,8 kali lipat menjadi hampir 6 kali lipat. Modifikasi faktor resiko dapat dilakukan dengan pemberian statin, derivate fibrat, atau antiplatelet. Hal tersebut secara tidak langsung dapat mengurangi faktor resiko terjadinya stroke dengan penurunan hipertensi akibat stroke.

3) Dislipidemia

Peningkatan kadar lipid pada tubuh merupakan bagian dari beberapa faktor resiko terjadinya stroke iskemik. Kadar lipid mempengaruhi terjadinya plak arterosklerosis sehingga dapat menjadi faktor resiko terjadinya stroke iskemik. Berdasarkan NCEP guideline diberikan terapi statin untuk menurunkan kadar kolesterol tubuh, dan atau diberikan terapi turunan fibrat (Siswanti, 2021)

4) Obesitas

Obesitas dapat meningkatkan kejadian stroke terutama bila disertai dengan dislipidemia dan atau hipertensi, melalui proses

aterosklerosis. Obesitas dapat menyebabkan terjadinya stroke lewat efek snoring atau mendengkur dan sleep apnea, karena terhentinya suplai oksigen secara mendadak di otak. Obesitas juga membuat seseorang cenderung mempunyai tekanan darah tinggi, meningkatkan resiko terjadinya penyakit diabetes, juga meningkatkan produk sampingan metabolisme yang berlebihan yaitu oksidan/ radikal bebas. Hal tersebut karena umumnya porsi makan orang gemuk akan lebih banyak. Berdasarkan NCEP guideline diberikan terapi statin untuk menurunkan kadar kolesterol tubuh dan atau diberikan turunan fibrat.

5) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor resiko terjadinya stroke dikarenakan merokok dapat meningkatkan tekanan darah, nadi, kerja otot jantung, dan menurunkan kemampuan arterial. Secara tidak langsung dapat menjadi faktor resiko terjadinya stroke iskemik dengan pembentukan arterosklerosis maupun stroke hemoragik dengan peningkatan tekanan darah. Tingkat kematian penyakit stroke karena merokok di Amerika Serikat pertahunnya diperkirakan sekitar 21.400 (tanpa ada penyesuaian untuk faktor resiko), dan 17.800 (setelah ada penyesuaian), ini menunjukkan bahwa rokok memberikan kontribusi terjadinya stroke yang berakhir dengan kematian sekitar 12% sampai 14%.

6) Stress

Pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh faktor stress pada proses arterosklerosis adalah melalui peningkatan pengeluaran hormon kewaspadaan oleh tubuh. Stress jika tidak dikontrol dengan baik akan menimbulkan kesan pada tubuh adanya keadaan bahaya sehingga direspon oleh tubuh secara berlebihan dengan mengeluarkan hormon- hormon yang membuat tubuh waspada. Dengan dikeluarkannya adrenalin atau hormon kewaspadaan lainnya secara berlebihan maka akan berefek pada peningkatan

tekanan darah dan denyut jantung. Hal ini bila terlalu keras dan sering dapat merusak dinding pembuluh darah dan menyebabkan terbentuknya plak.

7) Alkohol

Alkohol oleh tubuh dipersepsi sebagai racun. Akibatnya bahan lain yang masuk kedalam tubuh seperti karbohidrat dan lemak yang bersirkulasi dalam darah harus menunggu giliran sampai proses pembuangan alkohol pada kadar normal selesai dilakukan (Siswanti, 2021)

b. Faktor Resiko Tidak Dapat Diubah

1) Usia

Stroke meningkat seiring bertambahnya usia dipengaruhi oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Pada sebuah penelitian multivarian lainnya juga ditemukan korelasi peningkatan usia dengan penyakit serebrovaskular yang independen dengan iskemik dari pada dengan perdarahan. Proses tersebut diawali dengan kondisi elastisitas arteri akan berkurang sehingga pembuluh darah menyempit dan menjadi kaku. Selain itu, pada usia lanjut sensitivitas pengatur tekanan darah yaitu reflex baroreseptor mulai berkurang. Hal ini mengakibatkan resiko hipertensi dan arterosklerosis meningkat sehingga banyak ditemukan resiko stroke iskemik meningkat dua kali lipat tiap dekade setelah umur 55 tahun (Siswanti, 2021)

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko yang tidak dapat diubah. Penggunaan kontrasepsi oral dan kehamilan dapat meningkatkan faktor resiko stroke pada perempuan. Kejadian abnormalitas homeostasis sebagai salah satu faktor pencetus stroke juga dipengaruhi oleh defisiensi hormone estrogen. Hal ini menjadi salah satu faktor yang melatarbelakangi kejadian peningkatan kasus stroke pada perempuan. Faktor meningkat pada pasien perempuan

saat masa transisi menopause. Pada masa transisi tersebut banyak terjadi masalah kardiovaskuler yang diakibatkan oleh penurunan konsentrasi estrogen endogen sebanyak 60%. Penurunan kadar estrogen menyebabkan penurunan katabolisme LDL dan HDL hepatic sehingga menyebabkan resiko terjadinya arterosklerosis. (Panduan et al., 2019)

3) Keturunan Keluarga

Orang yang hubungan darahnya dekat dengan yang telah mengalami stroke memiliki resiko stroke yang lebih tinggi. Pada sebuah studi kohort dinyatakan bahwa keluarga yang memiliki riwayat stroke maka memiliki resiko 30% terjadinya stroke kembali. Pada wanita yang memiliki orang tua dengan riwayat stroke, lebih memungkinkan terkena stroke dibandingkan dengan pria.

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis stroke bergantung pada arteri serebral yang terkena, fungsi otak dikendalikan atau diperantarai oleh bagian otak yang terkena, keparahan kerusakan serta ukuran daerah otak yang terkena selain bergantung pula pada derajat sirkulasi kolateral. Manifestasi klinis pasien stroke juga sangat beragam tergantung dari daerah yang terkena dan luasnya kerusakan jaringan serebral. Manifestasi yang umumnya terjadi yaitu kelemahan alat gerak, penurunan kesadaran, gangguan penglihatan, gangguan komunikasi, sakit kepala, dan gangguan keseimbangan. Tanda dan gejala ini biasanya terjadi secara mendadak, fokal, dan mengenai satu sisi dan gejala umum mencakup kebas atau kelemahan pada wajah, lengan, atau kaki terutama pada satu sisi tubuh; kebingungan/konfusi atau perubahan status mental sulit berbicara atau memahami pembicaraan; gangguan visual, kehilangan keseimbangan, pening, kesulitan berjalan atau sakit kepala berat secara mendadak (Siswanti, 2021)

Namun, Manifestasi penyakit stroke biasanya terjadi berbeda antara stroke Isekemik dan Hemoragik sebagai berikut :

a. Stroke iskemik

1) Transient ischemic attack (TIA)

Timbul hanya sebentar selama beberapa menit sampai beberapa jam dan hilang sendiri dengan atau tanpa pengobatan. Serangan bisa muncul lagi dalam wujud sama, memperberat atau malah menetap.

2) Reversible Ischemic Neurologic Deficit (RIND)

Gejala timbul lebih dari 24 jam.

3) Progressing stroke atau stroke in evolution

Gejala makin lama makin berat (progresif) disebabkan gangguan aliran darah makin lama makin berat.

b. Stroke Hemoragik

1) Lobus parietal, fungsinya yaitu untuk sensasi somatik, kesadaran menempatkan posisi.

2) Lobus temporal, fungsinya yaitu untuk mempengaruhi indra dan memori

3) Lobus oksipital, fungsinya yaitu untuk penglihatan

4) Lobus frontal, fungsinya untuk mempengaruhi mental, emosi, fungsi fisik, intelektual

Manifestasi klinis pada penyakit stroke menyebabkan berbagai defisit neurologis, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Fungsi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya (Siswanti, 2021)

5. Patofisiologi

Hipertensi kronik menyebabkan pembuluh arteriola yang berdiameter 100-400 μ m mengalami perubahan patologik pada dinding pembuluh darah tersebut berupa hipohialinosis, nekrosis fibrinoid serta timbulnya aneurisma tipe bouchard. Arteriol – arteriol dari cabang – cabang lentikulostriata, cabang tembus arterio thalamus (thalamo perforate arteries) dan cabang – cabang paramedian arteria vertebra – basilaris mengalami perubahan – perubahan degeneratif yang sama. Kenaikan darah yang ‘abrupt’ atau kenaikan dalam jumlah yang secara mencolok dapat menginduksi pecahnya pembuluh darah terutama pada pagi hari dan sore hari.

Jika pembuluh darah tersebut pecah, maka perdarahan dapat berlanjut sampai dengan 6 jam dan jika volumenya beserakan merusak struktur anatomi otak dan menimbulkan gejala klinik. Jika perdarahan yang timbul kecil ukurannya, maka massa darah hanya dapat merasuk dan menyala diantara selaput akson massa putih tanpa merusaknya. Pada keadaan ini absorbs darah akan diikuti oleh pulihnya fungsi – fungsi neurologi. Sedangkan pada perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peninggian tekanan intra kranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak pada falk cerebri atau lewat foramen magnum.

Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hemisfer otak dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstansi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah keventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nukleus kaudatus, thalamus dan pons. Selain kerusakan parenkim otak, akibat volume perdarahan yang relatif banyak akan mengakibatkan peninggian tekanan intrakranial dan menyebabkan menurunnya tekanan perfusi otak serta terganggunya drainase otak.

Elemen – elemen vasoaktif darah yang keluar serta kaskade iskemik akibat menurunnya tekanan perfusi, menyebabkan neuron – neuron di daerah yang terkena darah dan sekitarnya tertekan lagi. Jumlah darah yang keluar menentukan prognosis. Apabila volume darah lebih dari 60 cc maka resiko kematian sebesar 93% pada perdarahan dalam dan 71% pada

perdarahan luar. Sedangkan bila terjadi perdarahan serebral dengan volume antara 30-60 cc diperkirakan kemungkinan kematian sebesar 75% tetapi volume darah 5 cc dan terdapat di pons sudah berakibat fatal (Siswanti, 2021)

6. Anatomi fisiologi

a. Otak

Otak merupakan pusat kendali fungsi tubuh yang rumit dengan sekitar 100 miliar sel saraf, walaupun berat total otak hanya sekitar 2,5% dari berat tubuh, 70% oksigen dan nutrisi yang diperlukan tubuh ternyata digunakan oleh otak. Berbeda dengan otak dan jaringan lainnya. Otak tidak mampu menyimpan nutrisi agar bias berfungsi, otak tergantung dari pasokan aliran darah, yang secara kontinyu membawa oksigen dan nutrisi

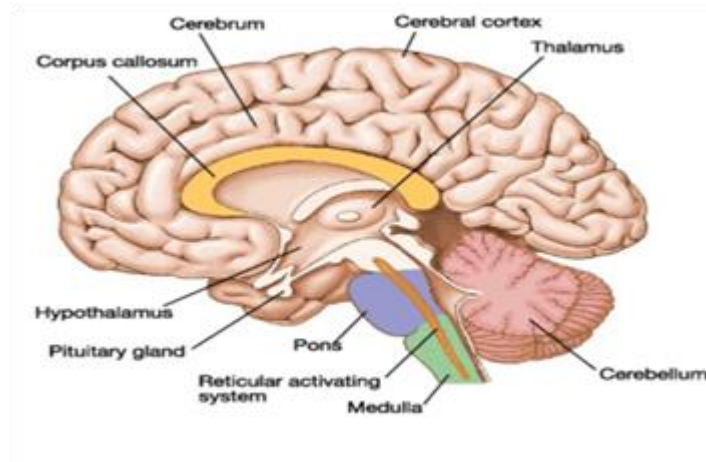
Pada dasarnya otak terdiri dari tiga bagian besar dengan fungsi tertentu :

1) Otak besar

Otak besar yaitu bagian utama otak yang berkaitan dengan fungsi intelektual yang lebih tinggi, yaitu fungsi bicara integritas informasi sensori (rasa) dan control gerakan yang halus. Pada otak besar ditemukan beberapa lobus yaitu lobus frontalis, lobus parientalis, lobustemporalis dan lobus oksipitalis

2) Otak kecil

Terletak dibawah otak besar berfungsi untuk koordinasi gerakan dan keseimbangan batang otak, berhubungan dengan tulang belakang, mengendalikan berbagai fungsi tubuh termasuk koordinasi gerakan mata, menjaga keseimbangan, serta mengatur pernafasan dan tekanan darah. Batang otak terdiri dari otak tengah, pons dan medula oblongata.



Gambar 2.3 Anatomi Otak

b. Saraf kepala

Saraf kepala dibagi menjadi 5 menurut Sasongko :

- 1) Nervus olfaktorius, saraf pembau yang keluar dari otak dibawa oleh dahi, membawa rangsangan aroma (bau – bauan) dari rongga hidung ke otak.
- 2) Nervus optikus, menyarafi bola mata, membawa rangsangan penglihatan ke otak.
- 3) Nervus okulomotoris, bersifat motoris, mensarafi otot – otot orbital (otot penggerak bola mata), menghantarkan serabut – serabut saraf para simpati untuk melayani otot siliaris dan otot iris.
- 4) Nervus troklearis, bersifat motoris, mensarafi otot – otot orbital. Saraf pemutar mata yang pusatnya terletak dibelakang pusat saraf penggerak mata.
- 5) Nervus trigeminus, bersifat mejemuk (sensoris motoris) saraf ini mempunyai tigs buah cabang. Fungsinya sebagai saraf kembar tiga, saraf ini merupakan saraf otak besar.

7. Komplikasi

a. Dini (0-48 jam pertama)

Dapat menyebabkan edema serebri. Deficit neurologis cenderung memberat, dapat mengakibatkan peningkatan TIK, herniasi dan

akhirnya menimbulkan kematian. Infark miokard adalah penyebab kematian mendadak pada stroke stadium awal.

b. Jangka pendek (1-14 hari)

Komplikasi jangka pendek dapat mengakibatkan Pneumonia akibat mobilisasi lama, Infark miokard dan Emboli paru, cenderung terjadi 7-14 hari pasca stroke, sering kali terjadi pada saat penderita mulai mobilisasi dan stroke rekuren : dapat terjadi setiap saat.

c. Jangka panjang (lebih dari 14 hari)

Dapat mengakibatkan stroke rekuren, infark miokard dan gangguan vaskuler lain : penyakit vaskuler perifer peningkatan pengeluaran urine

8. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan umum

Menurut (Wiediarum, 2018) penatalaksanaan pada pasien stroke non hemoragik adalah sebagai berikut :

a. Pada fase akut

- 1) Letakkan kepala pasien pada posisi 30°, kepala dan dada pada satu bidang: ubah posisi tidur setiap 2 jam mobilisasi dimulai bertahap bila hemodinamik sudah stabil.
- 2) Bebaskan jalan nafas, beri oksigen 1-2 liter menit sampai didapatkan hasil analisa gas darah. Jika perlu, dilakukan intubasi.
- 3) Demam diatasi dengan kompres dan antipiretik, kemudian dicari penyebabnya; jika kandung kemih penuh, dikosongkan (sebaiknya dengan kateter intermiten).
- 4) Pemberian nutrisi dengan cairan isotonik, stroke berisiko terjadinya hidrasi karena penurunan kesadaran atau mengalami disfagia. Terapi cairan ini penting untuk mempertahankan sirkulasi darah dan tekanan darah. kristaloid atau koloid 1500-2000 ml dan elektrolit sesuai kebutuhan, hindari cairan mengandung glukosa atau salin isotonik. Pemberian nutrisi

melalui oral hanya dilakukan jika fungsi menelan baik, dianjurkan menggunakan nasogastriktube.

- 5) Pantau juga kadar gula darah $>150\text{mg\%}$ harus dikoreksi sampai batas gula darah sewaktu 150 mg\% dengan insulin drip intravena kontinu selama 2-3 hari pertama.
 - 6) Tekanan darah tidak perlu segera diturunkan, kecuali bila tekanan sistol $>220\text{ mmHg}$, diastol $>120\text{ mmHg}$, Mean Arteri Blood Plessure (MAP) $>130\text{ mmHg}$ (pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu 30 menit), atau didapatkan infark miokard akut, gagal jantung kongestif serta gagal ginjal.
 - 7) Penurunan tekanan darah maksimal adalah 20% dan obat yang direkomendasikan yaitu natrium nitropusid, penyekat reseptor alfabeta, penyekat ACE, atau antagonis kalsium.
 - 8) Jika terjadi hipotensi, yaitu tekanan sistol $<90\text{ mmHg}$, diastol $<70\text{ mmHg}$, diberikan NaVL 0.9% 250 ml selama 1jam, dilanjutkan 500 ml selama 4 jam dan 500 ml selama 8 jam atau sampai tekanan hipotensi dapat teratasi. Jika belum teratasi, dapat diberikan dopamine 2-2ug/kg menit sampai tekanan darah sistolik 110 mmHg .
 - 9) Jika kejang, diberikan diazepam 5-20mg iv pelan-pelan selama 3 menit maksimal 100mg hari ; dilanjutkan pemberian antikonvulsan per oral (fenitoin, karbamazepin). Jika kejang muncul setelah 2 minggu, diberikan antikonvulsan peroral jangka panjang.
 - 10) Jika didapat tekanan intrakranial meningkat, diberikan manitol bolus intravena 0,25-1g/kgBB per 30 menit dan jika dicurigai fenomena rebound atau keadaan umum memburuk, dilanjutkan 0,25g/kgBB per 30 menit setelah 6jam selama 3-5 hari.
- b. Fase rehabilitasi
- 1) Pertahankan nutrisi yang adekuat.
 - 2) Program manajemen Bladder dan bowel.

c. Pembedahan

Dilakukan jika perdarahan serebrum diameter lebih dari 3cm atau volume lebih dari 50ml untuk dekompresi atau pemasangan pintasan ventrikulo peritoneal bila ada hidrosefalus obstruksi akut.

2. Penatalaksanaan medis

Terapi Farmakologi ditujukan untuk reperfusi dengan pemberian antiplatelet seperti aspirin dan antikoagulan, atau yang dianjurkan dengan trombolitik rPA (Recombinant Tissue Plasminogen Activator). Dapat juga diberi agen neuroproteksi, yaitu sitikoin atau pirasetam (jika didapatkan afasia). Terapi farmakologi yang digunakan pada pasien stroke yaitu:

a. Fibrinolitik trombolitik (RPA Recombinant Tissue Plasminogen Activator)

b. Golongan obat ini digunakan sebagai terapi reperfusi untuk mengembalikan perfusi darah yang terhambat pada serangan stroke akut. Jenis obat golongan ini adalah alteplase, tenecteplase dan reteplase, namun yang tersedia di Indonesia hingga saat ini hanya alteplase. Obat ini bekerja memecah trombus dengan mengaktivasi plasminogen yang terikat pada fibrin. Efek samping yang sering terjadi adalah risiko pendarahan seperti pada intrakranial atau saluran cerna: serta angioedema. Beberapa penelitian yang ada menunjukkan bahwa rentang waktu terbaik untuk dapat diberikan terapi fibrinolitik yang dapat memberikan manfaat perbaikan fungsional otak dan juga terhadap angka kematian adalah <3 jam dan rentan 3-4, 5 jam setelah onset gejala.

c. Antikoagulan Terapi

Antikoagulan ini untuk mengurangi pembentukan bekuan darah dan mengurangi emboli, misalnya Heparin dan warfarin.

d. Antiplatelet

Golongan obat ini sering digunakan pada pasien stroke untuk pencegahan stroke ulangan dengan mencegah terjadinya agregasi

platelet. Aspirin merupakan salah satu antiplatelet yang direkomendasikan penggunaannya untuk pasien stroke.

e. Antihipertensi

- 1) Pasien dapat menerima rtPA namun tekanan darah >185/110 mmHg, maka pilihan terapi yaitu labetalol 10-20 mg IV selama 1-2 menit, dapat diulang 1 kali atau nikardipin 5 mg/jam IV, titrasi sampai 2,5 mg/jam tiap 5-15 menit maksimal 15 mg/jam; setelah tercapai target maka dapat disesuaikan dengan nilai tekanan darah. Apabila tekanan darah tidak tercapai
- 2) Pasien sudah mendapat rtPA, namun tekanan darah Sistolik >180-230 mmHg atau diastol >105-120 mmHg

3. Penatalaksanaan non farmakologi

Menurut (Siswanti, 2021) penatalaksanaan non farmakologi pasien stroke yaitu

a. Terapi Wicara

Terapi wicara membantu penderita untuk mengunyah, berbicara, maupun mengerti kembali kata – kata

b. Fisioterapi

Kegunaan metode fisioterapi yang digunakan untuk menangani kondisi stroke stadium akut bertujuan untuk :

- 1) Mencegah komplikasi pada fungsi parah akibat tirah baring yang lama.
- 2) Menghambat spastisitas, pola sinergis ketika ada peningkatan tonus
- 3) Mengurangi oedem pada anggota gerak atas dan bawah sisi sakit
- 4) Merangsang timbulnya tonus ke arah normal, pola gerak dan koordinasi gerak
- 5) Meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional

c. Akupunktur

Akupunktur merupakan metode penyembuhan dengan cara memasukkan jarum dititik-titik tertentu pada tubuh penderita stroke.

Akupunktur dapat mempersingkat waktu penyembuhan dan pemulihan gerak motorik serta ketrampilan sehari-hari

d. Terapi Ozon

Terapi ozon bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah ke otak, membuka dan mencegah penyempitan pembuluh darah otak, mencegah kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen, merehabilitasi pasien pasca serangan stroke agar fungsi organ tubuh yang terganggu dapat pulih kembali, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, serta mengendalikan kadar kolesterol dan tekanan darah

e. Hidroterapi (rendam kaki air hangat)

Kolam hidroterapi digunakan untuk merehabilitasi gangguan saraf motorik pasien pascastroke. Kolam hidroterapi berisi air hangat yang membuat tubuh bisa bergerak lancar, memperlancar peredaran darah dengan melebarnya pembuluh darah, dan memberikan ketenangan.kolam hidroterapi memungkinkan pasien untuk berlatih menggerakkan anggota tubuh tanpa resiko cedera akibat terjatuh.

Berdasarkan macam-macam penatalaksanaan diatas, peneliti menyarankan penderita hipertensi dalam pengobatannya tidak hanya menggunakan obat- obatan, tetapi bisa mengkombinasikan alternatif terapi nonfarmakologis dengan menggunakan metode yang lebih mudah dan murah yaitu dengan menggunakan terapi rendam kaki air hangat dan terapi berjemur yang bisa dilakukan di rumah.

B. Konsep Hidroterapi

1. Pengertian hidroterapi

Hidroterapi yang sebelumnya dikenal sebagai hidropati (hidrophaty) adalah metode pengobatan menggunakan air untuk mengobati atau meringankan kondisi yang menyakitkan dan merupakan metode terapi dengan pendekatan “lowtech” yang mengandalkan pada respon – respon tubuh terhadap air (Wonogiri & Whitney, n.d.)

Air dengan suhu antara 31 – 37° C mempunyai manfaat bagi tubuh yakni antara lain meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera, meningkatkan pengiriman nutrisi dan pembuangan zat sisa, mengurangi kongesti vena di dalam jaringan yang mengalami cedera, meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotik ke daerah luka, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, meningkatkan aliran darah, memberi rasa hangat local (Maryam, 2021)

Kaki adalah jantung kedua tubuh manusia, barometer yang mencerminkan kondisi kesehatan badan. Ada banyak titik akupunktur di telapak kaki. Enam meridian (hati, empedu, kandung kemih, ginjal, limpa, dan perut) ada di kaki. Air hangat adalah salah satu media terapi yang bisa mencegah dan memulihkan seseorang dari penyakit hipertensi. Hal tersebut dikarenakan efek hidrostatis, hidrodinamik, dan suhu hangatnya yang membuat peredaran darah di dalam tubuh menjadi lancar. Selain dapat memperlancar peredaran darah air hangat juga memberikan efek ketenangan bagi tubuh sehingga keseimbangan dalam tubuh (homeostasis) dapat tercapai dengan baik. Rendam kaki menggunakan air hangat merupakan bagian dari terapi air (*hydrotherapy*), yang sebelumnya dikenal sebagai hidropati (*hydropathy*), yaitu metode pengobatan menggunakan air untuk mengobati atau meringankan kondisi yang menyakitkan dan merupakan metode terapi dengan pendekatan lowtech yang mengandalkan pada respon-respon tubuh terhadap air (Maryam, 2021)

2. Manfaat rendam air hangat

Terapi rendam air hangat merupakan terapi non farmakologi yang dapat merehabilitasi gangguan saraf motoric pasien stroke. Manfaat yang diberikan oleh therapy rendam kaki dengan air hangat untuk dapat mengatasi demam, mengatasi nyeri, memperbaiki kesuburan, menghilangkan rasa lelah, sistem pertahanan tubuh meningkat dan juga bermanfaat dalam melancarkan peredaran darah. (Astutik & Mariyam, 2021)

Terapi latihan di air seperti berenang banyak manfaat bagi penderita stroke yaitu : ketersediaan oksigen dalam tubuh menjadi lebih baik, sehingga meningkatkan daya kerja otot dan oksigenasi otak. Terapi latihan di air juga memperlancar sirkulasi darah dan meningkatkan penyerapan oksigen ke dalam jaringan saraf, membuat jaringan sendi menjadi lebih lentur, menurunkan rasa nyeri, memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kemampuan gerak anggota tubuh.

Rendam kaki dengan air hangat setiap hari untuk meningkatkan sirkulasi darah. Terapi rendam kaki dengan air hangat mencapai serangkaian perawatan kesehatan yang efisien melalui tindakan pemanasan, tindakan mekanis dan tindakan kimia air (Pratiwi & Rizqiea, 2019)

3. Mekanisme rendam air hangat

Merendam kaki dengan air hangat adalah prosedur yang sederhana namun efektif efeknya terhadap seluruh sirkulasi darah dalam tubuh. Dengan membesarkan pembuluh darah pada kaki dan tungkai, maka merendam kaki dengan menggunakan air hangat itu dapat meredakan sumbatan-sumbatan di bagian-bagian tubuh yang lain seperti Otak, Paruparu, atau organ-organ di dalam perut. Darah akan di alirkan dalam satu bagian tubuh kebagian tubuh yang lainnya (Susanti, 2020)

Persiapan yang dibutuhkan dalam melakukan rendam air hangat sebagai berikut:

a. Alat dan bahan

- 1) Baskom untuk merendam kaki
- 2) Handuk
- 3) Teko untuk menyimpan air hangat
- 4) Termometer untuk mengukur suhu air
- 5) Arloji
- 6) Kursi

b. Prosedur tindakan

- 1) Jelaskan kepada responden mengenai tujuan dan tindakan yang akan dilakukan

- 2) Bawa peralatan mendekati responden
 - 3) Tuang baskom dengan air hangat setengah penuh ukur menggunakan termometer air dengan suhu 40° C
 - 4) Letakkan baskom yang berisi air hangat tersebut di kaki responden
 - 5) Dudukkan responden di kursi yang sudah disediakan, pastikan kursi dalam kondisi yang baik dan aman. Jika kaki tampak kotor bersihkan dahulu.
 - 6) Celupkan kaki dan rendam kaki sampai batas mata kaki ke dalam baskom yang berisi air hangat selama 15 menit.
 - 7) Tutup baskom dengan handuk untuk menjaga suhu
 - 8) Lakukan pengukuran suhu tiap 5 menit, jika suhu turun tambahkan air hangat sesuai suhu 40° C (ukur dengan thermometer air)
 - 9) Setelah 15 menit keluarkan kaki klien dari baskom dan letakkan di atas handuk, segerakanlah keringkan di daerah sela-sela jari kaki
 - 10) Rapihan dan singkirkan alat dan bahan yang telah digunakan.
 - 11) Memberi kesempatan klien untuk beristirahat dari lingkungan stres Eksternal dan Internal
 - 12) Catat hasil dan respon klien
- c. Hal – hal yang harus diperhatikan
- 1) Pastikan daerah kaki klien tidak terdapat luka terbuka.
 - 2) Sebelum melakukan rendam kaki pastikan suhu air dibatas yang suhu ditentukan 40° C ,serta selalu pantau kondisi air.

C. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi keluarga

Keluarga merupakan suatu arena berlangsungnya interaksi kepribadian atau sebagai social terkecil yang terdiri dari seperangkat komponen yang sangat tergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal dan sistem – sistem lain (Wahyuni et al., n.d.)

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal

dalam satu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi. Antara keluarga satu dengan keluarga lainnya saling tergantung dan berinteraksi. Apabila salah satu atau beberapa keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga yang lainnya dan keluarga yang ada disekitarnya.

2. Tipe atau bentuk keluarga

Bentuk keluarga digolongkan sebagai keluarga tradisional dan non tradisional yaitu sebagai berikut :

a. Keluarga Tradisional

1) Keluarga inti

Keluarga inti terdiri dari seorang ayah,ibu dan anak yang masih menjadi tanggungannya. Mereka tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya. Keluarga ini terikat melalui hubungan pernikahan yang sah.

2) *Extended family* (keluarga besar)

Anggota keluarga besar tidak hanya terdiri dari ayah,ibu dan anak tetapi turut ditambah dengan saudara yang ada seperti kakek, nenek, keponakan, sepupu, paman,bibi dan yang lainnya.

3) *Blended family*

Blended family adalah keluarga inti yang dibentuk kembali melalui pernikahan antara suami dan istri yang pernah menikah sebelumnya. Keduanya memutuskan untuk tinggal di bawah atap yang sama dengan anak hasil pernikahan terdahulu..

4) *Middle age* atau *elderly couple*

Tipe anggota ini hanya beranggotakan suami dan istri, sementara anak - anaknya sudah tidak tinggal di rumah yang sama dengan berbagai alasan. Bisa karena sekolah, merantau di luar kota atau sudah berkeluarga atau tinggal di rumah terpisah.

5) *Nuclear dyed*

Tipe anggota ini hanya beranggotakan suami dan istri, sementara anak – anaknya sudah tidak tinggal dalam satu rumah yang sama.

Salah satu dari mereka bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari – sehari.

6) *Single parent family*

Merupakan tipe keluarga yang hanya di kepalai oleh satu keluarga (suami atau istri) akibat perceraian atau kematian. Keluarga ini tinggal bersama anak – anak yang masih menjadi tanggungannya.

7) *Single adult living alone*

Merupakan tipe keluarga yang anggotanya hanya terdiri dari seorang wanita atau pria dewasa. Mereka tinggal sendiri tanpa anak maupun saudara lain dan tidak berkeinginan menikah.

8) *Three generation*

Tipe keluarga ini beranggotakan tiga generasi berbeda yaitu kakek, nenek, bapak, ibu dan anak.semuanya tinggal dalam satu rumah yang sama.

b. Keluarga non tradisional

- 1) *Commune family* adalah lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah
- 2) Orang tua yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga
- 3) Homoseksual adalah dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga

3. Tahap perkembangan keluarga

Dalam Friedman mengemukakan bahwa dalam siklus kehidupan keluarga, ada tahapan yang dapat diperkirakan seperti hak individu untuk tumbuh dan berkembang secara berkelanjutan. Layaknya keluarga perkembangan keluarga merupakan proses perubahan dalam sistem keluarga, termasuk perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggotanya dari waktu ke waktu. Tahap – tahap perkembangan keluarga dibagi menurut kurun waktu yang dianggap stabil, misalnya keluarga dengan anak pertama berbeda dengan keluarga yang beranak remaja.

a. Tahap I : keluarga pasangan baru (*Beginning Family*)

Tahap perkembangan keluarga ini dimulai saat individu laki – laki/perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan, meninggalkan keluarga masing – masing baik fisik/psikologi. Tugas perkembangan tahap ini adalah : membina hubungan intim yang memuaskan, membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok social, mendiskusikan rencana memiliki anak (KB).

b. Tahap II keluarga kelahiran anak pertama

Tahap kedua dimulai dari kelahiran anak pertama dan berlangsung hingga anak pertama berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci dalam siklus keluarga. Tugas perkembangan tahap ini adalah : persiapan menjadi orang tua, adaptasi dengan perubahan anggota keluarga : peran, interaksi, hubungan dan aktivitas seksual, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

c. Tahap III keluarga anak pra sekolah

Tahap perkembangan ini dimulai saat anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun, pada tahap ini fungsi keluarga dan jumlah serta kompleksitas masalah telah berkembang dengan baik. Tugas perkembangan tahap ini adalah : memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman, membantu anak bersosialisasi, beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi, mempertahankan hubungan yang sehat baik didalam/diluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan), pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak, pembagian tanggung jawab anggota keluarga, kegiatan dan waktu lain untuk simulasi tumbuh kembang anak.

d. Tahap IV keluarga anak sekolah

Tahap perkembangan ini dimulai saat anak pertama masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada tahap ini biasanya anggota keluarga paling banyak, jadi keluarga sangat sibuk, selain

aktivitas sekolah, setiap anak memiliki aktivitas dan minatnya masing – masing. Demikian pula orang tua melakukan kegiatan yang berbeda dengan anak – anaknya. Tugas perkembangan ini adalah : membantu sosialisasi anak pada lingkungan, sekolah dan tetangganya, mempertahankan keintiman pasangan, memenuhi kebutuhan hidup dan biaya hidup yang meningkat termasuk kebutuhan akan kesehatan.

e. Tahap V keluarga anak remaja

Tahap perkembangan ini dimulai saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir saat pension atau salah satu pasangan meninggal. Tujuan keluarga ini adalah melepaskan pemuda ini dan mendorong tanggung jawab ke tahap berikutnya. Tugas perkembangan ini adalah : memberikan kebebasan seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya, mempertahankan hubungan intim dalam keluarga, mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan, perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

f. Tahap VI keluarga anak dewasa (pelepasan)

Tahap perkembangan ini dimulai saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahapan ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga atau apakah anak sudah menikah dan terus tinggal bersama orang tuanya tujuan utama tahapan ini adalah menata kembali keluarga untuk terus berperan melepaskan anak untuk hidup sendiri. Tugas perkembangan ini adalah : memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman pasangan, membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua, membantu anak untuk mandiri di masyarakat, penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

g. Tahap VII keluarga usia pertengahan

Tahap perkembangan ini dimulai saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada beberapa pasangan sulit pada tahap ini karena masalah usia tua, perpisahan dari anak dan rasa bersalah gagal menjadi orang tua. Tugas perkembangan ini adalah : mempertahankan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman lansia dan anak – anak meningkatkan keakraban pasangan.

h. Tahap VIII keluarga usia lanjut

Tahap perkembangan ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun sampai salah satu atau keduanya meninggal. Proses masa tua dan masa pensiun merupakan kenyataan yang tidak terhindarkan karena berbagai tekanan dan kerugian yang harus dialami keluarga, tekanan tersebut adalah perasaan kehilangan pendapatan, hilangnya berbagai pendapatan sosial, kehilangan pekerjaan, serta penurunan produktivitas dan fungsi kesehatan. Tugas perkembangan ini adalah : mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan, mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat, mempertahankan hubungan dengan anak dan social masyarakat, melakukan life review.

4. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut (Wahyuni et al., n.d.):

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih

sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Adanya masalah yang timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif antara lain :

1) Memelihara saling asuh (*mutual nurturance*)

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima dan saling mendukung antar anggota. Setiap anggota yang mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota lain, maka kemampuan untuk memberi akan meningkat, sehingga tercipta hubungan yang hangat dan mendukung. Syarat untuk mencapai keadaan saling asuh adalah komitmen dari individu masing-masing dan hubungan yang terjaga dengan baik di dalam keluarga.

2) Keseimbangan Saling Menghargai

Adanya sikap saling menghargai dengan mempertahankan suasana yang positif dimana setiap anggota keluarga diakui serta dihargai keberadaan dan haknya masing-masing, sehingga fungsi afektif akan tercapai. Tujuan utama dari pendekatan ini ialah keluarga harus menjaga suasana dimana harga diri dan hak masing-masing anggota keluarga dijunjung tinggi. Keseimbangan saling menghargai dapat tercapai apabila setiap anggota keluarga menghargai hak, kebutuhan dan tanggung jawab anggota keluarga lain.

3) Pertalian dan identifikasi

Kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan individu dalam keluarga adalah pertalian (*bonding*) atau kasih sayang (*attachment*) yang digunakan secara bergantian. Kasih sayang antara ibu dan bayi yang baru lahir sangatlah penting karena interaksi dari keduanya akan mempengaruhi sifat dan kualitas hubungan kasih sayang selanjutnya, hubungan ini mempengaruhi perkembangan psikososial dan kognitif. Oleh karena itu, perlu diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka.

4) Keterpisahan dan kepaduan

Salah satu masalah psikologis yang sangat menonjol dalam kehidupan adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis, mempengaruhi identitas diri dan harga diri individu. Selama masa awal sosialisasi, keluarga membentuk tingkah laku seorang anak, sehingga hal tersebut dapat membentuk rasa memiliki identitas. Untuk merasakan memenuhi keterpaduan (*connectedness*) yang memuaskan. Setiap keluarga menghadapi isu – isu keterpisahan dan kebersamaan dengan cara yang unik, beberapa keluarga telah memberikan penekanan pada satu sisi dari pada sisi lain.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga.

D. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder. Hal – hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah :

a. Data umum

- 1) Kepala keluarga
- 2) Umur
- 3) Alamat
- 4) Pekerjaan
- 5) Pendidikan keluarga
- 6) Komposisi keluarga :
 - a) Status imunisasi

No	Na ma	Jenis kela min	Hub kel kk	Pend idika n	Status imunisasi												Ca mp ak	K et
					B C G	Polio				DPT			Hepatitis					
						1	2	3	4	1	2	3	1	2	3			

Bila status imunisasi tidak lengkap atau belum memasuki jadwal imunisasi sesuai usianya, lanjutkan dengan pengkajian berikut ini

- 1) Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan perilaku pencegahan penyakit infeksi

- 2) Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan pengenalan terhadap kemungkinan masalah terkait imunisasi
 - 3) Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan pengenalan tentang pemberian imunisasi
 - 4) Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan status imunisasi
 - 5) Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan pengetahuan tentang standard imunisasi
- b) Genogram : minimal 3 garis keturunan
- 1) Tipe keluarga
 - a) *The Nuclear Family* (keluarga inti) : keluarga terdiri dari suami, istri dan anak (kandung/angkat)
 - b) *The Exended Family* (keluarga besar) : Keluarga terdiri dari 3 generasi atau lebih yang hidup bersama dalam 1 rumah seperti keluarga inti di tambah : nenek, kakek, paman, keponakan dll
 - c) *The Dyad Family* (keluarga tanpa anak) : keluarga yang terdiri dari suami istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam 1 rumah
 - d) *The single perant family* : keluarga yang terdiri dari satu orang (ayah/ibu) dengan anak, hal ini terjadi karna perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan)
 - e) *Bladed family* : keluarga yang terbentuk oleh duda dan janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya
 - 2) Suku dan bangsa

Asal suku bangsa, pengaruh terhadap keyakinan – keyakinan yang tidak sesuai dengan norma kesehatan (baik kebiasaan perilaku, makanan dll), apakah keluarga

menggunakan bahasa Indonesia/daerah, apakah perilaku dan kebiasaan beresiko munculnya masalah kesehatan.

3) Agama

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

4) Status ekonomi keluarga

Pendapatan / gaji kepala keluarga atau anggota keluarga yang lain (dalam 1 bulan), pengeluaran kebutuhan sehari – hari apakah mencukupi dengan kebutuhan yang di miliki (hitung out-input), bila anggota keluarga yang sakit darimana biaya yang digunakan untuk mengobati sakitnya (askes, BPJS, tabungan dll)

5) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi. Seseorang yang jarang atau tidak pernah melakukan aktivitas fisik mempunyai resiko sebesar 6,463 kali terhadap kejadian stroke usia dewasa muda dibandingkan dengan seseorang yang melakukan aktivitas fisik (Yahya, 2021).

b. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
 - a) Pasangan baru / keluarga baru : dimulai saat inidividu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan, meninggalkan keluarga mereka masing-masing baik fisik maupun psikologi
 - b) Keluarga kelahiran anak pertama : keluarga memanti kelahiran dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama, berusia 30 bulan (2,5 tahun)
 - c) Keluarga anak pra sekolah : dimulai saat anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun
 - d) Keluarga anak sekolah : dimulai saat anak pertama masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir saat anak pada usia 12 tahun.
 - e) Keluarga anak remaja : dimulai saat anak remaja meninggalkan rumah dan berakhir saat pension atau salah satu pasangan meninggal
 - f) Keluarga anak dewasa (pelepasan): dimulai saat anak peratama meninggalkan rumah, dan berakhir saat anak terakhir meninggalkan rumah.
 - g) Keluarga usia pertengahan :dimulai anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pension atau salah satu pasangan meninngal
 - h) Keluarga usia lanjut : dimulai saat salah satu pasangan pensiun sampai salah satu / keduanya meninggal
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
 - a) Pasangan baru/ keluarga baru : membina hubungan intim yang memuaskan, membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial dan mendiskusikan rencana memiliki anak (KB)

- b) Keluarga kelahiran anak pertama : persiapan menjadi orang tua, adaptasi dengan perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, hubungan seksuak ,kegiatan lain), mempertahankan, hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- c) Keluarga anak pra sekolah : memenuhi kebutuhan anggota keluarga (tempat tinggal, privasi dan rasa nyaman), membantu anak bersosialisasi,beradaptasi dengan anak yang baru lahir, mempertahankan hubungan yang sehat, membagi waktu untuk individu, pasangan dan anak, membagi tanggung jawab anggota keluarga, kegiatan dan waktu lain untuk simulasi tumbang.
- d) Keluarga anak sekolah : membantu sosialisasi anak pada lingkungan, sekolah dan tetangga, mempertahankan keintiman pasangan, memenuhi kebutuhan dan biaya hidup
- e) Keluarga anak remaja : memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mempertahankan hubungan intim dalam keluarga, mempertahankan komunikasi terbuka, hindari perdebatan dan permusuhan,
- f) Keluarga anak dewasa (pelepasan) : memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman pasangan, membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.Membantu anak untuk mandiri.
- g) Keluarga usia pertengahan : mempertahankan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman lansia dan anak –anak meningkatkan keakrapan pasangan.
- h) Keluarga usia lanjut : mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, adaptasi dengan perubahan , mempertahankan keakrapan suami istri dan saling merawat, mempertahankan hubungan dengan anak, melakukan life review

3) Riwayat kesehatan inti

- a) Riwayat kesehatan KK : penyakit yang pernah diderita, dirawat, kondisi kesehatan yang sering dirasakan, bantuan kesehatan yang sering digunakan, pengetahuan tentang pencegahan penyakit, sikap terhadap kondisi kesehatan.
- b) Riwayat kesehatan istri : penyakit yang pernah diderita, dirawat, kondisi kesehatan yang sering dirasakan, bantuan kesehatan yang sering digunakan, pengetahuan tentang pencegahan penyakit, sikap terhadap kondisi kesehatan.
- c) Riwayat kesehatan anak : penyakit yang pernah diderita, penyakit infeksi yang berulang (berapa kali dalam 1 tahun), pengetahuan orang tua terhadap pertolongan pertama pada kondisi anak, riwayat kondisi gizi anak, riwayat tumbuh kembang anak.

4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

- a) Penyakit yang pernah diderita, dirawat, bantuan kesehatan yang pernah digunakan, penyakit yang diturunkan dari KK maupun istri

c. Data lingkungan

1) Karakteristik rumah

a) Denah rumah

Gambar secara sederhana tapi jelas skema yang menunjukkan detail lokasi rumah, ukuran, rincian ruangan dan penempatan sarana air bersih, MCK, SPAL dan tempat sampah keluarga.

b) Karakteristik lingkungan rumah

Data obyektif : terdapat gangguan lingkungan rumah, (dijelaskan : kebisingan, ventilasi tidak sesuai, lantai tanah licin atau tidak, listrik tidak aman, polusi udara, adakah anggota keluarga yang merokok, dan anggota keluarga yang terpapar asap rokok dll), ketidaktepatan suhu tempat tinggal, terdapat bau rumah yang menyengat, jumlah anggota keluarga yang terlalu

besar, adanya hewan-hewan pembawa penyakit di dalam rumah (nyamuk, kecoak lalat, tikus dll)

Data subyektif : anggota rumah tangga mengekspresikan kesulitan dalam mempertahankan rumah mereka dalam keadaan bersih dengan menggunakan cara nyaman, anggota rumah tangga meminta bantuan dalam memelihara rumah.

- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas
 - a) Tipe lingkungan (desa/ kelurahan dan kota), type tempat tinggal (hunian, industry atau agraris), jalan (baik, rusak atau diperbaiki)
 - b) Bila lingkungan industry (polusi udara, kebisingan) sanitasi saluran air pembuangan
 - c) Pelayanan kesehatan dasar yang ada : pukesmas, poliklinik, dokter, bidan praktik, apotik dll
- 3) Mobilitas geografi keluarga
 - a) Sudah berapa lama keluarga tinggal di daerah ini
 - b) Bagaimana riwayat mobilitas geografisnya
 - c) Dari mana keluarga tersebut asal / pindah
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi terhadap masyarakat
 - a) Bagaimana keluarga memandang komunitasnya, bagaimana keluarga menjalin interaksi komunitasnya
 - b) Apakah keluarga menyadari pentingnya peran komunitas
- 5) System pendukung keluarga
 - a) Siapa yang menolong keluarga saat membutuhkan bantuan kesehatan maupun bantuan orang lain
 - b) System informal (teman, tetangga, kerabat)
 - c) System pendukung formal (pelayanan kesehatan, konseling dll)

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

- 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan

e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi efektif
 - a) Apakah keluarga telah memenuhi kebutuhan anggota keluarga
 - b) Apakah keluarga telah memberikan perhatian, perasaan akrab, intim, dan menunjukkan kasih sayang antara yang satu dengan yang lainnya
 - c) Apakah keluarga saling mendukung antara 1 dengan yang lainnya
- 2) Fungsi sosial
 - a) Bagaimana anak – anak dihargai dalam keluarga ini untuk mendapatkan fungsi sosialisasi
 - b) Keyakinan – keyakinan apa yang mempengaruhi pola membesarkan anak, bagaimana faktor sosial berpengaruh
 - c) Apakah lingkungan rumah memadai untuk anak- anak bermain
- 3) Fungsi perawatan keluarga
 - a) Tugas keluarga di bidang kesehatan
 - (1) Mengetahui masalah kesehatan
 - (2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan
 - (3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
 - (4) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat
 - (5) Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

b) Kebutuhan nutrisi keluarga

- (1) Mengonsumsi asupan makanan pada malam hari, terlihat menggunkan makanan sebagai tindakan yang menyenangkan
- (2) Melakukan aktifitas dibarengi dengan makan (nonton tv, belajar dll, adanya gaya hidup monoton)
- (3) Transisi cepat melewati batas normal bb pada anak dan anggota keluarga
- (4) kurang pengetahuan tentang manajemen diabetes, kurang penerimaan terhadap diagnostik, kurang patuh terhadap rencana manajemen diabetic
- (5) Tingkat aktifitas, status kesehatan fisik, kehamilan, stress, penambahan berat badan / penurunan berat badan
- (6) Perilaku makan anggota keluarga mal adaptif
- (7) Tanda – tanda mal nutrisi pada anggota keluarga

c) kebiasaan tidur istirahat dan latihan

- (1) Adakah anggota keluarga yang mengeluh perubahan pola tidurnya, merasa tidak puas terhadap kebutuhan tidur, menyatakan sering terjaga tidurnya, merasa tidak cukup tidur
- (2) Kebiasaan olahraga dari keluarga : jalan sehat, bersepeda, renang dll
- (3) Bila anggota keluarga memiliki kebiasaan olahraga : ditanyakan kenapa/ tahukan keluarga manfaat olahraga, berapa sering melakukan olahraga.

4) Fungsi reproduksi

- a) Melakukan kunjungan prenatal secara teratur, menunjukkan respek pada bayi yang dikandungnya
- b) Melaporkan kesediaan sistem pendukung, melaporkan gejala kehamilan yang mengganggu rasa nyaman
- c) Mencari pengetahuan tentang persalinan dan perawatan pada bayi
- d) Kunjungan prenatal tidak teratur

- e) Kurang pengetahuan tentang persalinan, melahirkan dan perawatan pada bayi baru lahir
 - f) Kurang percaya diri, kehamilan yang tidak nyaman, kehamilan tidak diinginkan
 - g) Nutrisi ibu kurang optimal, kurang perencanaan kelahiran yang realistic
- 5) Fungsi ekonomi
- a) anggota rumah tangga yang mengakibatkan krisis financial, anggota rumah tangga yang menggambarkan pengeluaran lebih besar dari pemasukan

f. Stress dan coping keluarga

- 1) Stress jangka panjang dan pendek
 - a) Apakah keluarga memiliki masalah stressor yang sedang dihadapi keluarga yang mengakibatkan stress jangka pendek
 - b) Apakah keluarga memiliki masalah (stressor) yang sedang dihadapi yang mengakibatkan stress jangka panjang
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor
 - a) Apakah keluarga memilih atau mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan pengalaman untuk menghadapi stress
 - b) Apakah keluarga berupaya menjelaskan dampak stress atau masalah yang dihadapi
 - c) Keluarga menghendaki promosi kesehatan untuk menyelesaikan masalahnya
 - d) Keluarga mencoba mencari kelompok yang mempunyai masalah yang sama
- 3) Strategi coping yang digunakan
 - a) Tidak menghormati kebutuhan klien, gangguan realitas mengenai masalah klien / penolakan.
 - b) Perawatan yang mengabaikan klien dalam kebutuhan manusia, seperti pengobatan

c) Perasaan yang terlalu khawatir

4) Strategi adaptasi disfungsional

a) Apakah ada keluarga yang menggunakan strategi adaptasi disfungsional : kekerasan keluarga, perlakuan kejam, mengabaikan ancaman, pengabaian anak

g. Pemeriksaan fisik tiap individu anggota keluarga

1) Status kesehatan umum

Termasuk kondisi pasien, kesadaran, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital.

2) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, kondisi rambut, apakah leher bengkak, kondisi mata, hidung, mulut, dan kelainan pendengaran.

3) Sistem integument

Kaji kondisi kulit klien apakah terdapat masalah pada kulit klien atau tidak.

4) Sistem pernapasan

Kaji apakah penderita sesak nafas, batuk, dahak, nyeri dada.

5) Sistem kardiovaskular

Kaji apakah terdapat kelainan/masalah pada sistem kardiovaskular

6) Sistem kemih

Kaji sistem kemih apakah ada poliuria, retensi urin inkontinensia urin, rasa terbakar atau nyeri saat buang air kecil.

h. Harapan keluarga

1) Keluarga berharap masalah kesehatan dapat dipahami sehingga dapat menyelesaikan masalah kesehatan yang sedang dihadapi

2) Keluarga berharap mendapatkan jalan keluar untuk masalah kesehatan keluarganya

3) Keluarga berharap dapat mendapatkan bantuan baik dari tenaga kesehatan atau pelayanan kesehatan untuk masalah yang dihadapinya

2. Diagnosa keperawatan

Menurut (Wiediarum, 2018) untuk menyusun diagnosa keperawatan perlu memperhatikan tipologi dari diagnosa keperawatan yaitu :

a. Diagnosa aktual (terjadi deficit atau gangguan kesehatan)

Masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat.

b. Diagnosa risiko tinggi (ancaman kesehatan)

Diagnosa risiko diangkat ketika sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, tetapi tanda tersebut dapat menjadi masalah aktual apabila tidak segera mendapatkan bantuan pemecahan dari tim kesehatan atau keperawatan.

c. Diagnosa potensial (keadaan sejahtera atau wellness)

Suatu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Etiologi dari diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan dan keperawatan sebagai berikut:

1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan disebabkan karena:

- a) Kurang pengetahuan atau ketidaktahuan fakta
- b) Rasa takut akibat masalah yang diketahui
- c) Sikap dan falsafah hidup

2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat, disebabkan oleh:

- a) Tidak memahami mengenai sifat, berat dan luasnya masalah
- b) Masalah kesehatan tidak begitu menonjol
- c) Keluarga tidak sanggup memecahkan masalah karena kurang pengetahuan dan kurangnya sumberdaya keluarga
- d) Tidak sanggup memilih tindakan dari beberapa pilihan
- e) Ketidakcocokan pendapat dari anggota keluarga
- f) Takut dari akibat tindakan

- g) Sikap negatif dari masalah kesehatan
 - h) Kurang percaya terhadap petugas kesehatan
 - i) Kesalahan informasi terhadap tindakan yang diharapkan
3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit disebabkan karena:
- a) Tidak mengetahui tentang keadaan penyakit, misalnya sifat, penyebab, penyebaran, perjalanan penyakit, gejala dan perawatannya serta pertumbuhan dan perkembangan anak.
 - b) Tidak mengetahui perkembangan, perawatan yang dibutuhkan.
 - c) Kurang atau tidak ada fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.
 - d) Tidak seimbang sumber-sumber yang ada dalam keluarga, misalnya keuangan, anggota keluarga yang bertanggung jawab.
 - e) Sikap negatif terhadap yang sakit.
 - f) Konflik individu dalam keluarga.
 - g) Sikap dan pandangan hidup.
4. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga, disebabkan karena:
- a) Sumber-sumber keluarga tidak cukup, diantaranya, keuangan, tanggung jawab atau wewenang, keadaan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat
 - b) Kurang dapat melihat manfaat pemeliharaan lingkungan
 - c) Ketidaktahuan pentingnya sanitasi lingkungan
 - d) Konflik personal dalam keluarga
 - e) Ketidaktahuan tentang usaha pencegahan penyakit
 - f) Sikap dan pandangan hidup
 - g) Ketidakompakkan keluarga, karena sifat mementingkan diri sendiri, tidak ada kesepakatan, acuh terhadap anggota keluarga yang mempunyai masalah
5. Ketidakmampuan menggunakan sumber pelayanan kesehatan di masyarakat guna memelihara kesehatan, disebabkan karena:

- 1) Tidak memahami keuntungan yang diperoleh
- 2) Kurang percaya terhadap petugas kesehatan dan lembaga kesehatan
- 3) Pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan
- 4) Rasa takut pada akibat dari tindakan

Diagnosa keperawatan keluarga dengan stroke yang muncul menurut SDKI adalah :

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan mengambil keputusan yang tepat
3. Defisit komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
5. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

E. Penilaian/scoring diagnosa keperawatan

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1) Sifat masalah			Skor	Rasionalisasi yang
a) Actual	3	1	yang di	menjelaskan tentang
b) Resiko	2		peroleh	pilihan sifat masalah
c) Potensial	1		x bobot	yang di tunjang
			Skor	dengan data – data
			Terting	yang mendukung dan
			gi	relevan
2) Kemungkinan masalah yang dapat di ubah				Adakah faktor di bawah ini, semakin lengkap semakin mudah masalah di ubah
a) Mudah	2	2		
b) Sebagian	1			
c) Tidak dapat	0			1) Pengetahuan yang ada, teknologi, tindakan untuk

				menangani masalah,
				2) Sumber daya keluarga : fisik, keuangan, dan tenaga
				3) Sumber daya tenaga kesehatan : pengetahuan, ketrampilan dan waktu
				4) Sumber daya lingkungan : fasilitas, organisasi, dan dukungan sosial.
3) Potensial masalah untuk di cegah				Adapun faktor di bawah ini, semakin kompleks, semakin lama semakin rendah potensi untuk di cegah
a) Tinggi	3	1		1) Kepelikan/ kompleksitas masalah berhubungan dengan penyakit dan masalah kesehatan
b) Cukup	2			2) Lamanya masalah (jangka waktu masalah)
c) Rendah	1			3) Tindakan yang sedang di jalankan atau yang tepat untuk perbaikan masalah
				4) Adannya kelompok resiko untuk di cegah agar tidak aktual atau semakin parah
4) Menonjolnya masalah				Rasionalisasi yang menjelaskan tentang pilihan menonjolnya masalah yang di tunjang dengan data –
a) Masalah berat harus	2	1		

segera ditangani	1	data yang mendukung dan relevan baik data subyektif maupun obyektif
b) Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani		
c) Masalah tidak dirasakakn	0	

TOTAL SCORE

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan :

1. Tentukan skornya sesuai dengan kriteria yang dibuat perawat.
2. Skor dibagi dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skoryangdiperoleh}}{\text{Skortertinggi}} \times \text{Bobot}$$

3. Jumlahkan skor untuk semua criteriaskor tertinggi adalah 5.

a. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan proritas

- 1) Sifat masalah

Sifat masalah kesehatan dapat dikelompokkan ke dalam tidak atau kurang sehat diberikan bobot yang lebih tinggi karena masalah tersebut memerlukan tindakan yang segera dan biasanya masalahnya dirasakan atau disadari oleh keluarga.

- 2) Kemungkinan masalah dapat diubah

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kemungkinan masalah dapat diperbaiki adalah :

- a) Pengetahuan dan teknologi serta tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani masalah
- b) Sumber-sumber yang ada pada keluarga, baik dalam bentuk fisik, keuangan atau tenaga
- c) Sumber-sumber dari perawatan, misal dalam bentuk pengetahuan, ketrampilan dan waktu
- d) Sumber-sumber di masyarakat, dan dukungan sosial masyarakat

- 3) Potensi masalah dapat dicegah

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kriteria potensi masalah bisa dicegah adalah sebagai berikut :

- a) Kepelikan dari masalah, berkaitan dengan beratnya penyakit atau masalah, prognosis penyakit atau kemungkinan mengubah masalah. Umumnya makin berat masalah tersebut makin sedikit kemungkinan untuk mengubah atau mencegah sehingga makin kecil potensi masalah yang akan timbul
- b) Lamanya masalah, hal ini berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Biasanya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung dengan potensi masalah bisa dicegah
- c) Kelompok risiko, adanya kelompok risiko tinggi atau kelompok yang peka atau rawan, hal ini menambah masalah bisa dicegah
- 4) Menonjolnya masalah merupakan cara keluarga melihat dan menilai masalah mengenai beratnya masalah serta mendesaknyanya masalah untuk diatasi. Hal ini yang perlu diperhatikan dalam memberikan skor pada cerita ini, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga tersebut menilai masalah dan perlu untuk menangani segera, maka harus diberi skor tinggi.

Menurut (Yahya, 2021) menyatakan bahwa tipologi diagnosis keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga kelompok, yaitu :

1. Diagnosa aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.
2. Diagnosa risiko atau risiko tinggi adalah masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.
3. Diagnosa potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan.

F. Intervensi Keperawatan

Menurut buku standar intervensi keperawatan Indonesia (2018) :

1. Gangguan mobilitas fisik

Definisi : keterbatasan dalam gerakan fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

Penyebab :

- a. Perubahan integritas struktur tulang
- b. Ketidakbugaran fisik
- c. Penurunan kendali otot
- d. Penurunan massa otot
- e. Penurunan kekuatan otot
- f. Kekakuan sendi
- g. Efek agen farmakologis
- h. Nyeri
- i. Kecemasan
- j. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik

Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas

Objektif :

- a. Kekuatan otot menurun
- b. Rentang gerak (ROM) menurun

Gejala dan tanda minor

Subjektif ;

- b. Nyeri saat bergerak
- c. Enggan melakukan pergerakan
- d. Merasa cemas saat bergerak

Objektif :

- a. Sendi kaku
- b. Gerakan tidak terkoordinasi

c. Gerakan terbatas

d. Fisik lemah

Ekspektasi : meningkat (L.05042)

SIKI : Dukungan ambulasi (I .06171)

Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri

Tindakan :

Observasi :

- a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b. Identifikasi toleran fisik melakukan ambulasi
- c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi
- d. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

Terapeutik :

- a. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis tongkat, kruk)
- b. Fasilitasi melakukan ambulasi fisik (jika perlu)
- c. Berikan terapi rendam kaki air hangat
- d. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

Edukasi :

- a. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
- b. Anjurkan melakukan ambulasi dini
- c. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis, berjalan dan tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)

2. Gangguan integritas kulit

Definisi : kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, konea, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan ligament)

Penyebab :

- a. Perubahan sirkulasi

- b. Kekurangan/kelebihan volume cairan
- c. Penurunan mobilitas
- d. Bahan kimia iritatif
- e. Proses penuaan
- f. Perubahan hormonal

Gejala dan tanda mayor

Subjektif : -

Objektif :

Kerusakan jaringan/lapisan kulit

Gejala dan tanda minor

Subjektif : -

Objektif :

- a. Nyeri
- b. Perdarahan
- c. Kemerahan
- d. Hematoma

SLKI : Integritas kulit dan jaringan yaitu: keutuhan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, konea, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan ligament)

Ekspetasi : meningkat (L.07056)

SIKI : Perawat integritas kulit

Definisi : Kerusakan kulit (dermis, dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane, mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/ atau ligament.

Tindakan :

Observasi : Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis, perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)

Terapeutik :

- a. Ubah posisi tiap 2 jam tirah baring
- b. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang (jika perlu)

- c. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
- d. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
- e. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif
- f. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering.

Edukasi :

- a. Anjurkan menggunakan pelembab (mis, lotion, serum)
 - b. Anjurkan minum air yang cukup
 - c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
 - d. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
 - e. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim
 - f. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
3. Gangguan komunikasi verbal

Definisi : penurunan, perlambatan atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim atau menggunakan sistem simbol.

Penyebab :

- a. Penurunan sirkulasi serebral
- b. Gangguan pendengaran
- c. Gangguan musculoskeletal
- d. Hambatan fisik
- e. Hambatan individu (mis, ketakutan, kecemasan, emosional)
- f. Hambatan psikologis (mis, gangguan konsep diri, harga diri rendah)
- g. Hambatan lingkungan (mis, ketidakcukupan informasi, ketiadaan orang terdekat, bahasa asing)

Gejala dan tanda mayor

Subjektif : -

Objektif :

- a. Tidak mampu berbicara atau mendengar
- b. Menunjukkan respon tidak sesuai

Gejala dan tanda minor

Subjektif : -

Objektif :

- a. Pelo
- b. Gagap
- c. Tidak ada kontak mata
- d. Sulit memahami komunikasi
- e. Sulit mempertahankan komunikasi
- f. Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh
- g. Sulit menyusun kalimat
- h. Sulit mengungkapkan kata – kata

SLKI : Komunikasi verbal yaitu kemampuan menerima, memproses, mengirim, dan/atau menggunakan sistem simbol.

Ekspetasi : meningkat (L.13118)

SIKI : Promosi komunikasi defisit bicara(I.13492)

Tindakan

Observasi :

- a. Monitor kecepatan tekanan , kuantitas, volume, dan diksi bicara
- b. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang bderkaitan dengan bicara (mis, memori, pendengaran dan bahasa)
- c. Monitor frustasi,marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara
- d. Indentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi

Terapeutik :

- a. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis, menulis, mata perkedip, papan komunikasi) dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer)
- b. Ulangi apa yang disampaikan pasien
- c. Berikan dukungan psikologis
- d. Gunakan juru bicara (jika perlu)

Edukasi :

- a. Anjurkan berbicara perlahan

- b. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara

Kolaborasi : Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis

4. Defisit pengetahuan

Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

Penyebab :

- a. Keterbatasan kognitif
- b. Kekeliruan mengikuti anjuran
- c. Kurang terpapar informasi
- d. Kurang mampu mengingat
- e. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

Gejala dan tanda mayor

Subjektif : menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif :

- a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- b. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan tanda minor

Subjektif : -

Objektif :

- a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- b. Menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis, apatis, bermusuhan)

SLKI : Kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Ekspetasi : Membaik (L.12111)

SIKI : edukasi kesehatan

a. Definisi

Mengajarkan pengelolaan fakto resiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat

b. Tindakan

1) Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

- b) Identifikasi faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

2) Terapeutik

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

3) Edukasi

- a) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

5. Gangguan persepsi sensori

Definisi : perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi

Penyebab :

- a. Gangguan penglihatan
- b. Gangguan pendengaran
- c. Gangguan perabaan
- d. Usia lanjut

Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- a. Mendengarkan suara bisikan atau melihat bayangan
- b. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman atau pengecap

Objektif :

- a. Distorsi sensori
- b. Respons tidak sesuai
- c. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu

Gejala dan tanda minor

Subjektif : menyatakan kesal

Objektif :

- a. Menyendiri
- b. Melamun
- c. Konsentrasi buruk
- d. Curiga
- e. Melihat ke satu arah

SLKI: Persepsi sensori yaitu : persepsi realitas terhadap stimulus baik internal maupun eksternal.

Ekspetasi : Membaik (L.09083)

SIKI : minimalisasi rangsangan

- a. Definisi

Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang di sertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi.

- b. Tindakan

- 1) Observasi

- a) Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan (mis, nyeri, kelelahan)

- 2) Terpeutik

- a) Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (mis, bising, terlalu terang)
- b) Batasi stimulus lingkungan (mis, cahaya, suara, aktivitas)
- c) Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat
- d) Kombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan

- 3) Edukasi

- a) Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (mis, mengatur cahaya ruangan mengurangi kebisingan, membatasi pengunjung)

- 4) Kolaborasi

- 1. Kolaborasikan dalam meminimalkan prosedur/tindakan

2. Kolaborasikan pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus.

G. Implementasi keperawatan

1. Fase Perkenalan/Orientasi

Tahap perkenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan klien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu.

2. Fase Kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung klien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh klien. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan klien secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

3. Fase Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

H. Evaluasi

Evaluasi Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana

keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses keperawatan berlangsung atau menilai dari respon klien disebut evaluasi proses dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut evaluasi hasil. Terdapat dua jenis evaluasi yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

Evaluasi formatif berfokus pada aktifitas proses keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplemmentasi rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni Subjektif (data berupa keluhan klien), Objektif (data hasil pemeriksaan), Analisis data (perbandingan data dengan teori) dan Perencanaan sedangkan evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif bertujuan untuk memonitor dan menilai kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan.

I. Metodologi Penelitian

Menjelaskan secara detail langkah – langkah yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melakukan penelitian dan pengumpulan data. Dapat dilakukan berinteraksi pada individu, keluarga atau subyek penelitian lainnya serta metode/cara yang digunakan dalam pengambilan data untuk mengaplikasikan teori pengkajian yang telah dipilih. Adapun bagian dari metodologi antara lain:

1. Jenis, rancangan penelitian dan pendekatan

Dalam menggunakan membuat rencana karya tulis ilmiah ini dengan menggunakan rancangan kualitatif. Menggunakan pendekatan dengan menggunakan pendekatan pada studi kasus adalah suatu pendekatan kualitatif yang dapat mempelajari fenomena yang ada khusus yang telah terjadi saat ini kedalam suatu sistem terbatas yaitu (*bounded-system*) dan oleh waktu serta tempat, meski batas-batas antara fenomena dan system tersebut tidak sepenuhnya dijelaskan. Desain dari kasus diatas tergantung kedalam keadaan kasus terapi tetapi tetap mempertimbangkan waktu yang

sudah ditetapkan. Kaji riwayat dan pola perilaku sebelum sakit dan sesudah sakit secara rinci

2. Subjek penelitian

Subjek penelitian merupakan subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti atau subjek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran penelitian. Subjek peneliti pada kasus ini adalah individu dengan diagnosa medis stroke di desa Tanggungharjo.

3. Waktu dan tempat

Studi kasus ini dilakukan di desa Tanggungharjo Grobogan yang akan dilakukan pada bulan Mei 2023.

4. Fokus studi

Penelitian ini berfokus pada pasien yang menderita Stroke dengan fokus intervensi rendam air hangat pada kaki untuk meningkatkan kekuatan otot.

5. Instrumen pengumpulan data

Instrument merupakan alat yang di gunakan dalam pengumpulan data penelitian, instrument dalam KTI adalah format pengkajian yang menjadi instrument utama dalam penelitian

6. Metode penelitian

a. Wawancara

Wawancara yang digunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari responden atau bercakap – cakap dengan responden mengenai biodata klien, biodata keluarga, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat sosial dan kebutuhan dasar klien.

b. Observasi

Observasi yaitu pengamatan langsung pada responden untuk mengetahui perubahan atau hal – hal yang akan diteliti dengan instrument yang dapat digunakan berupa lembar observasi dan panduan pengamatan.

J. Analisa Data

Analisa data yaitu berisi tentang data subjektif dan objektif dari keluarga maupun pasien.

K. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang wajib dilakukan oleh peneliti untuk melindungi hak – hak calon responden yang akan menjadi bagian dari penelitian. Ada 3 jenis etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti, antara lain :

1. Informed consent

Merupakan sebuah persetujuan responden untuk ikut serta sebagai bagian dalam penelitian. Lembar persetujuan ini bertujuan untuk agar responden mengetahui maksud tujuan dari penelitian. Apabila responden menolak untuk menjadi bagian dari penelitian, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak – haknya sebagai responden.

2. Anonymity

Peneliti melindungi hak-hak dan privasi responden, nama tidak di gunakan serta menjaga kerahasiaan responden, peneliti hanya menggunakan inisial sebagai identitas.

3. Confidential

Semua informasi yang di berikan responden kepada peneliti akan tetap dirahasiakan.