

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 tau 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 (pembulu darah otak) yang ditandai kematian jaringan otak (infark selebral) 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

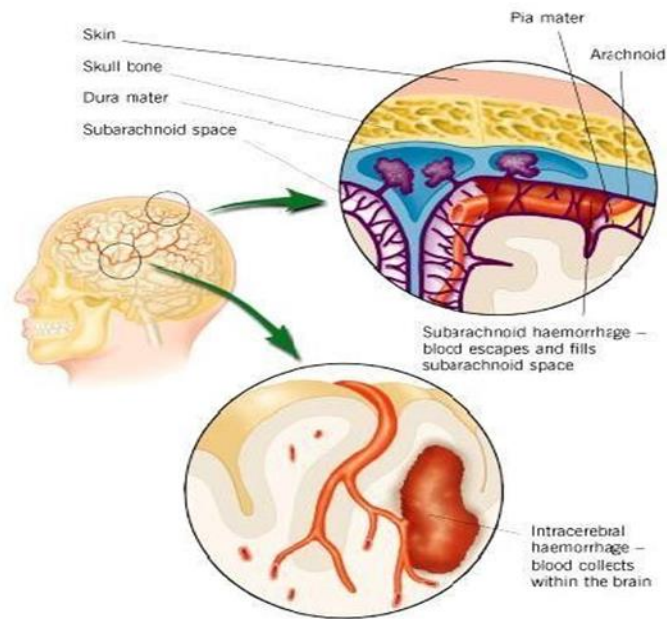
Stroke iskemik adalah stroke yang disebabkan oleh terjadinya penyumbatan pada arteri yang mengarah ke otak yang mengakibatkan suplai oksigen ke otak mengalami gangguan sehingga otak kekurangan oksigen. Berdasarkan perjalanan klinisnya, stroke non hemoragik dibagi menjadi 4, yaitu:

- 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.

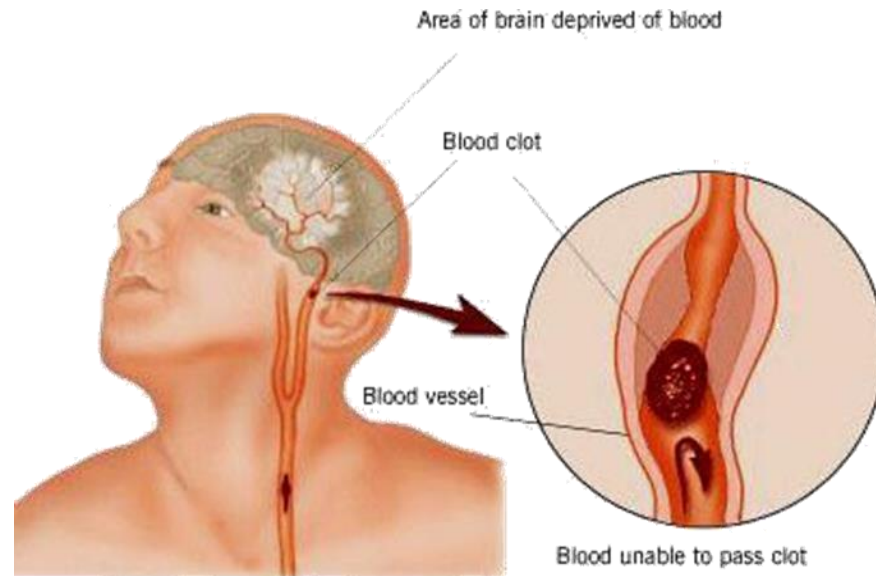
3. Etiologi

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 aneurisma intracranial, maupun pecahnya arteriovenosa 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 Hemorogik

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 factor 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 kolestrol 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 (seteah 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 ke dalam 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 esterogen. 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 esterogen endogen sebanyak 60%. Penurunan kadar esterogen 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 :

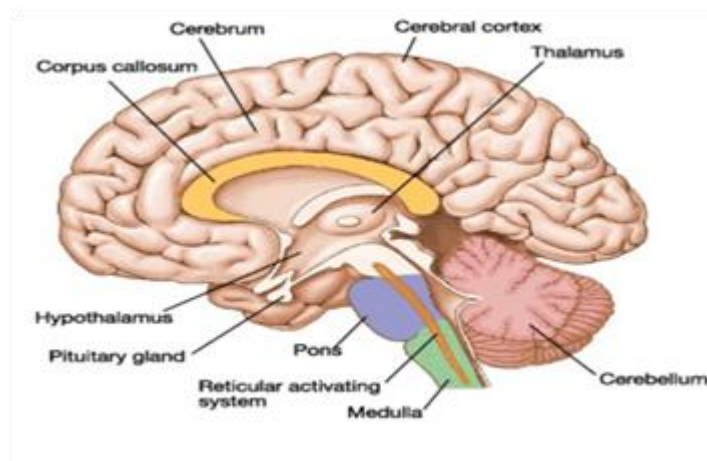
1) Otak besar

Otak besar yaitu bagian utama otak yang berkaitan dengan fungsi intelektual yang lebih tinggi, yaitu fungsi bicara integritas informasi sensoris (rasa) dan kontrol 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.
- 6) 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 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 ataumengalami 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 $150\text{ mg}\%$ 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 alfabet, 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 hidrocefalus 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. Akupuntur

Akupuntur merupakan metode penyembuhan dengan cara memasukkan jarum dititik-titik tertentu pada tubuh penderita stroke. Akupuntur 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 kolestrol dan tekanan darah

e. Terapi cermin/mirror therapy

terapi yang dapat digunakan sebagai media rehabilitasi kekuatan otot pasien stroke. Pemberian terapi melalui media cermin ini dapat memberikan rangsangan penglihatan pada sisi tubuh yang mengalami kelemahan yang diberikan oleh sisi tubuh yang sehat.

B. KONSEP MIRROR THERAPY

1. Pengertian Mirror therapy

Mirror therapy adalah suatu cara atau metode yang digunakan dengan melakukan perintah gerakan di depan cermin yang diyakini dapat memicu koneksi neuronal pada korteks motorik yang relevan. Fungsi otak yang hilang dapat berangsur-angsur pulih kembali apabila penderita melakukan mirror therapy sebagai salah satu pilihan intervensi, dikarenakan mirror therapy berguna dalam mereaktivasi plastisitas otak. Aktivitas yang terjadi pada otot dapat memodifikasi korteks dan juga mendukung suatu konsep neuroplastisitas. (Irsyad, 2022)

Menurut Sengkey dan pandeiroth (2014) *mirror therapy* merupakan salah satu cara alternatif dalam proses rehabilitasi dalam menangani pasien

stroke dengan mengandalkan pembayangan motorik, dengan menggunakan cermin. Pantulan yang terdapat pada cermin memberikan efek yang tepat pada visual penderitanya, refleksi cermin membuat ekstremitas yang mengalami kelemahan juga ikut bergerak sehingga merangsang otot berkedut dan menghasilkan gerakan yang sederhana. Peningkatan pada kekuatan otot dapat terjadi melalui latihan mirror therapy dikarenakan mirror therapy merupakan salah satu latihan rentang gerak dan merupakan salah satu upaya rehabilitasi kepada penderita stroke.

2. Manfaat mirror therapy

Terapi cermin dapat mempengaruhi penurunan rasa nyeri ekstremitas pada pasien. Stroke merupakan defisit neurologis yang dapat menurunkan fungsi muskuloskeletal. Terapi cermin, berperan dalam penggunaan ilusi optik visual, memberikan rangsangan visual pada otak dan dapat mempengaruhi pertumbuhan otot pada fungsi motorik yang ekstrim (Zahra & Purnomo, 2022)

3. Mekanisme Mirror therapy

Prosedur dari Mirror therapy ini adalah pasien duduk berhadapan dengan cermin yang di letakkan sejajar dengan garis tengah tubuh. Sambil melihat ke cermin, pasien diarahkan untuk melihat pantulan anggota tubuh yang tidak mengalami gangguan. Posisi ini sangat tepat untuk menciptakan visual ilusi, gerakan atau sentuhan bagian tubuh yang tidak terganggu dianggap memiliki pengaruh terhadap bagian tubuh yang mengalami hemiparesis. Kemudian, pasien menggerakkan sisi tubuh yang

tidak mengalami hemiparesis sambil pasien mengamati gerakan yang dihasilkan oleh sisi tubuh tersebut(Putri et al., 2022)

Menurut Sinaga (2019), prosedur mirror therapy berdasarkan protokol Bonner dibagi menjadi 4 bagian, yaitu latihan untuk adaptasi, latihan gerak dasar, latihan gerak variasi dan latihan kombinasi. Pada saat terapis mengajarkan gerakan baru, terapis menghadap ke cermin, lalu memberikan pasien contoh gerakan tersebut kemudian pasien mengikuti instruksi terapis dan menirukan gerakan tersebut sampai penderita mampu melakukannya secara mandiri. Prosedur dilakukannya mirror therapy menurut protokol Bonner, yaitu:

- a. Pada latihan di hari pertama, pasien diberikan latihan untuk adaptasi. Kemudian pada pertemuan berikutnya apabila pasien sudah mampu dalam berkonsentrasi selama latihan maka latihan adaptasi dilanjutkan ke latihan gerakan dasar. Namun apabila pasien belum mampu berkonsentrasi dalam latihan adaptasi, maka latihan adaptasi akan tetap diberikan hingga pasien mampu berkonsentrasi melihat pantulan bayangannya di cermin.
- b. Pada setiap sesi latihan, terapis memberikan pasien 1 macam latihan gerak dasar, jika pasien sudah mampu melakukannya secara berskala, maka terapis memberikan pasien 1 macam gerakan variasi. Apabila pasien sudah menguasai latihan variasi, maka akan dilanjutkan ke latihan kombinasi.
- c. Selama sesi latihan berlangsung, terapis mengamati respon dan keluhan dari pasien. Jika pasien sudah merasa lelah atau

merasakesemutan pada sisi tangan paresis, maka latihan diberhentikan selama 5 menit. Setelah beristirahat, maka latihan dilanjutkan ke sesi berikutnya. Setiap jenis latihan yang dilakukan oleh pasien dan juga respon yang diberikan maupun keluhan pasien selama latihan, harus dicatat oleh terapis dalam formulir kegiatan latihan.

4. Cara pengukuran skala kekuatan otot

Cara mengukur kekuatan otot pada pasien stoke non hemoragik adalah menggunakan Manual Muscle Testing (MMT). Manual Muscle Testing (MMT) adalah suatu cara pemeriksaan untuk mengetahui kekuatan otot atau kemampuan mengontraksikan otot secara volunteer. Penilaian yang digunakan untuk mengukur Manual Muscle Testing (MMT) adalah sebagai berikut (Abdurachman, 2016).

- a. Grade 5 (normal) : Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan maksimal.
- b. Grade 4 (good) : Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan yang ringan sampai sedang.
- c. Grade 3 (fair) : Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan yang ringan sekalipun.
- d. Grade 2 (poor) : Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh namun tidak dapat melawan gravitasi, atau hanya dapat bergerak dalam bidang horizontal.

- e. Grade 1 (trace) : otot tidak mampu bergerak dengan lingkup gerak sendi penuh dalam bidang horizontal, hanya tampak gerakan otot minimal atau teraba kontraksi oleh pemeriksa.

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 sitem – 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 menurut (Fatrida et al., 2022)

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 beranjak 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 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 Lansia

1. Definisi Lansia

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis.(Mustika, 2019).

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua.(Mawaddah, 2020).

Pada seseorang yang sudah lanjut usia banyak yang terjadi penurunan salah satunya kondisi fisik maupun biologis, dimana kondisi psikologisnya serta perubahan kondisi sosial dimana dalam proses menua ini memiliki arti

yang 11 Artinya proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap lesion atau luka (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Hal ini dikarenakan fisik lansia dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur.(Friska et al., 2020)

2. Klasifikasi Lansia

Menurut lansia dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- a. Masa lansia awal : 46 – 55 tahun
- b. Masa lansia akhir : 56 – 65 tahun
- c. Masa manula : >65 tahun

3. Perubahan Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan- perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (National & Pillars, 2020).

a. Perubahan fisik

Dimana banyak sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur kita seperti:

- 1) Sistem Indra Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara

atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

- 2) Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

b. Perubahan Kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak- anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (Daya ingat, Ingatan)

c. Perubahan Psikososial

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

- 1) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

- 2) Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit

medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

3) Gangguan tidur

juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup.

4. Ciri-Ciri Lansia

Menurut (Oktora & Purnawan, 2018) adapun ciri dari lansia diantaranya :

- a. Lansia merupakan periode kemunduran Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
- b. Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya

kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

5. Pemeriksaan Kognitif Lansia

1. Pemeriksaan Apgar Keluarga

NO	ITEMS PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG-KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1	A: Adaptasi			
	Saya puas bahwa saya dapat menyesuaikan diri dan diterima keluarga (teman-teman) saat saya mengalami kesusahan			
2	P: Partnership			
	Saya puas saat keluarga (teman-teman) memberitahukan dan mengingatkan saya tentang masalah saya			
3	G: Growth			
	Saya puas keluarga (teman-teman) menerima dan mendukung			

	keinginan saya untuk melakukan aktifitas baru
4	A: Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) mengepresikan afek dan berespon terhadap emosi- emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai
5	R: Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya menyediakan waktu untuk bersama-sama
	JUMLAH
Penilaian:	
Nilai 0-4 : fungsi sosial kurang/suka menyendiri atau disfungsi keluarga tinggi	
Nilai 5-7 : fungsi sosial cukup atau disfungsi keluarga sedang	
Nilai 8-9 : fungsi sosial normal atau disfungsi keluarga rendah	

2. Screening Faal

Functional Reach (Fr) Test

NO	Kegiatan
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan direntangkan kedepan
2	Beri tanda letak tangan start yang sejajar dengan garis O inci
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan ke yang mencapai batas maximal pada saat condong dengan penggaris menunjukkan batas end
5	Ukur jarak antara tanda tangan start & batas end
Interpretasi : usia lebih 70 tahun: kurang 6 inchi: Resiko Jatuh	

The Time Up And Go (Tug) Test

NO	Kegiatan
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik
Interpretasi : ≤ 10 detik : resiko rendah jatuh 11-19 detik : resiko rendah jatuh 20-29 detik : resiko tinggi jatuh ≥ 30 detik : kerusakan/gangguan mobilisasi	

3. Pengkajian status fungsional (Indeks Kemandirian Katz)

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
1.	Mandi		
1.	Mandiri: bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya		
2.	Tergantung: bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2.	Berpakaian		
1.	Mandiri: mengambil baju di lemari, mememaki pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.		
2.	Tergantung: tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya Sebagian		

3. **Ke kamar mandi**

1. Mandiri: masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri
2. Tergantung:
menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot

4. **Berpindah**

1. Mandiri: berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri
2. Bergantung:
bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan

5. **Kontinen**

1. Mandiri: BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri
 2. Tergantung :
inkontinensia
-

parsial atau total:
 penggunaan kateter,
 pispot, enema dan
 pembalut (pampers)

6. Makan

1. Mandiri :
 mengambil
 makanan dari piring
 dan menyuapinya
 sendiri
 2. Bergantung:
 bantuan dalam hal
 mengambil
 makanan dari piring
 dan menyuapinya,
 tidak makan sama
 sekali, dan makan
 parenteral (NGT)
-

ANALISA

7. Nilai A kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi, dan berpakaian.
 8. Nilai B : kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
 9. Nilai C: kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
 10. Nilai D: kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
 11. Nilai E: kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
 12. Nilai F: kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
-

13. Nilai G: ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

4. Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

NO	PERTANYAAN	TIDAK	IYA
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Tidak	
2	Apakah anda telah meningkatkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda		Iya
3	Apakah anda merasakan kehidupan anda kosong ?		Iya
4	Apakah anda sering merasa bosan ?		Iya
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		Iya
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Tidak	
8	Apakah anda sering tidak berdaya?		Iya
9	Apakah anda sering dirumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		Iya
10	Apakah anda mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?		Iya
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	Tidak	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?		Iya
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		Iya

15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaanya dari pada anda?	Iya
<hr/>		
JUMLAH		
<hr/>		
INTERPRESTASI		
Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor "1" (satu)		
Skor 5-9 : kemungkinan depresi		
Skor 10 : depresi		
<hr/>		

5. Format Pengkajian MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR(1)	SALAH(0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang?		
	3. Tanggal apa sekarang?		
	4. Hari apa sekarang?		
	5. Bulan apa sekarang?		
	6. Dinegara mana anda tinggal?		
	7. Diprovinsi mana anda tinggal?		
	8. Dikabupaten mana anda tinggal?		
	9. Dikecamatan mana anda tinggal?		
	10. Didesa mana anda tinggal?		
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11.		
	12.		
	13.		
3	PERHATIAN DAN		

	KALKULASI
	Minta klien mengerjakan 5 kata dari belakang, misal “ BAPAK”
	14.K
	15.A
	16.P
	17.A
	18.K
4	MENGINGAT
	Minta klien untuk mengulang nama 3 objek
	19.
	20.
	21.
5	BAHASA
	a. penamaan
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan:
	22.Jam tanga
	23.Pensil
	b.Pengulangan
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut
	24.” Tak ada jika, dan , atau tetapi”
	c. perintah tiga langkah
	25.Ambil kertas!
	26.Lipat dua!
	27.Tarug dilatai!
	d. Turuti hal Berkut
	28.Tutup mata

29. Tulis satu kalimat
30. Salin gambar
JUMLAH
Analisa Hasil <21 poin=kerusakan kognitif

6. Pengkajian Fungsi Kognitif (**SPMSQ**)

NO	Pertanyaan	BENAR	SALAH
1	Jam berapa sekarang ? Jawab :		
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab :		
3	Kapan Bapak/Ibu lahir ? Jawab :		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab :		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab :		
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab :		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab :		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?		

Jawab :

7. Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

Lingkari jawaban yang sesuai.

Kondisi umum	
<i>Baik</i>	4
<i>Lumayan</i>	3
<i>Buruk</i>	2
<i>Sangat buruk</i>	1
Kesadaran	
Komposmentis	4
Apatis	3
Konfus/suporuss	2
Stupor/koma	1
Aktifitas	
<i>Ambulan</i>	4
<i>Ambulan dengan bantuan</i>	3
<i>Hanya bisa duduk</i>	2
<i>Tiduran</i>	1
Mobilisasi	
<i>Bergerak terbatas</i>	4
<i>Sedikit bergerak</i>	3
<i>Sangat terbatas</i>	2
<i>Tidak bisa bergerak</i>	1
Inkontininitas	
<i>Tidak</i>	4
<i>Kadang-kadang</i>	3
<i>Sering inkontinesia urin</i>	2
<i>Inkontinesia urin</i>	1
Interpretasi	
<i>15-20 : tidak terjadi/kecil terjadi</i>	
<i>12-15 : kemungkinan kecil terjadi</i>	
<i>< 12 : kemungkinan besar terjadi</i>	

E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Stroke

Keperawatan keluarga adalah pendekatan dalam praktik keperawatan yang melibatkan keluarga sebagai satu kesatuan dalam perawatan pasien. Dalam praktik keperawatan keluarga, perawat berperan sebagai fasilitator dalam membantu keluarga mengidentifikasi kebutuhan kesehatannya, memberikan

edukasi kesehatan, serta membantu keluarga mengembangkan strategi dalam merawat pasien di rumah. Perawat juga berperan sebagai mediator dalam menyelesaikan masalah keluarga yang berhubungan dengan kesehatan pasien. Dengan demikian, praktik keperawatan keluarga dapat membantu meningkatkan kualitas perawatan pasien dan memberikan dukungan pada keluarga dalam menghadapi situasi kesehatan yang sulit (Siregar, 2020).

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 yg perlu dikaji dalam keluarga adalah :

a. Data umum

- 1) Kepala keluarga
- 2) Umlr
- 3) Alamat
- 4) Pelkelrjaan
- 5) Pelndidikan kellularga
- 6) Komposisi kellularga :

a. Status imunisasi

Tabel 2.1 status imunisasi

No	Nama	Jenis kelamin	Hub kel	Pend idika	Status imunisasi					Ket
					BCG	Polio	DPT	Hepatitis	Cam	

in	n	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	pak

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) . keinginan untuk meningkatkan pengenalan terhadap kemungkinan masalah terkait imunisasi
- 3) Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan . tentang pemberian imunisasi
- 4) Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan status .
- 5) . keinginan untuk meningkatkan pengetahuan tentang standard imunisasi

b. Genogram : minimal 3 garis keturunan

7) 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 parent family* : keluarga yang terdiri dari satu orang (ayah/ibu) dengan anak, hal ini terjadi karena perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan)
- e) *Blended family* : keluarga yang terbentuk oleh duda dan janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya

8) 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.

9) Agama

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

10) Status ekonomi keluarga

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

11) 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 individu 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 pertama 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 meninggal
 - 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 seksual ,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 keakraban pasangan.
 - h) Keluarga usia lanjut : mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, adaptasi dengan perubahan , mempertahankan keakraban 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
 - 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) 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 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 menggunakan 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 mamajement diabetes, kurang penerimaan terhadap diagnolstik, kurang patut terhadap rencanan managemen diabetic
 - (5) Tingkat aktifitas, status kesehatan fisik, kehamilan, stress, penabahan berat badan / penurunan berat badan
 - (6) Perilaku makan anggota keluarga mal adaptif
 - (7) Tanda – tanda mal nutrisi pada anggota keluarga
- c) 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, menunjukan 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 stres 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, menggunakan ancaman, pengabaian anak

g. Pemeriksaan fisik tiap individu anggota keluarga

Menurut (Butar et al., 2022) pemeriksaan *head toe toe* merupakan pemeriksaan dari kepala hingga kaki menentukan status kesehatan pasien, mengetahui penyakit dan segera mendapatkan penanganan lebih awal.

1. Pemeriksaan keadaan umum
2. Kepala meliputi rambut, alis, mata, muka, hidung, mulut, dan telinga

3. Leher meliputi adakah pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
4. Dada dan axilla
5. Abdomen
6. Ekstermitas meliputi tangan dan kaki, kuku kesimetrisan terdapat varises atau tidak

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.

Diagnosa keperawatan keluarga dengan stroke yang muncul menurut SDKI adalah :

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2. Defisit komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat keluarga yang sakit
4. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
5. Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
6. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat
7. Kesiapan peningkatan coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

F. Penilaian/scoring diagnosa keperawatan

Tabel 2.2 Tabel scoring

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1) Sifat masalah			Skor yang	Rasionalisasi yang
a) Actual	3	1	di peroleh x	menjelaskan tentang
b) Resiko	2		bobot	pilihan sifat masalah
c) Potensial	1		Skor	yang di tunjang
			Tertinggi	dengan data – data yang mendukung dan relevan
2) Kemungkinan masalah yang dapat di ubah				Adakah faktor di bawah ini, semakin lengkap semakin mudah masalah di ubah
a) Mudah	2	2		1) Pengetahuan yang ada, teknologi, tindakan untuk menangani masalah,
b) Sebagian	1			2) Sumber daya keluarga : fisik, keuangan, dan tenaga
c) Tidak dapat	0			3) Sumber daya tenaga kesehatan : pengetahuan, ketrampilan dan waktu
				4) Sumber daya lingkungan :

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
				fasilitas, organisasi, dan dukungan sosial.
3) Potensial masalah untuk di cegah	3	1		Adapun faktor di bawah ini, semakin kompleks, semakin lama semakin rendah potensi untuk di cegah
a) Tinggi	2			1) Kepelikan/ komleksitas masalah berhubungan dengan penyakit dan masalah kesehatan
b) Cukup	1			2) Lamanya masalah (jangka waktu masalah)
c) Rendah				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

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
a) Masalah berat harus segera ditangani	2	1		pilihan menonjolnya masalah yang di tunjang dengan data – data yang mendukung dan relevan baik data subyektif maupun obyektif
b) Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	0			
c) Masalah tidak dirasakakan				
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.

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria skor tertinggi adalah 5.

- a. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas

- 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, kelengkapan atau tenaga
- c) Sumber-sumber dari perawatan, misal dalam bentuk pengetahuan, keterampilan 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 . dukungan langsung dengan potensi masalah bisa dicegah

- c) . 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 mendesaknya masalah untuk diatasi. Hal ini yang perlu diperhatikan dalam memeberikan skor pada cerita ini, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga tersebut menilai masalah dan perlu untuk menangani segera, maka harus diberi skor tinggi.

G. Intervensi Keperawatan

Menurut buku standar intervensi keperawatan Indonesia (2018)

Tabel 2.3 Intervensi keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p> <p>Definisi :</p> <p>keterbatasan dalam gerakan fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri</p> <p>Penyebab :</p> <p>a. Perubahan integritas struktur tulang</p> <p>b. Ketidakbugaran fisik</p> <p>c. Penurunan</p>	<p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <p>Ekspetasi : meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <p>Kekuatan otot meningkat</p> <p>Rentan gerak (ROM) meningkat</p>	<p>SIKI : Dukungan ambulasi (I .06171)</p> <p>Definisi :</p> <p>Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ektermitas secara mandiri</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Indentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>b. Indentifikasi toleran fisik</p>

kendali otot	melakukan
d. Penurunan massa otot	ambulasi
e. Penurunan kekuatan otot	c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi
f. Kekakuan sendi	d. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi
g. Efek agen farmakologis	Terapeutik :
h. Nyeri	a. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis tongkat, kruk)
i. Kecemasan	b. Fasilitasi melakukan ambulasi fisik (jika perlu)
j. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik	c. Berikan terapi rendam kaki air hangat
Gejala dan tanda mayor	d. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam
Subjektif :	
Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas	
Objektif :	
a. Kekuatan otot menurun	
b. Rentang gerak (ROM) menurun	
Gejala dan tanda minor	
Subjektif ;	
a. Nyeri saat bergerak	

		b. Enggan melakukan pergerakan c. Merasa cemas saat bergerak Objektif : a. Sendi kaku b. Gerakan tidak terkoordinasi c. Gerakan terbatas d. Fisik lemah	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) d. Ajarkan menerapkan mirror therapy (terapi cermin)
2	Gangguan komunikasi verbal Definisi : penurunan, perlambatan atau ketiadaan kemampuan untuk menerima,	Komunikasi verbal (L.13118) Ekspetasi meningkat dengan kriteria hasil: kemampuan berbicara meningkat Kemampuan	SIKI : Promosi komunikasi defisit bicara(I.13492) Tindakan Observasi : a. Monitor kecepatan

memposes, mengirim mendengar meningkat tekanan ,
atau menggunakan kuantitas,
sistem symbol. volume, dan
diksi bicara

Penyebab :

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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, ketidakcuku | <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gunakan metode komunikasi alternatife (mis, menulis, mata perkedip, papan |
|--|---|

pan informasi, ketiadaan orang terdekat, bahasa asing)	komunikasi) dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer)
Gejala dan tanda mayor	b. Ulangi apa yang disampaikan pasien
Subjektif : -	c. Berikan dukungan psikologis
Objektif :	d. Gunakan juru bicara (jika perlu)
a. Tidak mampu berbicara atau mendengar	Edukasi :
b. Menunjukk an respon tidak sesuai	a. Anjurkan berbicara perlahan
Gejala dan tanda minor	b. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif,anatomi s dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara
Subjektif : -	Kolaborasi : Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
Objektif :	
a. Pelo	
b. Gagap	
c. Tidak ada kontak mata	
d. Sulit memahami komunikasi	
e. Sulit mempertah	

	ankan komunikasi		
	f. Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh		
	g. Sulit menyusun kalimat		
	h. Sulit mengungkapkan kata – kata		
3	<p>Gangguan integritas kulit (D.0139)</p> <p>Definisi: beresiko mengalami kerusakan kulit (dermis atau epidermis atau jaringan (mukosa, kornea, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi atau ligament)</p> <p>Factor resiko:</p> <p>1. Penurunan mobilitas</p>	<p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <p>Ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>a.Elastisitas meningkat</p> <p>b.Hidrasi meningkat</p> <p>c.Perfusi jaringan meningkat</p>	<p>Perawatan integritas kulit (I.11353)</p> <p>Observasi</p> <p>Mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan, kelembaban dan mencegah perkembangan mikroorganisme</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. ubah posisi tiap 2 jam tirah baring</p> <p>b. hindari produk berbau dasar alkohol pada kulit kering.</p> <p>Edukasi</p>

			a. anjurkan menggunakan pelembab b. anjurkan minum air yang cukup c. anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
4	Gangguan rasa nyaman (D.0074) Definisi : perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan social Penyebab: a. gejala penyakit Gejala dan tanda mayor Subjektif a. mengeluh tidak nyaman Objektif a. gelisah Gejala dan tanda minor Subjektif a. Mengeluh sulit tidur	Status kenyamanan meningkat (L.08064) Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa status kenyamanan meningkat adalah: 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun	Pengaturan posisi (I.01019) Observasi 1. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi 2. Monitor alat traksi agar selalu tepat Terapeutik 1. Tempatkan pada matras/tempat tidur terapeutik yang tepat 2. Tempatkan pada posisi terapeutik 3. Tempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan

b.Tidak mampu
rileks
Objektif
a.Menunjukkan gejala
distress
b.Tampak merintih
atau menangis
c.postur tubuh
berubah

4. Tempatkan bel atau lampu panggilan dalam jangkauan
5. Sediakan matras yang kokoh/padat
6. Atur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi
7. Atur posisi untuk mengurangi sesak (mis: semi-fowler)

Edukasi

1. Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi
2. Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah

			posisi, jika perlu
5	<p>Resiko jatuh (D.0143)</p> <p>Definisi: Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.</p> <p>Faktor resiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan alat bantu berjalan 2. Kekuatan otot menurun 3. Gangguan keseimbangan 	<p>Luaran tingkat jatuh menurun menurun</p> <p>(L.14138)</p> <p>Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat jatuh menurun adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun 	<p>pencegahan jatuh (I.14540).</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) 3. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu

-
4. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya

Terapeutik

1. Pasang handrail tempat tidur
2. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
3. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)
4. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien

Edukasi

1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
3. Anjurkan berkonsentrasi

			<p>untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>4. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</p>
6	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D0115)</p> <p>Definisi: pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.</p> <p>Penyebab :</p> <p>1. kompleksitas system pelayanan kesehatan</p> <p>2.kompleksitas program perawatan atau pengobatan</p> <p>3. konflik pengambilan keputusan</p> <p>4.kesulitan ekonomi</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga (L.12105)</p> <p>Ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1. kemampuan menjelaskan masalah yang dialami</p> <p>2. aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat</p> <p>3. tindakan untuk mengurangi factor resiko</p>	<p>Dukungan koping keluarga (I.09260)</p> <p>Observasi</p> <p>1. identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini</p> <p>2. identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang</p> <p>3. identifikasi kesesuaian antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga</p> <p>2. diskusikan rencana medis dan</p>

Gejala tanda mayor	perawatan
Subjektif:	3.hargai dan dukung
1. mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang di derita	mekanisme coping adaptif yang digunakan
2. mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yng di terapkan	Eduksi 1. informasikan kemajuan pasien secara berkala 2. informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia
Objektif	Kolaborasi
1.Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat 2. aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat	Rujuk untuk terapi keluarga <i>jika perlu</i>
Gejala dan tanda minor	
Subjektif	
-	
Objektif	
Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko	
7	Kesiapan Status coping keluarga Dukungan coping

peningkatan coping keluarga (D.0090)	(L. 09088)	keluarga (1.09260)
Definisi:	Ekspektasi membaik dengan kriteria hasil	Observasi
Pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien	1. kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota lain membaik	1. identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini
	2. keterpaparan informasi	2. identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang
Gejala tanda mayor		3. identifikasi kesesuaian antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan
Subjektif		Terapeutik
1. anggota keluarga menetaokan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat		1. dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga
2. anggota keluarga menetapkan saran untuk meningkatkan kesehatan		2. diskusikan rencana medis dan perawatan
Objektif		3. harga dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan
-		
Tanda dan gejala minor		Eduksi
Subjektif		1. informasikan kemajuan pasien secara berkala
1. anggota keluarga		

mengidentifikasi	2. informasikan
pengalaman yang	fasilitas perawatan
mengoptimalkan	kesehatan yang
kesejahteraan	tersedia
2. anggota keluarga	
berupaya	Kolaborasi
menjelaskan dampak	Rujuk untuk terapi
krisis terhadap	keluarga <i>jika perlu</i>
perkembangan	
3. anggota keluarga	
mengungkapkan	
minat dalam	
membuat kontak	
dengan orang lain	
yang mengalami	
situasi yang sama	
Objektif	

H. 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.

I. 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 mengimplementasi 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.

J. Metodologi Penelitian

1. Jenis, rancangan penelitian

Karya Tulis Ilmiah adalah laporan yang menggunakan metode dekriptif dan berbentuk studi kasus yang menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yakni meliputi pengkajian, analisa, intervensi , implementasi, dan evaluasi keperawatan dengan masalah asuha keperawatan keluarga pada pasien strok menggunakan mirror therapy.

2. Subjek penelitian

Subjek penelitian merupakan subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti atau subjek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran penelitian. Subjek peneliti ini adalah keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami stroke dengan penurunan kekuatan otot di desa Lebengjumuk

3. Waktu dan tempat

Penelitian ini dilakukan di desa Lebengjumuk pada bulan januari 2024

4. Fokus studi

Penelitian ini berfokus pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami stroke dengan penurunan kekuatan otot di desa Lebengjumuk dengan fokus intervensi Mirror therapy untuk meningkatkan kekuatan otot.

5. Instrumen pengumpulan data

Instrument merupakan alat yang di gunakan dalam pengumpulan data penelitian, instrument dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan keluarga yang menjadi instrument utama dalam penelitian.

6. Metode penelitian

1. 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.

2. Observasi

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

K. Analisa Data

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

L. 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.