

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Stroke

1. Pengertian

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensi semakin meningkat dari tahun ke tahun. Stroke adalah gangguan darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak (Sudoyo, 2009). Stroke merupakan penyakit serobrovaskuler yang ditandai dengan kematian jaringan di dalam otak yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat memicu terjadinya pecah pembuluh darah sehingga suplai darah ke otak menjadi berkurang dan menyebabkan otak mengalami kelainan fungsi akibat kurangnya suplai oksigen (Wijaya dan Mariza, 2013). Black dan Hawks (2005) mengatakan bahwa stroke adalah perubahan neurologis yang diakibatkan oleh interupsi aliran darah menuju kebagian– bagian otak tertentu. Stroke adalah gangguan aliran darah ke otak secara tiba-tiba atau mendadak (Stroke, center, 2017).

2. Klasifikasi

Stroke diklasifikasikan menjadi 2 golongan sesuai dengan gejala klinisnya menurut (Wijaya dan Mariza, 2003)

a. Stroke pendarahan (Hemoragik)

Merupakan stroke yang terjadi akibat adanya pendarahan pada otak serebral atau subarknoid, sehingga terjadi pecah pembuluh darah pada

otak. Biasanya terjadi pada saat melakukan aktivitas aktif ataupun saat sedang beristirahat. Pada umumnya stroke hemoragik akan menyebabkan kesadaran pasien menurun.

b. Stroke non pendarahan (Non Hemorogik)

Merupakan stroke yang terjadi akibatnya adanya emboli atau trombosis serebral, pada stroke non hemoragik tidak terjadi pendarahan namun terjadi iskemia sehingga menimbulkan hipoksia yang dapat memicu edema sekunder tetapi kesadaran umum pasien tidak mengalami penurunan atau bisa dikatakan baik.

3. Etiologi

Stroke dibagi 2 jenis yaitu : stroke iskemik dan stroke hemoragik.

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

Stroke iskemik ini dibagi 3 yaitu :

- 1) Stroke Trombotik : proses terbentuknya thrombus yang membuat penggumpalan.
- 2) Stroke Embolik : tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.
- 3) Hipoperfusion sistemik : berkurangnya aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

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

penderita hipertensi.

Stroke hemoragik ada 2 jenis yaitu:

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

Faktor-faktor yang menyebabkan stroke :

a. Faktor yang tidak dapat dirubah (*non reversible*)

- 1) Jenis kelamin : pria lebih sering ditemukan menderita stroke di banding wanita. .
- 2) Umur : makin tinggi usia makin tinggi pula resiko terkena stroke.
- 3) Keturunan : adanya riwayat keluarga yang terkena stroke.

b. Faktor yang dapat dirubah (*Reversible*)

- 1) Hipertensi
- 2) Penyakit jantung
- 3) Kolestrol tinggi
- 4) Obesitas
- 5) Diabetes melitus
- 6) Polisetemia
- 7) Stress emosional

c. Kebiasaan hidup.

- 1) Merokok
- 2) Peminum alkohol
- 3) Obat-obatan terlarang
- 4) Aktivitas yang tidak sehat: kurang olahraga, makanan berkolestrol.

4. Patofisiologi

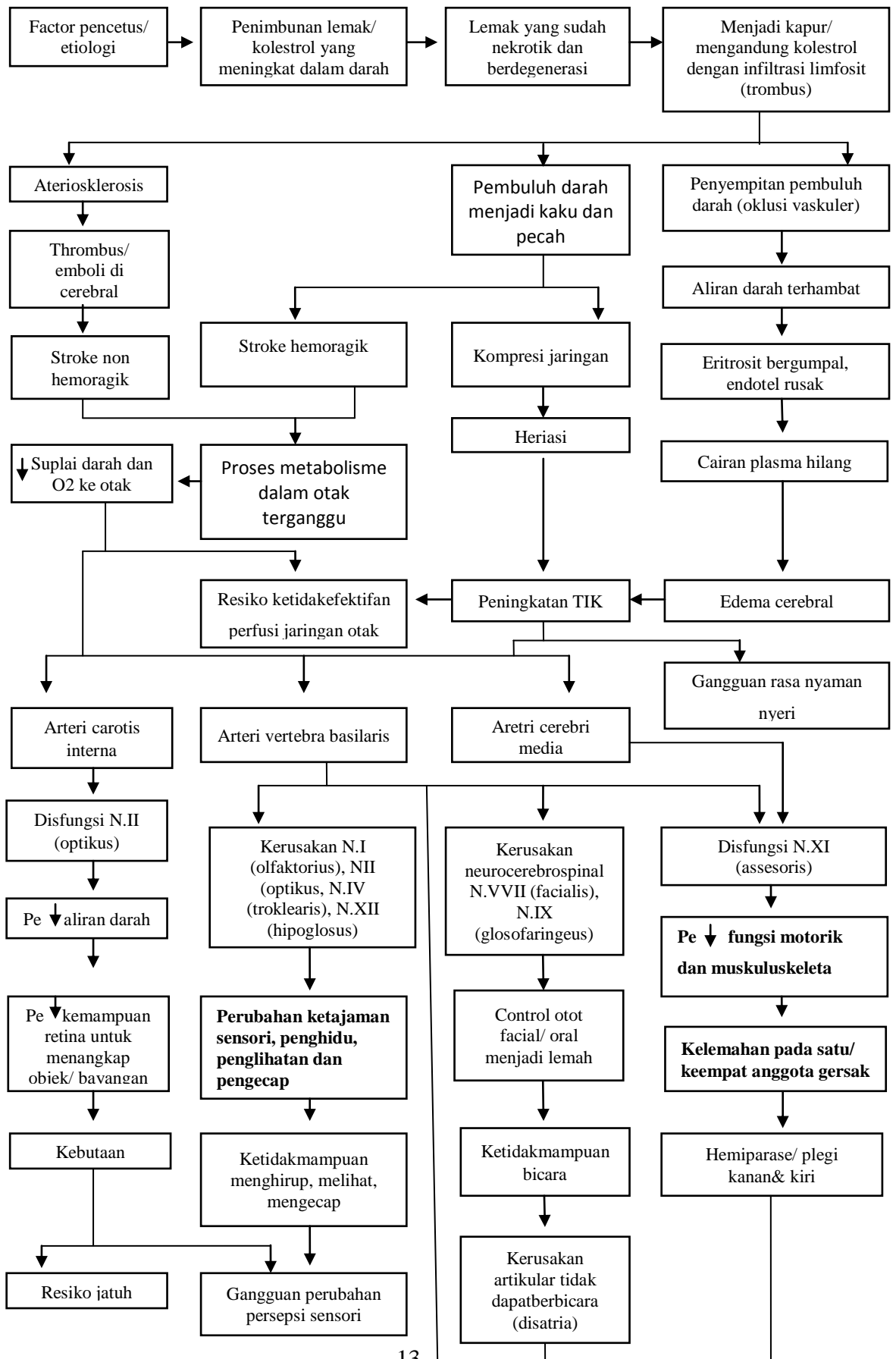
Menurut Wijaya & Putri, 2002 :

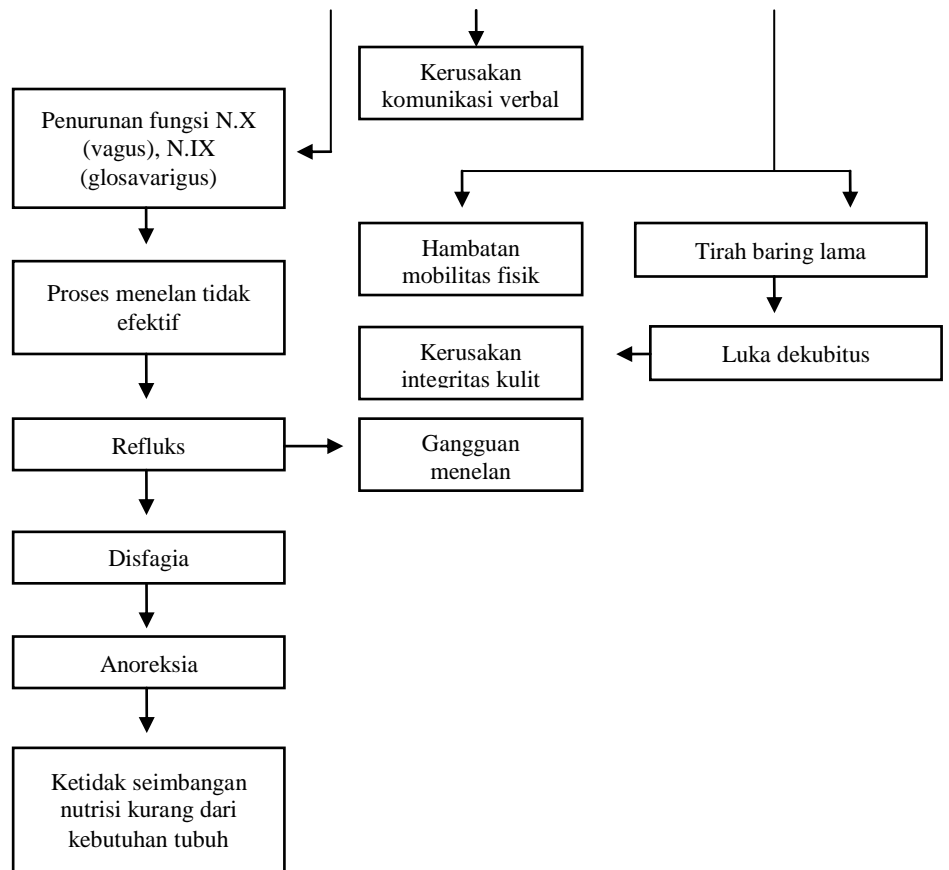
Otak sangat tergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen. Jika aliran darah kesetiap bagian otak terhambat karena thrombus dan embolus, maka mulai terjadi kekurangan oksigen ke jaringan otak. Kurang selama 1 menit dapat mengarah pada gejala yang dapat pulih seperti kehilangan kesadaran. Selanjutnya kekurangan oksigen dalam waktu yang lebih lama dapat menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron. Area nekrotik kemudian disebut infark. Kekurangan oksigen pada awalnya mungkin akibat dari bekuan darah, udara, plaque, atheroma fragmen lemak. Jika etiologi stroke adalah hemorhagi maka faktor pencetus adalah hipertensi. Abnormalitas vaskuler, aneurisma serabut dapat terjadi rupture dan dapat menyebabkan hemorhagi. Pada stroke thrombosis atau metabolic maka otak mengalami iskemia dan infark sulit ditentukan. Ada peluang dominan stroke akan meluas setelah serangan pertama sehingga dapat terjadi edema serebral dan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dan kematian pada area yang luas. Prognosisnya tergantung pada daerah otak yang terkena dan luasnya saat terkena. Gangguan pasokan aliran darah otak

dapat terjadi dimana saja di dalam arteri-arteri yang membentuk sirkulasi Willis: arteri karotis dan system vertebrobasilar dan semua cabang-cabangnya. Secara umum, apabila aliran darah ke jaringan otak terputus selama 15 sampai 20 menit, akan terjadi infark atau kematian jaringan. Bahwa oklusi di suatu arteri tidak selalu menyebabkan infark di daerah otak yang diperdarahi oleh arteri tersebut (Price, 2000).

Bagan 2.1

Pathway





Nanda, Nic- Noc, jilid 3 (2013)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi stroke sangat beragam, tergantung dari arteri serebral yang terkena dan luasnya kerusakan jaringan serebral. Manifestasi klinik yang sering terkena dan luasnya kerusakan jaringan serebral. Manifestasi klinik yang sering terjadi diantaranya adalah kelemahan pada 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 (LeMeno & Burke, 2008)

a. Gejala klinis pada stroke hemoragik berupa:

- 1) Defisit neurologis mendadak
- 2) Kadang-kadang tidak terjadi penurunan kesadaran
- 3) Terjadi terutama pada usia >50 tahun
- 4) Gejala neurologis yang timbul tergantung pada berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya

b. Gejala klinis pada stroke akut berupa :

1. Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak
2. Gangguan sensibilitas pada satu anggota badan (gangguan hemisensorik)
3. Perubahan mendadak pada status mental (kesadaran menurun)
4. Mulut mencong atau tidak simetris ketika menyeringai
5. Gangguan penglihatan
6. Gangguan daya ingat

7. Bicara pelo atau cadel
8. Mual dan muntah
9. Nyeri kepala hebat
10. Gangguan fungsi otak/ vertigo

(Amin & Hardhi, 2013)

6. Data Penunjang

a. Angiografi serebral

Membantu menunjukkan penyebab stroke secara spesifik, misalnya pertahanan atau sumbatan arteri.

b. Skan Tomografi Komputer (Computer Tomography Scan/CTScan)

Mengetahui adanya tekanan normal dan adanya trombosis, emboli serebral, dan tekanan intrakranial (TIK).

c. Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Menunjukkan daerah infark, perdarahan, malformasi arteriovena (MAV).

d. Ultrasonografi doppler (USG doppler)

Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis/ aliran darah/ timbulnya plak dan arteriosklerosi).

e. Elektroensefalogram (Electroencephalogram-EEG)

Mengidentifikasi masalah pada otak dan memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.

f. Sinar X tengkorak

Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pial daerah yang berlawanan dari massa yang meluas, klasifikasi karotis interna terdapat pada trombosis serebral, klasifikasi parsial dinding aneurisma ada perdarahan subaraknoid.

g. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan cara memeriksakan darah rutin, gula darah, urine rutin, cairan serebrospinal, analisa gas darah (AGD), biokimia darah, dan elektrolit (Batticaca, 2008).

7. Penataksanaan

a. Penatalaksanaan keperawatan

Penatalaksanaan klien pada fase awal serangan 42-72 jam pertama :

- 1) Mempertahankan klien cukup oksigen
- 2) Membersihkan lendir dari jalan nafas klien
- 3) Memonitor/pantau fungsi nafas klien
- 4) Mengkaji tingkat kesadaran klien
- 5) Melakukan penilaian kemampuan menelan

Penatalaksanaan klien stroke setelah melewati masa kritis :

- 1) Tata ruang : meletakkan benda-benda yang klien butuhkan didekatnya
- 2) Meletakkan pasien pada posisi kepala ditinggikan 15-30°
- 3) Mengatur posisi tempat tidur datar

- 4) Merubah posisi tubuh klien 1 kali 2 jam, miringkan kekiri dan kekanan.
- 5) Melakukan perawatan kebersihan badan, perawatan kulit, kebersihan mata.
- 6) Melakuan latihan gerak tubuh dan sendi pada pasien
- 7) Melatih klien untuk berbicara

Penatalaksanaan klien stroke pada fase rehabilitasi (penyembuhan):

- 1) Rutin melakukan latihan gerak/ROM
- 2) Melatih klien melakukan aktifitas ringan seperti : memakai baju
- 3) Melakukan latihan berbicara
- 4) Keluarga memberikan motivasi pada klien untuk sembuh

Pengaturan makanan sehat untuk pasien stroke :

- 1) Menganjurkan pasien minum banyak air putih minimal 8 gelas/hari
- 2) Menghindari minum kopi dan alcohol
- 3) Menganjurkan menghindari memakan makanan yang mengandung banyak gula
- 4) Menganjurkan menghindari makanan yang banyak lemak,
- 5) Menganjurkan klien banyak makan buah, banyak makan sayur, rendah garam
- 6) Pada dasarnya makanan dapat diberikan sesuai dengan kondisi klien. Makanan klien stroke dapat diberikan dalam 3 bentuk : pada diblender dan makanan cair.

b. Penatalaksanaan Medis

1) Non pembedahan

a) Terapi antikoagulan

Kontraindikasi pemberian terapi antikoagulan pada klien dengan riwayat ulkus, eremia dan kegagalan hepar. Sodium heparin diberikan secara subkutan atau melalui IV drip.

b) Phenytonin (Dilantin) dapat digunakan untuk mencegah kejang.

c) Enteris-coated, misalnya aspirin dapat digunakan untuk lebih dulu menghancurkan trombotik dan embolik.

d) Epsilon-aminocaproic acid (Amicar) dapat digunakan untuk menstabilkan bekuan diatas aneurisma yang ruptur.

e) Calcium channel blocker (Nimodipine) dapat diberikan untuk mengatasi vasospasme pembuluh darah.

2) Pembedahan

a) Karotid endarteretomi untuk mengangkat plaque atherosclerosis

b) Superior temporal arteri-middle serebra arteri anatomisis dengan melalui daerah yang tersumbat dan menetapkan kembali aliran darah pada daerah yang dipengaruhi. (Wahyu Widagdo, dkk. 2007)

8. Komplikasi

Menurut Junaidi (2011). komplikasi yang sering terjadi pada pasien stroke yaitu:

- a. Dekubitus merupakan tidur yang terlalu lama karena kelumpuh dapat mengakibatkan luka/lecet pada bagian yang menjadi tumpuan saat berbaring, seperti pinggul, sendi kaki, pantat dan tumit. Luka dekubitus jika dibiarkan akan menyebabkan infeksi.
- b. Bekuan darah merupakan bekuan darah yang mudah terjadi pada kaki yang lumpuh dan penumpukan cairan.
- c. Kekuatan otot melemah merupakan terbaring lama akan menimbulkan kekakuan pada otot atau sendi. Penekanan saraf peroneus dapat menyebabkan *drop foot*. Selain itu dapat terjadi kompresi saraf ulnar dan kompresi saraf femoral.
- d. Osteopenia dan osteoporosis, hal ini dapat dilihat dari berkurangnya densitas mineral pada tulang. Keadaan ini dapat disebabkan oleh imobilisasi dan kurangnya paparan terhadap sinar matahari.
- e. Depresi dan efek psikologis dikarenakan kepribadian penderita atau karena umur sudah tua. 25% menderita depresi mayor pada fase akut dan 31% menderita depresi pada 3 bulan paska stroke s dan keadaan ini lebih sering pada hemiparesis kiri.
- f. Inkontinensia dan konstipasi pada umumnya penyebab adalah imobilitas, kekurangan cairan dan intake makanan serta pemberian obat.
- g. Spastisitas dan kontraktur pada umumnya sesuai pola hemiplegi dan nyeri bahu pada bagian di sisi yang lemah. Kontraktur dan nyeri bahu (*shoulder hand syndrome*) terjadi pada 27% pasien stroke. Stroke tidak hanya menyerang orang yang sakit saja tetapi juga dapat menyerang orang secara fisik yang sehat juga. Stroke datangnya secara tiba-tiba

dalam waktu sejenak, beberapa menit, jam atau setengah hari. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya stress yang tinggi (Smeltzer, Bare, 2005 & Junaidi, 2011).

B. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi

a. Pengertian Keluarga

Keluarga menjadi tempat sentral bagi pertumbuhan dan perkembangan individu, sehingga keluarga menjadi salah satu aspek terpenting dari keperawatan keluarga bersama dengan individu, kelompok dan komunitas adalah klien atau resipien keperawatan. (Susanto, 2012).

b. 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 dan lainnya saling tergantung dan berinteraksi. (Mubarak, 2011).

c. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang di satukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. (FrieHipertensian, 2010).

2. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi, keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam macam diantaranya adalah:

a. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara-saudara dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. Matrilinea

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara-saudara dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

c. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarahsuami.

e. Keluarga kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri (Hernilawati, 2013).

3. Bentuk bentuk Keluarga

a. Keluarga Inti

Keluarga inti terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan seorang anak.

b. Keluarga Tanpa Anak

Sekitar 5% wanita memilih tidak memiliki anak terlebih dahulu atau menunda kehamilan karena saat ini banyak wanita memilih pendidikan dan karir.

c. Keluarga Adopsi

Adopsi merupakan cara lain membentuk keluarga, dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi. Biasanya saling menguntungkan bagi orang tua maupun anak

d. Keluarga Asuh

Anak ditempatkan di rumah yang terpisah dari salah satu orang tua atau kedua orang tua kandung untuk menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional mereka.

e. Keluarga Orang Tua Tunggal

Keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan, atau berpisah.

f. Keluarga Orang Tua Tiri

Keluarga orang tua tiri atau keluarga campuran, keluarga seperti ini biasanya dikenal sebagai keluarga yang menikah lagi.

g. Paruh Baya Atau Tua

Yaitu bentuk keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri paruh baya atau tua. (*Frie Hipertensian, 2010*).

4. Ciri-ciri Keluarga

a. Terorganisasi

Organisasi yang baik ditandai dengan adanya hubungan yang kuat antara anggota sebagai bentuk saling ketergantungan dalam mencapai tujuan.

b. Keterbatasan

Setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.

c. Perbedaan dan kekhususan

Terkadang dibutuhkan perlakuan khusus terhadap anggota keluarga karena belum bisa menjalankan peran dan tugasnya. Struktur keluarga terdiri atas :

a. Pola dan proses komunikasi

b. Struktur peran

c. Struktur kekuatan dan struktur nilai

d. Norma.

(*Mubarak, 2011*).

5. Tahap perkembangan keluarga

Tahap I : Keluarga Pasangan Baru (*beginning family*) Pembentukan pasangan menandakan permulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan

dari membentuk keluarga asli sampai ke hubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap I adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan dan merencanakan sebuah keluarga.(Friedman, 2010)

Tahap II : Keluarga Kelahiran Anak Pertama (*childbearing family*)
Mulaidengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai bayi berusia 30 bulan.Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci dalam siklus keluarga. Tugas perkembangan keluarga disini yaitu setelah hadirnya anak pertama, keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan penting. Suami, istri,anak harus mempelajari peran barunya, sementara unit keluarga inti mengalami perkembangan fungsi dan tanggung jawab (Friedman,2010)

Tahap III: Keluarga dengan anak prasekolah (*families with preschool*) Tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang,dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga saat ini berkembang baiksecara jumlah maupun kompleksitas. Kebutuhan anak prasekolah dan anak kecillainnya untuk mengeksplorasi dunia di sekitar mereka, dan

kebutuhan orang tua akan privasi diri, membuat rumah dan jarak yang adekuat menjadi masalah utama. Peralatan dan fasilitas juga harus aman untuk anak-anak. (Friedman, 2010).

Tahap IV: Keluarga dengan anak sekolah (*families with school children*) tahap ini dimulai pada saat tertua memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar usia 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga yang maksimal dan hubungan akhir tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah keluarga dapat mensosialisasikan anak-anak, dapat meningkatkan prestasi sekolah dan mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan (Friedman, 2010).

Tahap V : Keluarga dengan Anak Remaja (*families with teenagers*) Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Anak lain yang tinggal di rumah biasanya anak usia sekolah. Tujuan keluarga pada tahap ini adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan

kematanganremaja dan semakin meningkatnya otonomi (Friedman, 2010).

Tahap VI : Keluarga Melepaskan Anak Dewasa Muda (*launching centerfamilies*) Tahap ini dimulai pada saat perginya anak pertama dari rumah orang tuadan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tahap ini dapat cukup singkat atau cukup lama, bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum menikah tetaptinggal di rumah setelah mereka menyelesaikan SMU atau kuliahnya. Tahap perkembangan keluarga disini adalah keluarga membantu anak tertua untuk terjun ke duania luar, orang tua juga terlibat dengan anak terkecilnya, yaitu membantu mereka menjadi mandiri (Friedman, 2010).

Tahap VII : Orang Tua Paruh Baya (*middle age families*) Tahapan ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiunanatau kematian salah satu pasangan. Tahap ini dimulai ketika orang tua berusiasekitar 45 tahun sampai 55 tahun dan berakhir dengan persiunannya pasangan,biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian. Tahap perkembangan keluarga padab tahap ini adalah wanita memprogramkan kembali energi mereka dan bersiap-siap untuk hidup dalam kesepian dan sebagai pendorong anak

mereka yang sedang berkembang untuk lebih mandiri (Friedman, 2010).

Tahap VII : Keluarga Lanjut Usia dan Pensiunan Tahap terakhir perkembangan keluarga ini adalah dimulai pada saat pensiunan salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan, dan berakhir dengan kematian pasangan yang lain. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan. Kembali ke rumah setelah individu pensiun atau berhenti bekerja dapat menjadi problematik (Friedman, 2010).

6. Peran dan Fungsi Keluarga

a. Peran Keluarga

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing :

1. Ayah

Sebagai pemimpin keluarga, mencari nafkah, pendidik, perlindungan atau pengayom dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarga. Selain itu sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu.

2. Ibu

Sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, selain itu sebagai anggota masyarakat.

3. Anak

Berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.(Ali, 2010).

b. Fungsi keluarga

1. Fungsi Biologis

Meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak serta kebutuhan gizi keluarga.

2. Fungsi Psikologis

Memberikan kasih sayang dan rasa aman pada keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, memberikan kedewasaan pribadi anggota keluarga serta memberikan identitas pada keluarga.

3. Fungsi Sosialisasi

Pembinaan sosialisasi pada anak membentuk norma - norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya.

4. Fungsi Ekonomi

Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.

5. Fungsi Pendidikan

Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk prilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa serta

mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya (Mubarak, 2011).

7. Tugas Keluarga

Tugas keluarga ada beberapa pokok antara lain :

- a. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya.
- b. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya.
- d. Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggotakeluarga.
- e. Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan.
- f. Memelihara ketertiban anggota keluarga.
- g. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga. (Mubarak, 2011).

8. Peran Perawat Keluarga

Peran perawat keluarga Perawatan kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditunjukan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Peran perawat dalam melakukan perawatan ke sehatan keluarga adalah sebagai berikut :

a. Pendidik

Perawat memberikan pengetahuan kepada klien dalam rangka meningkatkan kesehatan, tentang tindakan keperawatan dan tindakan medic yang diterima, sehingga klien atau keluarga dapat bertanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kader kesehatan dan lain-lain

b. Koordinator

Perawat mengkoordinir seluruh pelayanan keperawatan, mengatur tenaga keperawatan, yang akan bertugas, mengembangkan system pelayanan keperawatan, dan memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan keperawatan di sarana kesehatan.

c. Pelaksana

Dalam asuhan pelayanan keperawatan memberikan asuhan keperawatan secara profesional, yang meliputi treatment keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan dan menjalankan treatment medical

d. Pembaharu/Perubah

Perawat mengadakan inovasi agar klien atau keluarga mempunyai cara berfikir yang benar dalam mengatasi masalah, sehingga sikap dan tingkah laku menjadi efektif, serta meningkatkan ketrampilan yang diperlukan untuk hidup lebih sehat.

e. Advocat

Perawat berfungsi sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan lain, membela kepentingan klien dan membantu klien agar memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat membantu klien atau keluarga untuk mengambil keputusan berdasarkan pemahaman informasi yang diberikan oleh perawat. Perawat melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan kesehatan.

f. Konsultan

Perawat sebagai mediator antara klien dengan profesi kesehatan lainnya. Peran ini berkaitan erat dengan keberadaan perawat mendampingi klien selama 24 jam. Perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Kolaborasi

Perawat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana atau pelaksanaan asuhan keperawatan.

h. Pengelola

Perawat mengatur kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan, sehingga pasien dan perawat mendapatkan kepuasan karena asuhan keperawatan yang diberikan. Perawat mengelola (merencanakan,

mengorganisasi, menggerakkan dan mengevaluasi) pelayanan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dan menggunakan peran serta aktif masyarakat dalam kegiatan keperawatan komunitas.

i. Peneliti

Perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Perawat melakukan penelitian untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan.

Berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit stroke (Friedman: 2010)

Tuk 1 : Keluarga mengenal masalah stroke

Tuk 2 : Keluarga mampu memutuskan untuk mengatasi atau merawat anggotadengan masalah stroke

Tuk 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah stroke.

Tuk 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalahstroke

Tuke 5 : Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi stroke

C. Konsep Asuhan keperawatankeluarga

Proses keperawatan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang sistematis, yang digunakan ketika bekerja pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas. Pada keperawatan keluarga perawat dapat mengkonseptualisasikan keluarga sebagai konteks dimana fokus dan proses perawatannya berorientasi pada anggota keluarga secara individu (Prastanti, 2012).

Dalam praktiknya kebanyakan perawat keluarga bekerja pada keduanya yaitu pada keluarga dan pada individu dalam keluarga. Ini berarti bahwa perawat keluarga akan menggunakan proses keperawatan pada dua tingkatan yaitu tingkat individu dan keluarga. Sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluargakeluarga yang rawan kesehatan, yaitu keluarga yang mempunyai masalah kesehatan atau beresiko timbulnya masalah kesehatan. Sasaran keluarga yang dimaksud adalah individu sebagai anggota keluarga dan keluarga itu sendiri (Prastanti, 2012).

D. Konsep Asuhan Keperawatan dengan penyakit Stroke

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahap dimana perawat mengambil informasi dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan keluarga yang dibinanya (Susanto, 2012). Yaitu:

a. Data Umum

Data Umum adalah data yang berisi identitas keluarga yaitu,

1. identitas kepala keluarga

Nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.

2. Komposisi keluarga

Daftar anggota keluarga yang tinggal satu rumah, genogram, tipe keluarga, latar belakang daya, identifikasi agama, rekreasi keluarga.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga dalam 6 bulan terakhir (apakah mempunyai penyakit keturunan).

c. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
2. Tugas perkembangan yang belum di penuhi
3. Riwayat keluarga inti
4. Riwayat keluarga sebelumnya

d. Lingkungan

1. Karakteristik rumah
2. Karakteristik fisik tetangga dan komunitas
3. Mobilitas geografis keluarga
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
5. Sistem pendukung keluarga

e. Struktire kluarga

1. Pola dan komunikasi keluarag

2. Struktire kekuatan keluarga
 3. Struktire peran
 4. Nilai atau norma keluarga
- f. Fungsi keluarga
1. Fungsi afektif
 2. Fungsi sosialisasi
 3. Fungsi ekonomi
 4. Fungsi reproduksi
 5. Fungsi pendidikan
 6. Fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam bidang kesehatan
- g. Masalah kesehatan spesifik
1. Keluarga berencana
 2. Kesehatan ibu dan anak
 3. Remaja
 4. Lanjut usia
- h. Stres dan Koping Keluarga
- Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi koping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.
- i. Harapan Keluarga
- Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan- tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Shoemaker dalam Setyowati,2011).

Contoh Diagnosa Asuhan Keperawatan Stroke dengan NANDA, NOC, NIC dalam Panduan Asuhan Keperawatan :

Masalah keperawatan Stroke yang lazim muncul (Nanda, 2015)

- a. Gangguan menelan b.d penurunan fungsi nerfus vagus atau hilangnya refluks muntah
- b. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d ketidakmampuan untuk mencerna makanan, penurunan fungsi nerfus hipoglosus
- c. Nyeri akut
- d. Hambatan mobilitas fisik b.d hemiparase, kehilangan keseimbangan dan kordinasi, spastisitas dan cedera otak
- e. Defisit perawatan diri b.d gejala sisa stroke
- f. Kerusakan integritas kulit b.d hemiparase/ hemiplegia, penurunan mobilitas
- g. Resiko jatuh b.d perubahan ketajaman penglihatan
- h. Hambatan komunitas verbal b.d penurunan fungsi otot facial/ oral

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran

individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

- a. Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah
 - 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit.
 - 2) Pengertian.
 - 3) Tanda dan gejala.
 - 4) Faktor penyebab.
 - 5) Persepsi keluarga terhadap masalah.

- b. Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan
 - 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
 - 2) Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
 - 3) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - 4) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.

- c. Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
 - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - 3) Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.
 - 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

- d. Ketidak mampuan keluarga memelihara lingkungan
 - 1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.

- 2) Pentingnya higyenesanitasi.
- 3) Upaya pencegahan penyakit.

e. Ketidak mampuan keluarga menggunakan fasilitas Kesehatan

- 1) Keberadaan fasilitaskesehatan.
- 2) Keuntungan yang didapat.
- 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugaskesehatan.
- 4) Pengalaman keluarga yang kurangbaik.
- 5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 2.1 Scoring/Prioritas Masalah

KRITERIA	BOBOT	SKOR
Sifat masalah	1	Aktual =3 Resiko =2 Potensial = 1
Kemungkinan masalah untuk dipecahkan	2	Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0
Potensi masalah untuk dicegah	1	Tinggi =3 Cukup =2 Rendah = 1
Menonjolnya masalah	1	Segera diatasi = 2 Tidak segera diatasi =1 Tidak dirasakan adanya masalah= 0

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk tiap kriteria

b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan nilai bobot

$$\frac{\text{Skor} \times \text{Bobot}}{\text{Skor Tertinggi}}$$

c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi 5sama dengan seluruh bobot

3. Intervensi Keperawatan

Effendy dalam Harmoko (2012), mendefinisikan: rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan.

Tabel 2.2
Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Hambatan mobilitas fisik Definisi : keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri 1. Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas Objektif 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun	Kriteria hasil : 1. Klien meningkat dalam aktivitas fisik 2. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas 3. Memverbalisasi kan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dalam kemampuan berpindah 4. Memperagakan penggunaan alat 5. Bantu untuk mobilisasi	1. Intervensi utama: Dukungan Ambulasi/ mobilisasi 2. Intervensi pendukung : a. Dukungan perawatan diri b. Edukasi latihan fisik c. Edukasi tehnik ambulasi d. Manajemen lingkungan e. Manajemen program latihan

Tabel 2.3

Intervensi Keperawatan Keluarga TUK 3

No	Diagnosa Kep. Keluarga	Tujuan umum	Tujuan khusus	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standar	
1	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami masalah hambatan mobilitas fisik	Selama 3 hari kunjungan rumah, Mengetahuip engetahuante ntangmobilitas fisik (stroke) TUK 3	Selama 1x60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita stroke dengan cara : a. Menyebutkan cara perawatan stroke b. Mendemonstrasi- Kan tentang mobilitas fisik (stroke)	Respon verbal	Menyebutkan 2 perawatan stroke dirumah, yaitu: 1. Latihan mobilitas fisik yang tepat 2. Perencanaan latihan 3. Dapat melakukan latihan mobilitas fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kemampuan keluarga tentang cara perawatan stroke 2. Diskusikan dengan keluarga tentang perawatan stroke 3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan cara perawatan stroke 4. Berikan reinforcemen positif atas usaha yang dilakukan keluarga

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi, pelaksanaan keperawatan/implementasi harus sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dan perencanaan ini disesuaikan dengan masalah yang terjadi. Dalam pelaksanaan keperawatan ada 4 tindakan mandiri, tindakan yang dilakukan yaitu tindakan health education (Tarwoto & Wartonah, 2015).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

D. Konsep ROM

1. Pengertian ROM

Menurut *Craven and Himle*, (dalam Marlina, (2011)) rentang gerak adalah gerakan-gerakan sendi dalam kisaran maksimum dimana setiap sendi pada tubuh dapat melakukannya dalam kondisi normal. Latihan ROM dilakukan secepat mungkin ketika pasien stroke berada dalam kondisi stabil. Latihan ini direncanakan secara individual untuk mengakomodasi keragaman yang luas dalam tingkat gerakan yang dapat dicapai oleh berbagai kelompok usia, menurut (Smeltzer and Bare,(2011)).

Menurut Marlina (2011), latihan *ROM* dapat diklasifikasikan menjadi 5 kategori yaitu:

- a) latihan ROM Pasif yaitu latihan atau gerakan yang diberikan pada sendi tubuh dilakukan oleh perawat.

- b) latihan ROM Aktif, yaitu latihan gerakan sendi tubuh dilakukan oleh pasien secara mandiri
- c) aktif asistif, yaitu gerakan endi tubuh dilakukan oleh pasien dengan bantuan dari orang lain (perawat)
- d) aktif resistif, dimana gerakan volunter sendi tubuh dilakukan dengan melawan suatu tahanan
- e) Isometrik, yaitu latihan yang dicapai dengan cara menguncangkan dan mengendurkan otot tanpa gerakan sendi.

Berdasarkan bagian tubuh, gerakan ROM (Hasanah, 2015) :

1. Leher terdiri dari fleksi yaitu menggerakkan dagu menempel ke dada, ekstensi yaitu mengembalikan kepala ke posisi tegak, hiperekstensi yaitu menekuk kepala ke belakang sejauh mungkin, fleksi lateral yaitu memiringkan kepala sejauh mungkin kearah setiap bahu, rotasi yaitu memutar kepala sejauh mungkin ke arah setiap bahu.
2. Bahu terdiri dari fleksi yaitu menaikkan lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi diatas kepala, ekstensi yaitu mengembalikanlengan ke posisi di samping tubuh, hiperekstensi yaitu menggerakkan lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus, abduksi yaitu menaikkan lengan ke posisi samping diatas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala, adduksi yaitu menurunkan lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin, rotasi dalam yaitu dengan siku fleksi, memutar bahu dengan menggerakkan lengan sampai ibu jari menghadap ke dalam dan ke belakang, rotasi luar yaitu dengan siku fleksi,

menggerakkan lengan sampai ibu jari ke atas dan samping kepala, sirkumduksi yaitu menggerakkan lengan dengan gerakan penuh.

3. Siku terdiri dari fleksi yaitu menekuk siku sehingga lengan bawah bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu, ekstensi yaitu meluruskan siku dengan menurunkan lengan.
4. Lengan Bawah terdiri dari supinasi yaitu memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas, pronasi yaitu memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap ke bawah.
5. Pergelangan Tangan terdiri dari fleksi yaitu menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah, ekstensi yaitu menggerakkan jari-jari sehingga jari-jari, tangan dan lengan bawah berada dalam arah yang sama, hiperekstensi yaitu membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin, abduksi : yaitu menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari, adduksi yaitu menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima jari.
6. Jari-Jari Tangan terdiri dari fleksi yaitu membuat genggam, ekstensi yaitu meluruskan jari-jari tangan, hiperekstensi yaitu menggerakkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin, abduksi yaitu meregangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain, adduksi yaitu merapatkan kembali jari-jari tangan
7. Ibu Jari terdiri dari oposisi yaitu menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama.
8. Pinggul terdiri dari fleksi yaitu menggerakkan tungkai ke depan dan ke atas, ekstensi yaitu menggerakkan kembali ke samping tungkai yang lain, hiperekstensi yaitu menggerakkan tungkai ke belakang tubuh, abduksi yaitu menggerakkan tungkai ke samping menjauhi tubuh, adduksi yaitu menggerakkan kembali tungkai ke posisi medial dan melebihi jika mungkin,

rotasi dalam yaitu memutar kaki dan tungkai ke arah tungkai lain, rotasi luar yaitu memutar kaki dan tungkai menjauhi tungkai lain, sirkumduksi yaitu menggerakkan tungkai memutar.

9. Kaki terdiri dari inversi yaitu memutar telapak kaki ke samping dalam (medial), eversi yaitu memutar telapak kaki ke samping luar(lateral).
10. Jari-Jari Kaki terdiri dari fleksi yaitu melengkungkan jari-jari kaki ke bawah, ekstensi yaitu meluruskan jari-jari kaki, abduksi yaitu merenggangkan jari-jari kaki satu dengan yang lain, adduksi yaitu merapatkan kembali bersama-sama.