

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar keluarga

1. Definisi keluarga

Keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam kehidupan sosial. Menurut pengertian, keluarga adalah unit terkecil dalam sebuah sistem sosial yang berinteraksi dan tergantung satu sama lain. Penjelasan lain tentang keluarga adalah sekelompok individu yang terikat melalui pernikahan, kelahiran, ataupun adopsi, dengan tujuan untuk membangun, melestarikan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial anggotanya. Dengan demikian, dapat disimpulkan dari kedua definisi tentang keluarga bahwa ia merupakan sekelompok orang yang tinggal bersama berdasarkan pernikahan, kelahiran, atau adopsi, yang saling berinteraksi dan bergantung satu sama lain, serta memberikan kontribusi terhadap kesehatan dari setiap anggota keluarga dan masyarakat. (Fidelia orah, 2024)

Menurut pendapat Friedman, keluarga dianggap sebagai sistem yang terbuka dan berinteraksi dengan berbagai lembaga masyarakat lainnya, seperti pendidikan, agama, dan kesehatan, dengan fokus pada struktur serta peran keluarga. Perawat yang memandang keluarga sebagai bagian penting dalam memahami kondisi pasien akan lebih memprioritaskan kebutuhan anggota keluarga dalam memberikan pelayanan. Sementara itu, perawat yang memandang keluarga sebagai satu unit dalam proses perawatan akan memperlakukan keluarga sebagai sebuah sistem, dengan perhatian utama pada bagian dalam sistem keluarga itu sendiri.,meskipun pendekatan dalam pengasuhan tetap tidak berbeda, hal ini jarang diterapkan. (Farid Munada et al., 2024)

Pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita stroke, akan merasakan dampak saat menjaga pasien stroke. Seperti dalam perekonomian keluarga. Menurut penelitian Fadhilah & Sari (2019) Rehabilitasi pada pasien stroke jangka panjang membutuhkan biaya yang besar, sehingga keluarga akan mengalami tingginya beban ekonomi yang dapat menyebabkan penurunan kesejahteraan finansial pada keluarga. Selain dalam perekonomian, stroke juga dapat membuat keluarga yang menjaganya mengalami depresi. Dalam penelitian Pahria & Mambang Sari (2019) sebagian besar keluarga yang memiliki anggota keluarga yang stroke akan memberikan waktu produktifnya untuk menjaga pasien stroke, sehingga

keluarga akan mengalami hambatan dalam kehidupan sosial, rasa khawatir terus menerus, yang menyebabkan keluarga mengalami depresi. Keluarga membantu pasien yang mengalami stroke dalam pemulihan dengan melaksanakan 5 tugas penting untuk menjaga kesehatannya. Tugas tersebut mencakup memahami masalah kesehatan setiap orang dalam keluarga, mengambil keputusan tentang tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sedang sakit, mengubah lingkungan fisik dan psikologis, serta menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar rumah. (Grace carolyne lumban batu, 2023)

2. Ciri-ciri keluarga

Ciri –ciri keluarga menurut Friedman et al., (2010), yaitu :

- a. Terorganisasi, dimana anggota keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan.
 - b. Adanya keterbatasan, dimana anggota keluarga diperbolehkan menjalankan tanggung jawab dan fungsinya serta tugasnya namun tepat memiliki keterbatasan.
 - c. Melaksanakan fungsi dan tugasnya namun tepat memiliki keterbatasan.
- (Akhriansyah et al., 2023)

3. Tipe atau Bentuk keluarga

Berbagai bentuk keluarga digolongkan sebagai keluarga tradisional dan non tradisional adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga tradisional
 - 1) Keluarga Inti Keluarga inti terdiri dari seorang ayah yang bekerja mencari penghasilan, ibu yang mengurus urusan rumah tangga, dan seorang anak..
 - 2) Keluarga adopsi Adopsi merupakan sebuah cara lain untuk membentuk keluarga. Dengan memberikan tanggung jawab sebagai orang tua adopsi secara resmi, biasanya menciptakan situasi yang menguntungkan bagi kedua orang tua dan anak. Orang tua yang menerima anak adopsi bisa memberikan perhatian dan kasih sayang yang baik, sementara anak adopsi itu sendiri tinggal di keluarga yang sangat ingin menerima mereka.
 - 3) Keluarga besar (Extended Family)

Keluarga yang terdiri dari pasangan yang bersama-sama mengurus urusan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua,

saudara kandung, atau keluarga dekat lainnya. Anak-anak tumbuh besar bersama generasi mereka dan memilih model perilaku yang akan membentuk cara mereka bertindak.

4) Keluarga orang tua tunggal

Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga yang memiliki ibu atau ayah sebagai orang yang memimpin keluarga tersebut. Keluarga orang tua tunggal tradisional adalah keluarga di mana kepala rumah tangga merupakan seorang duda atau janda yang sudah bercerai, tidak memiliki dukungan, atau telah memutuskan hubungan dengan pasangan mereka, Keluarga orang tua.

5) Orang dewasa yang belum menikah dan tinggal sendiri Kebanyakan orang yang tinggal sendiri termasuk dalam beberapa bentuk keluarga yang bersifat longgar. Jika jaringan ini tidak terdiri dari kerabat, 17 jaringan ini bisa terdiri dari teman-teman. Hewan peliharaan bisa menjadi bagian keluarga yang sangat penting

6) Keluarga orang tua tiri

Keluarga yang awalnya melewati proses penggabungan yang rumit dan penuh tekanan. Banyak hal yang harus diubah dan sering kali orang-orang atau kelompok kecil dalam keluarga yang baru terbentuk ini menyesuaikan diri dengan kecepatan yang berbeda-beda.

7) Keluarga Binuklir

Keluarga yang terbentuk setelah perceraian, yaitu anak, merupakan bagian dari sistem keluarga yang terdiri dari dua rumah tangga inti, yaitu rumah tangga ibu dan rumah tangga ayah. Dalam kedua rumah tangga tersebut terdapat keragaman dalam hal tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan oleh anak tersebut.

b. Keluarga non tradisional

1) The step parent family yaitu keluarga dengan orang tua tiri

2) Orang tua yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.

- 3) Homo seksual adalah dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga. (Pasha et al., 2025)

4. Fungsi keluarga

Friedman (1992) menjelaskan fungsi sebagai segala sesuatu yang dilakukan oleh keluarga. Fokus dari fungsi keluarga adalah pada cara- cara yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai 11 tujuan yang ditetapkan. Proses ini mencakup interaksi antara anggota keluarga, penetapan tujuan, penyelesaian konflik, penyediaan makanan, serta pemanfaatan sumber daya baik dari dalam maupun luar. Tujuan-tujuan yang berkaitan dengan reproduksi, seksual, ekonomi, dan pendidikan dalam keluarga membutuhkan dukungan psikologis di antara anggota keluarga; jika dukungan ini tidak tersedia, maka dapat timbul dampak emosional seperti kemarahan, depresi, dan perilaku menyimpang. Tujuan yang ada dalam keluarga dapat dicapai lebih mudah jika terdapat komunikasi yang jelas dan langsung. Komunikasi tersebut akan memudahkan dalam menyelesaikan konflik dan mencari solusi atas masalah yang ada.

Fungsi keluarga menurut Friedman (2019) adalah:

- a. Fungsi afektif dan koping keluarga memberikan rasa nyaman secara emosional kepada anggotanya, membantu mereka dalam membentuk identitas diri, serta memberikan dukungan agar tetap stabil ketika menghadapi tekanan atau stres.
- b. Fungsi sosialisasi keluarga sebagai guru adalah menanamkan Kepercayaan, nilai, sikap, serta cara menghadapi masalah, memberikan umpan balik, dan memberi petunjuk dalam menyelesaikan masalah.
- c. Peran reproduksi Keluarga adalah untuk melahirkan anak, mengasuh mereka, dan memastikan kelanjutan garis keturunan.
- d. Peran ekonomi keluarga menyuplai dukungan keuangan bagi setiap anggotanya serta berkontribusi pada kepentingan publik.
- e. Fungsi perawatan kesehatan dengan mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan tindakan, memberikan perawatan, memodifikasi lingkungan.(Putra, 2019)

5. Peran perawat keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada keluarga sebagai satu unit, dengan tujuan agar keluarga menjadi lebih sehat.

Perawat membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kemampuan keluarga untuk melakukan tugas-tugas perawatan kesehatan secara mandiri Fadhillah, (2021). Menurut Fadhillah (2021), peran perawat dalam memberikan perawatan kesehatan keluarga adalah sebagai berikut

- a. Pendidik/Educator Perawat memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dalam rentang sehat dan sakit. Hal ini bertujuan agar keluarga dapat melakukan program asuhan keperawatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah yang dihadapi.
- b. Penghubung/koordinator/kolaborator.
Perawat mengkoordinasikan keluarga dengan pelayanan kesehatan. Keperawatan berkelanjutan dapat dilaksanakan jika direncanakan dan dikoordinasikan dengan baik. Oleh Karena itu perawat dapat mengambil peran untuk mengkoordinasikan perawatan lanjutan di rumah ketika seorang pasien telah pulang dari rumah sakit tetapi masih memerlukan perawatan lebih lanjut.
- c. Pelindung/advocate.
Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga.
- d. Pemberi pelayanan langsung.
Perawat memberikan pelayanan kesehatan langsung pada keluarga mulai dari pengkajian, pemilihan renting masalah, penetapan rencana keperawatan, tindakan keperawatan sampai dengan evaluasi atau penilaian tingkat keberhasilan.
- e. Konselor/penasihat.
Perawat memberikan beberapa alternatif pemecahan masalah berkaitan dengan masalah yang dihadapi keluarga tanpa harus ikut dalam pengambilan keputusan keluarga tersebut.
- f. Penemu kasus Perawat mampu melakukan identifikasi masalah kesehatan secara dini, sehingga hal tersebut dapat menurunkan angka kesakitan.
- g. Koordinator pelaksana pelayanan kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan komprehensif. Pelayanan perawatan yang terus menerus diberikan agar tidak ada jarak antara keluarga dan unit layanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.

h. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Pelayanan perawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui pertama kali kontak dengan anggota keluarga yang sedang sakit dan memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit bisa menjadi titik masuk bagi perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan keluarga secara menyeluruh

i. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan

Perawat memberikan bimbingan atau pengawasan kepada keluarga dengan berkunjung ke rumah secara rutin, baik untuk keluarga yang berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan ke rumah bisa diatur terlebih dahulu atau tiba tiba saja.(Arini D W, 2023)

B. Konsep Stroke Non Hemoragik

1. Definisi Stroke Non Hemoragik

Stroke non-hemoragik adalah tipe stroke yang paling sering dijumpai, yang terjadi akibat adanya penyumbatan dalam pembuluh darah, serta akumulasi dari faktor risiko baik yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat diubah. Dampak dari stroke jenis ini meliputi gangguan tubuh dan fungsi fisik yang bersifat permanen, yang berpengaruh pada kehidupan pasien dan keluarganya. Penyebab utama dari stroke non-hemoragik umumnya adalah terhambatnya aliran darah ke otak akibat thrombosis, emboli, dan hipoperfusi global yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke jaringan otak dan menimbulkan iskemia. Beberapa faktor risiko yang berpotensi menyebabkan stroke non- hemoragik antara lain tekanan darah tinggi, penyakit jantung dan pembuluh darah, kadar asam urat yang tinggi, diabetes, usia, jenis kelamin, serta faktor lainnya seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol yang berlebihan, penggunaan kokain, obesitas, dan riwayat stroke sebelumnya. (Putri, 2023)

2. Etiologi Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah keotak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hal ini disebabkan oleh aterosklerosis yang penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak. Stroke non hemoragik terjadi pada pembuluh yang mengalami sumbatan sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah pada jaringan otak, thrombosis otak, aterosklerosis dan emboli serebral yang merupakan penyumbatan pembuluh darah yang timbul akibat pembentukan plak sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah yang dikarenakan oleh penyakit jantung, diabetes, obesitas, kolesterol, merokok, stress, gaya hidup rusak atau hancurnya neuron motorik atas (upper motor neuron) dan hipertensi. (Aulia, 2023)

3. Klasifikasi Stroke Non Hemoragik

Menurut (Aji Seto Arifianto, Moehammad Sarosa, 2014), Berdasarkan kelainan patologis, secara garis besar dalam 2 tipe ;

a. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik adalah jenis stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah, yang menghalangi jalannya aliran darah yang seharusnya dan merusaknya.

b. Stroke infark atau stroke non hemoragik

Stroke non-hemoragik adalah jenis stroke yang disebabkan oleh terhambatnya aliran darah melalui pembuluh arteri yang menuju otak

4. Patofisiologi Stroke

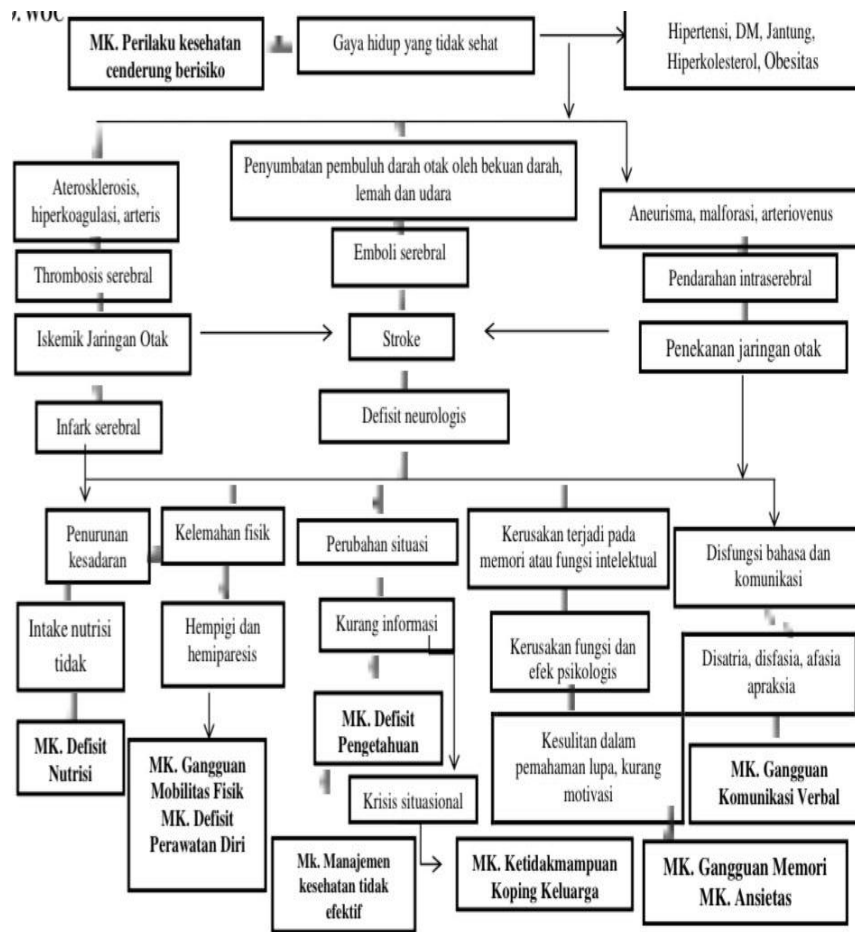
Stroke non-hemoragik terjadi karena adanya penyumbatan oleh plak aterosklerotik yang menghalangi pembuluh darah di otak ataupun karena adanya gumpalan dari pembuluh darah di luar otak yang mengendap di arteri serebral. Apabila terjadi pembentukan serat (ateroma) di bagian arteri yang sempit, di lokasi cabang arteri, maka trombosit akan melekat pada permukaan plak bersama dengan fibrin, dan ikatan trombosit tersebut secara bertahap akan meningkatkan ukuran plak hingga membentuk thrombus. (Paisal Hadi, 2023)

Gumpalan darah serta bekuan yang berada dalam pembuluh darah lepas kemudian bergerak menjauh hingga terjebak di pembuluh darah yang lebih jauh, yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke otak. Kondisi ini menyebabkan sel-sel otak kekurangan nutrisi, oksigen, dan glukosa, yang akhirnya menimbulkan asidosis atau peningkatan kadar asam dalam tubuh. Asidosis ini menyebabkan masuknya natrium klorida dan air ke dalam sel-sel otak, sedangkan kalium keluar dari sel-sel tersebut. Akibatnya, terjadi pembengkakan lokal yang memicu aktivasi kalium dan memulai serangkaian radikal bebas yang merusak membran sel dan selanjutnya menyebabkan penyusutan sel, sehingga tubuh mengalami defisit neurologis dan akhirnya mengarah pada kematian. (Ferdinan, 2023)

Oklusi pada pembuluh darah serebri oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti thrombosis. Jika terjadi infeksi sepsi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisme pecah atau ruptur. Perdarahan pada otak lebih disebabkan oleh ruptur arterioskleroti dan hipertensi pembuluh darah.

Perdarahan intraserebri yang sangat luas akan menyebabkan kematian dibanding dari keseluruhan penyakit serebrovaskular, karena perdarahan yang luas terjadi destruksi masa otak dan peningkatan tekanan intracranial. Tekanan intracranial dapat menyebabkan hilangnya suplai darah ke jaringan yang terkena dan pada akhirnya dapat menghasilkan infark. Selain itu, darah yang keluar selama ekstravansasi memiliki efek toksik pada jaringan otak peradangan jaringan otak ini berkontribusi terhadap cedera otak sekunder setelahnya. Proses dan onset yang cepat pada stroke perdarahan yang cepat, penanganan yang cepat dan tepat menjadi hal yang penting. (Pratiwi Annisa, 2021)

5. Pathway Stroke



6. Manifestasi klinis

- Tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separuh badan
- Tiba-tiba hilang rasa peka
- Bicara pelo
- Gangguan bicara dan bahasa
- Gangguan penglihatan
- Mulut mencong atau tidak simetris ketika menyeringai
- Gangguan daya ingat
- Nyeri kepala hebat
- Vertigo
- Kesadaran menurun
- Proses kencing terganggu
- Gangguan fungsi otak

Manifestasi klinik stroke sangat tergantung pd daerah otak yg terganggu aliran darahnya & fungsi daerah otak yg menderita tsb.(Hasuty, 2024)

7. Tata laksana stroke

Ada dua jenis penatalaksanaan pada pasien stroke non hemoragik (SNH) secara medis dan asuhan keperawatan yaitu :

1) Penatalaksanaan medis

Peran fisioterapi dalam stroke non-hemoragik adalah memberikan intervensi yang sesuai dengan kondisi masing-masing pasien. Dalam pelaksanaan tindakan ini, penting untuk memiliki tujuan yang jelas agar hasilnya optimal. Terapi ini juga didasarkan pada pemahaman yang mendalam mengenai kondisi individu pasien. Penanganan ini mencakup tujuan yang bersifat jangka pendek serta jangka panjang. Sasaran jangka pendek meliputi peningkatan koordinasi pasien, latihan keseimbangan saat duduk dan berdiri, pengurangan rasa sakit pada otot, serta peningkatan kekuatan otot pada pasien.(Puspita, 2021)

2) Penatalaksanaan Asuhan keperawatan

Dengan tingginya frekuensi kejadian stroke serta banyaknya isu yang timbul dalam perawatan dan komplikasinya, peran perawat sebagai pemberi perawatan sangatlah penting. Tindakan utama yang dilakukan pada 27 pasien stroke yang mengalami masalah dalam mobilitas fisik adalah evaluasi dengan dukungan dalam hal berjalan dan bergerak. Di sisi lain, kehadiran perawat juga diperlukan sebagai sumber informasi, pengajaran, dan keterampilan yang dibutuhkan oleh pasien untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.(Puspita, 2021)

8. Komplikasi stroke

Menurut Pratama (2019) komplikasi pada penderita stroke non hemoragik, yaitu:

- 1) Stroke hemoragik (HS) Dalam keadaan NHS, otak mengalami kekurangan oksigen, glukosa, dan nutrisi, yang mengakibatkan kehilangan kemampuan untuk menghasilkan energi, di mana terjadi penurunan ATP serta proses metabolisme. Akibatnya, natrium, klorida, dan cairan masuk ke dalam sel otak dan jalur saraf, yang memicu terjadinya edema serebri dengan tanda dan gejala seperti nyeri kepala yang hebat, peningkatan tekanan darah, pola pernapasan yang tidak normal, dan kenaikan tekanan intrakranial (TIK). Ini menyebabkan berkurangnya perfusi otak yang berujung pada penurunan

kesadaran dan pelebaran pembuluh darah yang dapat mengakibatkan robeknya pembuluh darah di otak, sehingga memicu terjadinya perdarahan.

- 2) Edema otak, yang juga dikenal sebagai edema serebri, adalah keadaan di mana terjadi penumpukan cairan yang tidak normal pada jaringan otak akibat dari proses penyakit. Dampaknya adalah bertambahnya ukuran otak, yang selanjutnya dapat mengarah pada peningkatan tekanan di dalam tengkorak serta berkurangnya aliran darah ke otak. Kenaikan tekanan intrakranial yang signifikan dapat menyebabkan perpindahan otak dan penekanan jaringan otak yang pada akhirnya dapat berujung pada kematian.
- 3) Kejang Iskemia otak dapat menyebabkan kerusakan reversible maupun ireversibel yang akan memicu aktivitas elektrik yang tidak terorganisasi yang selanjutnya menimbulkan manifestasi kejang.
- 4) Dalam situasi stroke non-hemoragik, otak tidak mendapatkan cukup nutrisi, oksigen, dan glukosa, yang berujung pada terjadinya infark pada batang otak (pons) serta medulla oblongata. Kerusakan pada medulla oblongata akan mempengaruhi nervus XII (hipoglossus) yang mengakibatkan proses menelan menjadi tidak efisien dan menimbulkan disfagia. Akibatnya, makanan akan terakumulasi di mulut dan dapat menyebabkan penumpukan makanan atau sekresi di saluran pernapasan, yang pada gilirannya bisa mengarah pada gagal napas pada pasien. (Rengil & Febrianti, 2024)

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita stroke ataupun penderita pasca stroke jika stroke tersebut terulang kembali (Wijaya dan Putri, 2013) adalah sebagai berikut :

- 1) Angiografi serebral untuk mengidentifikasi secara detail penyebab stroke seperti pendarahan, penyumbatan arteri, dan juga oklusi atau pecah. Proses angiografi serebral bertujuan untuk menemukan penyebab spesifik dari stroke, termasuk adanya pendarahan arteriovena atau ruptur, serta untuk mendeteksi pendarahan akibat aneurisma atau kelainan pada pembuluh darah
- 2) Elektro encefalografi Menentukan isu dengan merujuk pada gelombang otak atau dapat menampilkan area lesi tertentu.

- 3) Sinar x tengkorak menunjukkan transformasi pada kelenjar lempeng pineal di wilayah yang berlawanan dari periode yang panjang, identifikasi karotis interna tampak dalam gumpalan otak, kategori sebagian terhadap dinding, serta adanya aneurisma saat terjadi pendarahan subaracnoid.
- 4) Ultrasonography Doppler Menentukan adanya masalah pada arteri vena (permasalahan dalam sistem arteri karotis / aliran darah / timbulnya plak / arteriosklerosis)
- 5) CT-Scan Memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia, dan adanya infark.(Atriande Rande, 2021)

10. Berg Balance Scale

Digunakan untuk menentukan secara objektif kemampuan atau ketidakmampuan pasien untuk menjaga keseimbangan dengan aman selama serangkaian tugas yang telah ditentukan. Skala ini terdiri dari 14 item, dengan setiap item berupa skala ordinal lima poin mulai dari 0 hingga 4, dimana 0 menunjukkan tingkat fungsi terendah dan 5 menunjukkan tingkat fungsi tertinggi , dan membutuhkan waktu 1520 menit untuk diselesaikan. Skala ini tidak mencakup penilaian gaya berjalan.

Digunakan untuk menentukan secara objektif kemampuan atau ketidakmampuan pasien untuk menjaga keseimbangan dengan aman selama serangkaian tugas yang telah ditentukan. Skala ini terdiri dari 14 item, dengan setiap item berupa skala ordinal lima poin mulai dari 0 hingga 4, dimana 0 menunjukkan tingkat fungsi terendah dan 5 menunjukkan tingkat fungsi tertinggi , dan membutuhkan waktu 1520 menit untuk diselesaikan. Skala ini tidak mencakup penilaian gaya berjalan.

Sakal terdiri dari 14 item antara lain :

2.2 Tabel Berg Balance Scale

NO	ITEM YANG DITES	SKOR 0-4
1.	Duduk ke berdiri	
2.	Berdiri tanpa bantuan	
3.	Duduk tanpa sandaran	
4.	Berdiri ke duduk	
5.	Transfers	
6.	Berdiri dengan mata tertutup	

7.	Berdiri dengan kedua kaki rapat
8.	Meraih ke depan dengan menjulurkan lengan
9.	Mengambil obyek dari lantai
10.	Berputar melihat kebelakang
11.	Berputar 360 derajat
12.	Meletakkan kaki satu langkah bergantian
13.	Berdiri dengan posisi satu kaki didepan kaki yang lain
14.	Berdiri dengan satu kaki

Item	Keterangan	Interpretasi nilai
1.	Duduk ke berdiri	4= berdiri stabil, tidak menggunakan tangan 3= berdiri stabil dengan bantuan 2= dapat berdiri dibantu dengan tangan, setelah beberapa kali mencoba 1= bantuan minimal untuk berdiri stabil 0= butuh bantuan sedang hingga maksimal agar bisa berdiri
2.	Berdiri tanpa bantuan	4= mampu selama 2 menit 3= mampu selama 2 menit dengan pengawasan 2= mampu selama 30 detik tanpa bantuan 1= perlu beberapa kali mencoba untuk berdiri selama 30 detik tidak memerlukan bantuan 0= tidak mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan
3.	Duduk sandaran tanpa	4= mampu selama 2 menit 3= mampu selama 2 menit dengan pengawasan 2= mampu selama 30 detik 1= mampu selama 10 detik 0= tidak mampu
4.	Berdiri ke duduk	4= mampu duduk aman dengan bantuan minimal dari tangan 3= dapat duduk dengan kontrol tangan 2= dapat duduk dengan posisi paha belakang menopang dikursi 1= dapat duduk mandiri tetap gerakan duduk tak terkontrol 0= butuh bantuan

5.	Transfer	4= dapat transfer secara aman dengan bantuan tangan minimal 3= dapat transfer secara aman dengan bantuan tangan 2= dimulai dengan aba-aba/dibawah pengawasan 1= butuh bantuan satu orang
6.	Berdiri saat mata tertutup	4= mampu selama 10 detik 3= mampu selama 10 detik dalam pengawasan 2= mampu selama 3 detik 1= tidak mampu menutup mata selama 30 detik 0= membutuhkan bantuan
7.	Berdiri saat kedua kaki rapat	4= dapat berdiri selama 1 menit dengan memposisikan kaki sendiri 3= dapat berdiri selama 1 menit dengan memposisikan kedua kaki 2= mampu selama 30 detik 1= mampu selama 15 detik dengan bantuan memposisikan kedua kaki 0= tidak mampu selama 15 detik
8.	Meraih ke depan dengan menjulurkan lengan	4= mampu meraih > 25 cm/10 inches 3= mampu meraih > 12.5 cm/5 inches 2= mampu meraih > 5cm/ 2 inches 1= mampu meraih dengan pengawasan 0= tidak mampu
9.	Mengambil obyek dari lantai	4= dapat meraih secara aman dan mudah 3= dapat meraih dengan pengawasan 2= tidak dapat meraih, mampu mendekati objek 2-5cm/1-2 inches 1= tidak dapat meraih serta mencoba beberapa kali dengan pengawasan 0= tidak dapat meraih
10.	Berputar melihat kebelakang	4= dapat menoleh kebelakang kiri dan kanan dengan pengawasan yang baik 3= dapat menoleh kebelakang dari salah satu sisi 2= dapat menoleh kesamping dengan seimbang

11. Berputar 360 derajat	4= dapat berputar 360 derajat 3= dapat berbalik 360 derajat selama 4 detik 2= dapat berbalik 360 derajat namun pelan 1= perlu bantuan dan bimbingan 0= perlu bantuan untuk berputar
12. Meletakkan kaki satu langkah bergantian	4= dapat berdiri 8 langkah dalam waktu 20 detik 3= dapat berdiri 8 langkah dalam waktu > 20 detik 2= mampu dengan 4 langkah, tidak menggunakan alat bantu serta tanpa diawasi 1= dapat melangkah > 2 dan bantuan sedang 0= butuh bantuan agar seimbang
13. Berdiri dengan posisi satu kaki didepan kaki yang lain	4= dapat memposisikan secara mandiri dan mudah selama 30 detik 3= dapat memposisikan secara mandiri selama 30 detik 2= dapat memposisikan kaki dengan langkah yang kecil selama 30 detik 1= butuh bantuan oranglain dalam memposisikan selama 15 detik 0= keseimbangan hilang ketika memposisikan kaki dan berdiri
14. Berdiri dengan satu kaki	4= mampu selama >10 detik 3= mampu selama 5 hingg 10 detik 2= mampu berdiri >3 detik 1= berusaha untuk berdiri secara mandiri tetapi tidak mampu bertahan dengan waktu 3 detik 0= tidak dapat dan perlu bantuan orang lain agar seimbang

Interpreasi :

41-56 = resiko jatuh rendah

0-20 = resiko jatuh sedang

0-20 resiko jatuh tinggi (Alifah et al., 2024)

C. Indikator Ketercapaian

Diharapkan indikator ketercapaian pada pasien stroke membaik dengan meliputi :

- 1) Koping tidak efektif dengan indikator ketercapaian informasi mengenai stroke dan permasalahan yang muncul dikeluarga menurun
- 2) Resiko perfusi jaringan serebral dengan indikator ketercapaian tanda vital stabil (TD, nadi, RR dalam batas normal) , tingkat kesadaran membaik (GCS stabil/meningkat)
- 3) Gangguan komunikasi verbal dengan indikator ketercapaian pasien mampu mengungkapkan kebutuhan dasar, respon verbal/nonverbal sesuai, kontak mata adekuat

D. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH)

1. Identitas Klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa

2. Riwayat Keperawatan :

a. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan keluhan yang dirasakan oleh pasien, keluhan tersebut yang menyebabkan pasien membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan, anggota badan susah untuk digerakan, bicara pelo, dan penurunan tingkat kesadaran.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Merupakan keadaan yang dirasakan oleh klien pada saat ini misalnya gangguan persepsi, komunikasi yang sulit, kesulitan dalam melakukan aktivitas.

c. Riwayat penyakit dahulu

- 1) Riwayat diabetes mellitus
- 2) Riwayat hipertensi
- 3) Riwayat kolestrol tinggi
- 4) Kebiasaan merokok

d. Riwayat kesehatan keluarga

Adanya riwayat hipertensi maupun diabetes pada keluarga. (Paisal Hadi, 2023)

3. Pengkajian pola kesehatan fungsional

1. Pola persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Pada pasien stroke biasanya mengalami gangguan pada persepsi misalnya penglihatan, penurunan atau hilangnya sensasi (baal, kesemutan), sulit berkomunikasi, lambat dalam berpikir dan merespon

2. Pola nutrisi

Banyak ditemukan pada pasien stroke dengan nafsu makan menurun, kesulitan untuk makan sendiri

3. Pola istirahat dan tidur

Pasien stroke terkadang pola istirahat dan tidur terganggu terkadang tidak nyenyak dan dengan durasi tidur yang tidak cukup

4. Pola aktivitas dan latihan

Pola aktivitas pada pasien stroke sangatlah sedikit karena dengan keterbatasan gerak yang terasa kaku membuat aktivitasnya menurun dan tidak bisa gerak secara bebas, pasien dengan stroke dapat diberikan latihan keseimbangan untuk melatih kekuatan otot agar menjaga atau menopang tubuhnya sendiri dengan dilakukan secara mandiri.

5. Pola konsep diri

Pasien stroke biasanya memandang dirinya akan selalu menjadi beban dan merepotkan banyak orang disekitarnya

6. Pola kognitif perseptual

Pasien dengan stroke biasanya akan mengeluh penglihatan kabur, sulit untuk bicara, pasien stroke juga akan mengeluh mati rasa pada tubuhnya.

4. Pemeriksaan neurologis

1) Status mental

Tingkat kesadaran, pemeriksaan kemampuan berbicara, orientasi (tempat, waktu, orang), penilaian daya pertimbangan, penilaian daya obstruksi, penilaian kosakata, daya ingat, berhitung dan mengenal benda.

2) Nervus kranialis *Olfactorius* (penciuman), *optikus* (pengelihatn), *okulomotoris* (gerak mata, kontraksi pupil, *troklear* (gerak mata), *trigeminus* (sensasi pada wajah, kulit kepala, gigi, mengunyah),

abduken (gerak mata), *fasialis* (pengecap), *vestibulokoklearis* (pendengaran dan keseimbangan), *aksesoris spinal* (fonasi, gerak kepala, leher, bahu), *hipolagus* (gerak lidah).

- 3) Fungsi motorik Masa otot, kekuatan dan tonus otot, fleksi dan ekstensi lengan , abduksi Masa otot, abduksi lengan, fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, adduksi dan abduksi jari.

5. Tanda-tanda vital

1) Tingkat Kesadaran

Gonce (2016) tingkat kesadaran merupakan parameter utama yang sangat penting pada penderita stroke. Perlu dikaji secara teliti dan secara komprehensif untuk mengetahui tingkat kesadaran dari klien dengan stroke.

2) Gerakan, Kekuatan dan Koordinasi

Tanda yang menunjukkan adanya gangguan saraf adalah munculnya kelemahan pada otot, yang merupakan sinyal signifikan dalam kasus stroke. Perawat dapat melakukan evaluasi kekuatan otot dengan memeriksa ekstremitas melalui pemberian tekanan pada otot dan juga dapat memanfaatkan kekuatan gravitasi.

3) Skala peringkat kekuatan otot

Tabel 2.3 Skala peringkat untuk kekuatan otot

0	Tidak tampak ada kontraksi otot
1	Adanya tanda-tanda dari kontraksi
2	Dapat bergerak tapi tak mampu menahan gaya Gravitasi
3	Bergerak melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan otot pemeriksa
4	Bergerak dengan lemah terhadap tahanan dari otot pemeriksa
5	Kekuatan dan regangan yang normal

6. Diagnosa keperawatan

- a. Koping tidak efektif (D. 0096)
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D. 0115)
- c. Defisit pengetahuan (D. 0111)

7. Intervensi keperawatan

Table 2.3 intervensi keperawatan

1.	Koping tidak efektif (D.0096)	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan koping tidak efektif (L.09086) -perawatan atau pengobatan meningkat -verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat -perilaku koping adaptif meningkat	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) Observasi - Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik : - Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi - Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya - Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif Edukasi : - Informasikan alternatif solusi secara jelas Kolaborasi : - Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
----	--------------------------------------	---	--

2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D. 0115)	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105) -kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat(5) -Aktivitas keluarga mengatasi masalah	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Observasi: -identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan -identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga -identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga
		kesehatan yang tepat meningkat(5) -tindakan untuk mengurangi factor resiko meningkat(5)	Terapeutik: -motivasi perkembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan -gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi: -ajarkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

3.	Defisit pengetahuan (D. 0111)	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) -kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat(5) -perilaku sesuai dengan pengetahuan(5) - kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic(5)	Edukasi mobilisasi (I.12394) Observasi: -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi indikasi dan kontraindikasi mobilisasi -Monitor kemajuan pasien/keluarga dalam melakukan mobilisasi Terapeutik: -Persiapkan materi,media dan alatalat seperti bantal, gait belt -Jadwalkan waktu pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga
----	--	---	---

		-Berikan kesempatan pada pasien/keluarga untuk bertanya Edukasi: -Jelaskan prosedur, tujuan, indikasi, dan kontraindikasi mobilisasi serta dampak imobilisasi -Ajarkan cara mengidentifikasi kemampuan mobilisasi (seperti kekuatan otot, rentang gerak) -Ajarkan cara mengidentifikasi sarana dan prasarana yang mendukung untuk mobilisasi di rumah
--	--	---

SKALA PRIORITAS MASALAH

Masalah 1 : Koping tidak efektif

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1. Sifat masalah 1) Aktual : 3 2) Resiko : 2 3) Potensial : 1	3	$2/3 \times 3 = 2$	Masalah sudah terjadi

2. Kemungkinan masalah bisa di ubah 1) Mudah : 2 2) Sebagian : 1 3) Tidak dapat : 0	1	$\frac{1}{2} \times 1 = 0,5$	Bisa diintervensikan dengan melalui edukasi, pengobatan, perubahan gaya hidup
3. Kemungkinan masalah dapat di cegah 1) Tinggi : 3 2) Cukup : 2 3) Rendah : 1	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Komplikasi permasalahan lebih lanjut bisa di selesaikan
4. Menonjolnya masalah 1) Segera : 2 2) Tidak segera : 1 3) Tidak dirasakan	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Perlu penanganan segera untuk mencegah kondisi memburuk

Masalah 2 : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1. Sifat masalah 1) Aktual : 3 2) Resiko : 2 3) Potensial : 1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = 0,3$	Masalah mulai terlihat namun belum actual
2. Kemungkinan masalah bisa di ubah 1) Mudah : 2 2) Sebagian : 1 3) Tidak dapat : 0	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Bisa diperbaiki dengan interensi sosial

3. Kemungkinan masalah dapat di cegah 1) Tinggi : 3 2) Cukup : 2 3) Rendah : 1	2	$1/3 \times 2 = 0,6$	Pencegahan terbatas karena faktor keluarga
4. Menonjolnya masalah 1) Segera : 2 2) Tidak segera : 1 3) Tidak dirasakan : 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah tidak terlalu mendesak
Skor		3,4	Lebih rendah dari gangguan mobilitas fisik

8. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi

9. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi menggunakan (SOAP).