

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Keluarga**

##### 1. Definisi

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Marilyn M.Friedman, 2019).

Menurut WHO (2018) Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (Marilyn M.Friedman, 2019). Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Mubarak, 2011) dalam (Parwati, 2018).

##### 2. Tahap Perkembangan

Membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan, yaitu :

###### a. Keluarga Baru (*Berganning Family*)

Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak. Tugas Perkembangan Keluarga pada Tahap ini adalah sebagai berikut.

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
- 2) Menetapkan tujuan bersama
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan

kelompok sosial

- 4) Mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB
- 5) Persiapan menjadi orang tua
- 6) Memahami Pre Natal Care

b. Keluarga dengan Anak Pertama < 30 bln (Child Bearing)

Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang kemungkinan akan menimbulkan krisis keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah sebagai berikut.

- 1) Adaptasi perubahan anggota keluarga terhadap peran, interaksi, seksual dan kegiatan lainnya
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan
- 3) Membagi peran dan tanggung jawab
- 4) Memberikan bimbingan sebagai orang tua terkait pertumbuhan dan perkembangan anak
- 5) Konseling KB Post Partum
- 6) Menata ruang untuk anak
- 7) Menata ulang biaya/dana *Child Bearing*
- 8) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. Keluarga dengan Anak Pra Sekolah

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah sebagai berikut.

- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga
- 2) Membantu anak bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan kebutuhan anak pra sekolah

- 4) Merencanakan kelahiran/kehamilan berikutnya
- 5) Mempertahankan hubungan di dalam maupun di luar keluarga
- 6) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak
- 7) Pembagian tanggung jawab
- 8) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh kembanganak.

d. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 th)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah sebagaiberikut.

- 1) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah, maupun lingkungan yang lebih luas
- 2) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektualnya
- 3) Menyediakan aktivitas untuk anak
- 4) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikutsertakananak
- 5) Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupandan kesehatan anggota keluarga.

e. Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 th)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah sebagai berikut.

- 1) Pengembangan terhadap remaja dengan memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang dewasa muda yang mulai memiliki otonomi.

- 2) Memelihara komunikasi terbuka
- 3) Memelihara hubungan intim dalam keluarga
- 4) Mempersiapkan perubahan system peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggotakeluarga.

f. Keluarga dengan Anak Dewasa

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah sebagaiberikut.

- 1) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan merelakan kepergiannya
- 2) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 3) Mempertahankan keintima
- 4) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat
- 5) Manata kembali fasilitas dan sumber daya yang ada pada keluarga.
- 6) Berperan sebagai suami-istri, kakek ataupun nenek
- 7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anaknya.

g. Keluarga Usia Pertengahan (*Middle Age Family*)

Tugas perkembangan keluarga pada masa ini adalah sebagaiberikut.

- 1) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolahminat social dan waktu santai
- 2) Memulihkan hubungan antara generasi muda-tua

- 3) Kekakraban dengan pasangan
- 4) Memelihara hubungan/komunikasi/kontak dengan anak dan keluarga
- 5) Persiapan menghadapi masa tua/pension

#### h. Keluarga Lanjut Usia

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup
- 2) Menefrima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian
- 3) Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat
- 4) Melakukan life review masa lalu.

### 3. Tipe Keluarga

Menurut Nadirawati (2018) pembagian tipe keluarga adalah sebagai berikut.

#### a. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggalbersama dalam satu rumah. Tipe keluarga inti diantaranya :
  - a) Keluarga Tanpa Anak (*The Dyad Family*) yaitu keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah
  - b) *The Childless Family* yaitu keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi

pada wanita

- c) Keluarga Adopsi yaitu keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.
- 2) Keluarga Besar (*The Extended Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek dan nenek.
- 3) Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- 4) *Commuter Family* yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.
- 5) *Multigeneration Family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah. *Kin- Network Family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.
- a) Keluarga Campuran (*Blended Family*) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan

anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.

- b) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living Alone*), yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
- c) Foster Family yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.
- d) Keluarga Binuklir yaitu bentuk keluarga setelah cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

b. Keluarga Non-tradisional

- 1) *The Unmarried Teenage Mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The Step Parent Family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune Family* yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
- 4) Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual (*The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*), keluarga yang hidup bersama

berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.

- 5) *Gay and Lesbian Families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.
- 6) *Cohabiting Family*, yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- 7) *Group-Marriage Family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa 10 menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- 8) *Group Network Family*, keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster Family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- 10) *Homeless Family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
- 11) *Gang*, bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.



#### 4. Peran Keluarga

Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan masyarakat sesuai dengan fungsi dan kedudukan seseorang di komunitas. Peran adalah apa yang individu harus dilakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran tersebut. Peran biasanya menyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat sementara dalam suatu sistem sosial tertentu. Adapun peran keluarga terdiri dari 2 yaitu :

##### a. Peran Formal

Peran formal dalam keluarga adalah posisi formal pada keluarga, seperti ayah, ibu dan anak. Setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga memiliki peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi seluruh anggota keluarga, dan sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak, pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Sedangkan anak berperan sebagai pelakusikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

#### **B. Konsep Dasar Stroke**

##### 1. Definisi

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika sebagian sel – sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Aliran darah yang berhenti membuat

suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga berhenti, sehingga sebagian otak tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Penyakit stroke termasuk penyakit pembuluh darah otak (cerebrovaskuler) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebral) yang disebabkan berkurangnya aliran darah dan oksigen di otak. Berkurangnya aliran darah dan oksigen ini bisa disebabkan adanya sumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah sehingga mengakibatkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel – sel otak (Engel, 2020). Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan (stroke iskemik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian. Gangguan peredaran darah otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke (Barrimi et al., 2020).

## 2. Klasifikasi Stroke

Adapun klasifikasi stroke menurut dapat di bagi menjadi dua yaitu :

### a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi akibat suplai darah ke jaringan otak berkurang, hal ini disebabkan karena obstruksi total atau sebagian

pembuluh darah otak. Hampir 80% pasien stroke merupakan stroke iskemik. Penyebab stroke iskemik adalah trombosis, emboli, dan hipoperfusi global.

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik adalah stroke yang terjadi karena perdarahan *subarachnoid*, mungkin disebabkan karena pecahnya pembuluh darah otak tertentu. Biasanya terjadi pada saat pasien melakukan aktivitas atau saat aktif, namun juga pada kondisi istirahat.

3. Etiologi

Menurut Smeltzer dan Bare (2013) dalam (Arsenia, 2021) stroke biasanya diakibatkan oleh salah satu dari empat kejadian dibawah ini, yaitu :

a. Trombosis

Trombosis yaitu bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher. Arteriosklerosis serebral adalah penyebab utama trombosis, yang merupakan penyebab paling umum dari stroke. Secara umum, trombosis tidak terjadi secara tiba-tiba, dan kehilangan bicara sementara, hemiplegia, atau paresthesia pada setengah tubuh dapat mendahului paralisis berat pada beberapa jam atau hari.

b. Embolisme serebral

Embolisme serebral yaitu bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain. Embolus biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya yang merusak sirkulasi serebral.

c. Iskemia

Iskemia adalah penurunan aliran darah ke area otak. Iskemia terutama karena konstiksi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak.

d. Hemoragik serebral

Hemoragik serebral yaitu pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak. Pasien dengan perdarahan dan hemoragi mengalami penurunan nyata pada tingkat kesadaran dan dapat menjadi stupor atau tidak responsif. Akibat dari keempat kejadian di atas maka terjadi penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen fungsi otak dalam gerakan, berfikir, memori, bicara, atau sensasi.

4. Manifestasi klinis

Adapun manifestasi klinis menurut (Darmawan, 2019) yaitu

a. Kehilangan motorik

Stroke adalah penyakit motor neuron dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik.

b. Kehilangan komunikasi

Fungsi otak lain yang dipengaruhi oleh stroke adalah bahasa dan komunikasi. Stroke adalah penyebab afasia paling umum. Disfungsi bahasa dan komunikasi dapat dimanifestasikan oleh hal berikut:

- 1) Disartria (kesulitan berbicara), ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang

bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara.

- 2) Disfasia atau afasia (bicara defektif atau kehilangan bicara), yang terutama ekspresif atau reseptif.
- 3) Apraksia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya), seperti terlihat ketika pasien mengambil sisir dan berusaha untuk menyisir rambutnya.

c. Gangguan persepsi

Ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi. Stroke dapat mengakibatkan disfungsi persepsi visual, gangguan dalam hubungan visual-spasial dan kehilangan sensori.

d. Kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik

Disfungsi ini dapat ditunjukkan dengan kesulitan dalam pemahaman, lupa, dan kurang motivasi, yang menyebabkan pasien ini menghadapi masalah frustrasi dalam program rehabilitasi mereka.

e. Disfungsi kandung kemih

Setelah stroke pasien mungkin mengalami inkontinensia urinarius sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk menggunakan urinal/bedpan.

5. Patofisiologi

a. Patofisiologi stroke iskemik

Stroke iskemik paling sering disebabkan oleh kurangnya aliran darah ke sebagian atau seluruh bagian otak yang mengakibatkan hilangnya neuron dari glukosa dan oksigen yang menyebabkan kegagalan produksi senyawa fosfat energi tinggi seperti adenine

trifosfat (ATP). Hal ini berdampak pada proses pembentukan energi yang penting untuk kelangsungan hidup sel jaringan. Jika hal ini terus berlanjut dan bertambah parah dapat menyebabkan penurunan membrane sel saraf karena kematian sel akibat dari terganggunya proses sel normal. Iskemia juga dapat disebabkan karena kekurangan oksigen saja (kerusakan hipoksiaiskemik yang mungkin terjadi pada pasien yang mengalami serangan jantung, kolaps pernapasan ataupun karena keduanya) atau kehilangan glukosa saja (yang mungkin terjadi karena *overdosis* insulin pada pasien diabetes). Tekanan darah yang sangat rendah dapat menghasilkan pola infark aliran yang berbeda, yang biasanya infark terjadi pada jaringan arteri utama otak. Umumnya, stroke iskemik hanya melibatkan sebagian dari otak akibat oklusi arteri besar atau kecil. Hal ini dapat berkembang dengan cepat di beberapa bagian arteri dan menjadi emboli atau embolus tunggal yang pecah dan mengalir dalam aliran darah. Saat arteri tersumbat dan otak kekurangan aliran darah, terjadi penghambatan pada hampir seluruh fungsi alami dari syaraf. Fungsi normal syaraf akan terhenti dan akan terjadi gejala yang relevan dengan daerah otak yang terlibat (kelemahan, mati rasa, kehilangan penglihatan, dll) (Azizah, 2020).

b. Patofisiologi stroke hemoragik

Selama perdarahan intraserebral, terjadi akumulasi darah yang cepat dalam parenkim otak yang menyebabkan gangguan anatomi normal dan peningkatan tekanan lokal. Tergantung pada dinamika ekspansi hematoma (pertumbuhan), kerusakan primer terjadi dalam waktu

beberapa menit hingga jam setelah onset pendarahan. Kerusakan sekunder sebagian besar disebabkan karena adanya darah dalam parenkim dan juga tergantung pada volume hematoma, usia dan volume ventricular. Hal ini dapat terjadi melalui jalur sitotoksitas darah, *hipermetabolisme*, *eksitotoksitas*, depresi serta stress oksidatif dan peradangan. Pada akhirnya *pathogenesis* ini menyebabkan gangguan *irreversibel* komponen unit neurovascular dan diikuti oleh gangguan pada *blood brain barrier* dan edema otak memetik dengan kematian sel otak besar. Sementara mediator inflamasi yang dihasilkan secara lokal untuk merespon kematian otak atau cedera otak memiliki kapasitas untuk menambah kerusakan yang disebabkan oleh cedera sekunder, keterlibatan sel-sel inflamasi (mikroglia/makrofag) sangat penting untuk menghilangkan pecahan sel dari hematoma yang merupakan sumber peradangan (Azizah, 2020).

#### 6. Faktor risiko stroke

Faktor risiko dari penyakit stroke yaitu terdiri dari (Suandari, 2021) :

- a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga.
- b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, dislipidemia, diabetes melitus, obesitas, alkohol dan atrial fibrillation.

## 7. Komplikasi

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik. Pada umumnya pasien pasca stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke. Pencegahan, pengenalan dini, dan pengobatan terhadap komplikasi pasca stroke merupakan aspek penting. Beberapa komplikasi stroke dapat terjadi akibat langsung stroke itu sendiri, imobilisasi atau perawatan stroke. Hal ini memiliki pengaruh besar pada luaran pasien stroke sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan meningkatkan lama hari rawat inap di rumah sakit. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi adalah komplikasi sangat umum pada pasien stroke (Suandari, 2021).

## 8. Pencegahan stroke

Pencegahan stroke bertujuan untuk mengendalikan angka kematian akibat stroke dan kejadian stroke, memperkecil kemungkinan disabilitas akibat stroke serta mencegah terjadinya stroke berulang. Bentuk – bentuk upaya pencegahan stroke yang dapat dilakukan (Engel, 2020) :

### a. Pencegahan Primer

Pencegahan Primer adalah pencegahan yang dilakukan pada orang sehat atau kelompok berisiko yang belum terkena stroke untuk



mencegah kemungkinan terjadinya serangan stroke yang pertama, dengan mengendalikan faktor risiko dan mendeteksi diri serangan stroke. Hal ini dapat dilakukan dengan :

- 1) Peningkatan aktivitas fisik
- 2) Penyediaan pangan sehat & percepatan perbaikan gizi
- 3) Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit
- 4) Peningkatan kualitas lingkungan
- 5) Peningkatan edukasi hidup sehat
- 6) Peningkatan perilaku hidup sehat, yang diimplementasikan

dalam perilaku “CERDIK” yaitu :

C ; Cek kesehatan secara berkala,

E ; Enyahkan asap rokok,

R ; Rajin aktivitas fisik,

D ; Diet sehat dengan gizi seimbang,

I ; Istirahat yang cukup,

K ; Kelola stress

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan Sekunder adalah pencegahan yang dilakukan pada orang yang sudah mengalami serangan stroke, agar tidak terjadiserangan stroke berulang yaitu dengan penambahan obat pengencer darah seperti aspirin. Disamping pengendalian faktor risiko lainnya, individu pasca stroke tetap secara rutin dan teratur mengontrol faktor risiko.

## 9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang biasa dilakukan pada pasien stroke meliputi (Barrimi et al., 2020) :

- a. Darah lengkap dan LED
- b. Ureum, elektrolit, glukosa, dan lipid
- c. Rontgen dada dan EKG
- d. CT scan kepala

Hasil CT scan perlu diketahui terlebih dahulu sebelum dilakukan terapi dengan obat antikoagulan atau agregasi platelet. CT scan dibedakan menjadi dua yaitu, CT scan non kontras yang digunakan untuk membedakan antara stroke hemoragik dengan stroke iskemik yang harus dilakukan untuk mengantisipasi kemungkinan penyebab lain yang memberikan gambaran klinis menyerupai gejala infark atau perdarahan di otak, misalnya adanya tumor. Sedangkan yang kedua adalah CT scan kontras yang digunakan untuk mendeteksi malformasi vaskular dan aneurisma.

## 10. Penatalaksanaan Stroke

Tujuan terapi adalah memulihkan perfusi ke jaringan otak yang mengalami infark dan mencegah serangan stroke berulang. Terapi dapat menggunakan Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rtPA) yang merupakan bukti efektivitas dari trombolisis, obat antiplatelet dan antikoagulan untuk mencegah reperfusi pada pasien stroke iskemik (Suandari, 2021).

a. *Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA)*

Obat ini juga disebut dengan rrt PA, t-PA, tPA, alteplase (namagenerik), atau aktivase atau aktilise (nama dagang). Pedoman terbaru bahwa rt-PA harus diberikan jika pasien memenuhi kriteria untuk perawatan. Pemberian rt-PA intravena antara 3 dan 4,5 jam setelah onset serangan stroke telah terbukti efektif pada uji coba klinis secara acak dan dimasukkan ke dalam pedoman rekomendasi oleh *Amerika Stroke Association* (rekomendasi kelas I, bukti ilmiah level A). Penentuan penyebab stroke sebaiknya ditunda hingga setelah memulai terapi rt-PA. Dasar pemberian terapi rt-Pa menyatakan pentingnya pemastian diagnosis sehingga pasien tersebut benar-benar memerlukan terapi rt-PA, dengan prosedur CT scan kepala dalam 24 jam pertama sejak masuk ke rumah sakit dan membantu mengeksklusikan stroke hemoragik.

b. *Terapi antiplatelet*

Pengobatan pasien stroke iskemik dengan penggunaan antiplatelet 48 jam sejak onset serangan dapat menurunkan risiko kematian dan memperbaiki luaran pasien stroke dengan cara mengurangi volumekerusakan otak yang diakibatkan iskemik dan mengurangi terjadinya stroke iskemik ulangan sebesar 25%. Antiplatelet yang biasa digunakan diantaranya aspirin, clopidogrel. Kombinasi aspirin dan clopidogrel dianggap untuk pemberian awal dalam waktu 24 jam dan kelanjutan selama 21 hari. Pemberian aspirin dengan dosis 81-325 mg dilakukan pada sebagian besar pasien. Bila

pasien mengalami intoleransi terhadap aspirin dapat diganti dengan menggunakan clopidogrel dengan dosis 75 mg per hari atau dipiridamol 200 mg dua kali sehari. Hasil uji coba pengobatan antiplatelet terbukti bahwa data pada pasien stroke lebih banyak penggunaannya dari pada pasien kardiovaskular akut, mengingat otak memiliki kemungkinan besar mengalami komplikasi perdarahan.

c. Terapi *antikoagulan*

Terapi antikoagulan sering menjadi pertimbangan dalam terapi akut stroke iskemik, tetapi uji klinis secara acak menunjukkan bahwa antikoagulan tidak harus secara rutin diberikan untuk stroke iskemik akut. Penggunaan antikoagulan harus sangat berhati-hati. Antikoagulan sebagian besar digunakan untuk pencegahan sekunder jangka Panjang pada pasien dengan fibrilasi atrium dan stroke kardioemboli. Terapi antikoagulan untuk stroke kardioemboli dengan pemberian heparin yang disesuaikan dengan berat badan dan warfarin (Coumadin) mulai dengan 5-10 mg per hari. Terapi antikoagulan untuk stroke iskemik akut tidak pernah terbukti efektif. Bahkan di antara pasien dengan fibrilasi atrium, tingkat kekambuhan stroke hanya 5-8% pada 14 hari pertama, yang tidak berkurang dengan pemberian awal antikoagulan akut.

## C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Keluarga dengan Stroke

### 1. Pengkajian

Pengkajian keluarga meliputi data umum klien, riwayat tahap perkembangan, lingkungan, struktur keluarga, stress dan koping keluarga, pemeriksaan fisik yang dilakukan pada semua anggota keluarga meliputi pemeriksaan *head to toe*, dan harapan keluarga.

### 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis dari respons klien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan diagnosa keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas dalam situasi yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Diagnosa Keperawatan keluarga yang berkaitan dengan Stroke menurut standar diagnosis keperawatan Indonesia salah satunya adalah penurunan koping keluarga. Penurunan koping keluarga adalah Ketidakadekuatan atau ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang yang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatannya.

Tabel 2. 1 Diagnosa Keperawatan

<b>Penurunan Koping Keluarga</b>	<b>D.0097</b>
<i>Kategori: fisiologi</i>	
<i>Subkategori: integritas Ego</i>	
<b>Definisi</b>	
Ketidak adekuatan atau ketidak efektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatannya.	
<b>Penyebab</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Situasi penyerta yang mempengaruhi orang terdekat</li> <li>2. Krisis perkembangan yang dihadapi orang terdekat</li> <li>3. Kelelahan orang terdekat dalam memberikan dukungan</li> <li>4. Disorganisasi keluarga</li> <li>5. Perubahan peran keluarga</li> <li>6. Tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat</li> <li>7. Kurangnya saling mendukung</li> <li>8. Tidak cukupnya dukungan yang diberikan klien pada orang terdekat</li> <li>9. Orang terdekat kurang terpapar informasi</li> <li>10. Salahnya/tidak pahamnya informasi yang didapatkan orang terdekat</li> <li>11. Orang terdekat terlalu fokus pada kondisi diluar keluarga</li> <li>12. Penyakit kronis yang menghabiskan kemampuan dukungan orang terdekat</li> </ol>	
<b>Gejala dan Tanda Mayor</b>	
<b>Subjektif</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh/khawatir tentang respon orang terdekat pada masalah kesehatan</li> </ol>	
<b>Objektif</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orang terdekat menarik diri dari klien</li> <li>2. Terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien</li> </ol>	
<b>Gejala dan Tanda Minor</b>	
<b>Subjektif</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orang terdekat menyatakan kurang terpapar informasi tentang upaya mengatasi masalah klien</li> </ol>	
<b>Obejktif</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan</li> <li>2. Orang terdekat berperilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan/kemandrian klien</li> </ol>	
<b>Kondisi Klinis Terkait</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyakit Alzheimer</li> <li>2. AIDS</li> <li>3. Kelainan yang menyebabkan paralisis permanen</li> <li>4. Kanker</li> <li>5. Penyakit kronis (mis. Kanker, atrhritis reumatoid)</li> <li>6. Penyalahgunaan zat</li> <li>7. Krisis keluarga</li> <li>8. Konflik keluarga yang belum terselesaikan</li> </ol>	

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<b>Penurunan Koping Keluarga (D.0097)</b>	<b>Status koping keluarga (L.09088)</b> 1) Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain dari menurun menjadi meningkat 2) perilaku mengabaikan anggota keluarga dari meningkat menjadi menurun	<b>Dukungan koping (I.09312)</b> <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini</li> <li>2. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang</li> <li>3. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Dengarkan masalah, persaaan, dan pernyataan keluarga</li> <li>5. Fasilitas pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antara anggota keluarga</li> <li>6. Fasilitas anggota keluarga dalam mengidentifikasi</li> </ol>

			<p>dan menyelesaikan konflik nilai</p> <p>7. fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>8. Jelaskan mengenai dukungan koping</p> <p>9. Jelaskan penyebab stress pada pasien stroke</p> <p>10. Menjelaskan tentang stroke</p>
--	--	--	--

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan oleh perawat selama 3 x 24 jam dengan kriteria hasil sebagai indikator pencapaian atas rencana keperawatan yang telah di berikan untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (PPNI, 2018).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan. Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah



pasien ataukan asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi (Ernawati, 2019).

Menurut (Ernawati, 2019) Untuk lebih mudah melakukan pemantauan dalam kegiatan evaluasi keperawatan maka kita menggunakan komponen SOAP/SOAPIER yaitu:

- a. S : data subyektis
- b. O : data objektif
- c. A : analisis , interpretasi dari data subyektif dan data objektif.  
Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis yang masih terjadi, atau masalah atau diagnosis yang baru akibat adanya perubahan status kesehatan klien.
- d. P : planning, yaitu perencanaan yang akan dilakukan, apakah dilanjutkan, ditambah atau dimodifikasi
- e. I : implementasi, artinya pelaksanaan tindakan yang dilakukansesuai instruksi yang ada dikomponen P
- f. E : evaluasi, respon klien setelah dilakukan tindakan.
- g. R : Reassessment, pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi. Apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan.

## D. Penerapan Dukungan Koping

### 1. Definisi Penerapan Dukungan Koping

Koping adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi stresfull. Koping merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik. Secara alamiah baik disadari maupun tidak, individu sesungguhnya telah menggunakan strategi koping dalam menghadapi stres. Dukungan koping adalah respon yang ditunjukkan keluarga dalam mengatasi stresor yang ada, berusaha untuk memperbaiki masalah yang ada dan beradaptasi dengan situasi yang terjadi (Risnawati, 2019).

Dukungan koping bertujuan untuk dapat beradaptasi dengan keadaan yang terjadi baik dalam upaya pemecahan masalah maupun mengurangi stresor yang terjadi. Dengan adanya dukungan koping di harapkan adanya peningkatan terhadap status koping keluarga yang awalnya menurun menjadi meningkat.

### 2. Efektifitas Dukungan Koping

Tabel 2.3 Efektifitas Dukungan Koping

No	Judul jurnal	Penulis	Tahun	Hasil
1	Dukungan koping keluarga pasien stroke	- Kes - Aydin yildrim	2020	Dukungan koping terhadap pasien stroke menunjukkan korelasi negatif anatar keharmonisan kelurga dan beban pengasuh. Dalam keluarga yang membutuhkan perawatan panjang, seluruh keluarga

				terpengaruh, tidak hanya individu yang menerima perawatan tetapi terutama anggota keluarga yang memberikannya.
2.	Dukungan koping Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya	-Sulastrami -Chabibah -Rustam	2019	Kurangnya dukungan koping merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Salah satu sumber dukungan sosial yang paling penting adalah perkawinan dan keluarga.
3.	Dukungan dan Koping Keluarga dalam Motivasi Pengobatan Penderita Diabetes Melitus	- Alfa - Mustamu - Sjarfan - Nur hafni hasim	2020	Penelitian ini menunjukkan bahwa koping dan dukungan keluarga memiliki hubungan erat dengan motivasi pengobatan pasien diabetes melitus. Dukungan keluarga dan koping keluarga adalah aspek penting kepatuhan terhadap manajemen diabetes. Terdapat hubungan positif dan signifikan antara dukungan keluarga dan koping keluarga serta kepatuhan terhadap pengobatan diabetes.
4.	Dukungan Koping terhadap Anak Berkebutuhan Khusus			Pada penelitian kali ini, peneliti melihat hubungan antara koping stres terhadap dukungan koping keluarga, dimana orang tua

				yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Hasil analisis yang dilakukan terhadap kedua variabel yaitu koping stress dan kesejahteraan psikologis diperoleh tingkat koefisien rendah dan menunjukkan bahwa ada hubungan antara koping stress dengan dukungan koping
5.	Gambaran Dukungan koping Keluarga Terhadap Lansia di Masa Pandemi Covid-19	- Nabila - Emi yuliza - Yani handayani	2022	Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga kepada lansia yang cukup baik, tetapi ada beberapa lansia yang kurang dukungan dari keluarga seperti kebutuhan ekonomi serta kurangnya memberikan rasa nyaman kepada lansia, meskipun banyak sekali dampak dari pandemi Covid-19 yang lansia rasakan.

### 3. Standar Operasional Prosedur (SOP) Dukungan Koping

#### 2.4 (SOP) Dukungan Koping

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) DUKUNGAN KOPING</b>	
Pengertian	Ketidak adekuatan atau ketidak efektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatannya.
Tujuan	Bertujuan untuk meningkatkan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat yang dibutuhkan klien untuk mengatasi masalah kesehatannya. Dengan adanya dukungan koping di harapkan adanya peningkatan terhadap status koping keluarga yang awalnya menurun menjadi meningkat.
Sasaran	Anggota keluarga pada keluarga dengan stroke dengan memiliki usia dewasa (bisa membaca dan menulis)
Media penyuluhan	Leaflet (lembar balik)
Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jangan memaksa keluarga untuk mengungkapkan bila keluarga /anggota keluarga belum siap</li> <li>2) Berikan motivasi secara terus menerus</li> <li>3) Libatkan anggota keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan</li> </ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fase Pra Interaksi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam dan memperkenalkan diri, menjelaskan prosedur tindakan yang akan di lakukan dan berikan kesempatan pada pasien atau keluarga pasien untuk bertanya</li> <li>b. Bina hubungan saling percaya antara perawat dan anggota keluarga</li> </ol> </li> <li>2. Fase orientasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat kontrak dengan keluarga</li> <li>b. Menyiapkan diri dengan konsep dukungan koping</li> <li>c. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li> <li>d. Mempersiapkan kondisi lingkungan yang kondusif</li> </ol> </li> <li>3. Fase kerja</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi keluarga pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir)</li> <li>b. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>c. Bina hubungan saling percaya</li> <li>a. Identifikasi pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien</li> <li>b. Identifikasi peran anggota keluarga dalam setiap pengobatan dan proses perawatan pasien</li> <li>c. Identifikasi kesiapan anggota keluarga dalam membantu pasien untuk melakukan aktifitas sehari-hari seperti ke kamar mandi, berpakaian, menyuapi makanan, bangun dan beranjak dari tempat tidur bila pasien tidak bisa mampu melakukan</li> <li>d. Menjelaskan peran keluarga untuk mengingatkan pasien dalam hal minum obat, istirahat, makan makanan yang sehat hingga melakukan terapi</li> <li>e. Menjelaskan kepada anggota keluarga mengenai masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga (pasien), meliputi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan mengenai dukungan koping</li> <li>- Menjelaskan tentang stroke</li> <li>- Menjelaskan tentang stres pada pasien stroke</li> </ul> </li> <li>f. Menjelaskan bagaimana cara keluarga dalam melakukan perawatan sederhana untuk mengatasi masalah kesehatan pada anggota keluarga (pasien).</li> </ul> <p>4. Fase terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi kemampuan keluarga menggunakan dukungan koping yang efektif atau tepat</li> <li>b. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>c. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan</li> </ul>
--	---

(Sumber: Pribadi, 2023)