

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian Stroke

Stroke merupakan penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan dapat menimbulkan kecacatan atau bahkan kematian (Wiyanti, 2020)

Stroke adalah disfungsi neorologi akut yang disebabkan oleh gangguan aliran darah yang timbul secara mendadak sehingga pasokan darah keotak terganggu mengakibatkan kelainan fungsional dari sistem pusat (Indriyani, 2019).

Stroke atau cedera serebrovaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang disebabkan oleh berhentinya suplai darah menuju otak. (Ramayanti.D, 2022).

Dapat penulis simpulkan dari ke 3 definisi diatas bahwa stroke merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh berhentinya suplai darah ke otak terganggu

2.1.1 Etiologi

Menurut (Vidianis, 2019) penyebab stroke antara lain :

a. Penyumbatan

Penyumbatan terjadi pada arteri yang disebabkan endapan pada dinding pembuluh darah..

b. Pembuluh darah pecah

Terjadi pecahan dapat berakibat kelamahan pada dinding pembuluh darah.

c. Endapan

Endapan pada dinding pembuluh darah atau pada dinding jantung mengakibatkan penyumbatan darah lebih kecil yang disebut embolus.

d. Faktor resiko

Faktor resiko yang biasa terjadi adalah hipertensi. Hipertensi tidak terkontrol menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah yang menyebabkan penyumbatan bahkan merusak dinding pembuluh darah yang kemudian pecah.

e. Usia tua

Stroke digolongkan juga sebagai penyakit degeneratif karena semakin bertambah usia seseorang akan semakin beresiko terkena stroke.

f. Obesitas

Obesitas juga dapat memperbesar resiko terjadinya stroke.

g. Penyakit Jantung

Gangguan irama jantung dapat menjadi salah satu tanda dan gejala stroke.

h. Kebiasaan Merokok

Merokok mengganggu kemampuan darah untuk meningkatkan oksigen serta dapat merusak sel darah merah. Kebiasaan merokok dapat menambah resiko terkena penyakit stroke.

i. Faktor lain

Mengonsumsi kolestrol tinggi yang mengandung lemak hewani seperti minyak goreng juga dapat meningkatkan terkena stroke

2.1.2 Manifestasi klinis

Stroke menurut (Nurarif.H, 2016) dalam (Sulistiawati, 2020) mengatakan manifestasi klinis stroke sebagai berikut:

- a. Kelemahan pada otot-otot
- b. Terjadi kelumpuhan pada separuh badan
- c. Wajah tidak simentris
- d. Vertigo dan nyeri kepala
- e. Fungsi otak terganggu
- f. Daya ingat mengalami gangguan
- g. Perubahan sensasibilitas tubuh

2.1.3 Patofisiologi

Stroke didefinisikan sebagai gangguan aliran darah dalam pembuluh darah ke otak yang disebabkan karena peningkatan neurologis yang muncul secara tiba-tiba. Dua arteri karotis interna vertebra posterior (sirkuit Willis) merupakan pengatur darah ke otak. Penyebab stroke iskemik adalah kekurangan darah dan oksigen di otak, sementara penyebab stroke hemoragik yaitu pendarahan atau pecahnya pembuluh darah. Sekitar 85% kematian akibat stroke disebabkan oklusi iskemik, sebagian disebabkan perdarahan serebral. Keadaan trombotik dan emboli pada otak menyebabkan Oklusi iskemik. kasus sirkulasi darah rusak karena penyempitan

pembuluh darah disebabkan arteriosklerosis. Stroke trombotik menyebabkan akumulasi plak kemudian mempersempit rongga pembuluh darah dan gumpalan.

Stroke hemoragik merupakan tingkat kematian yang cukup tinggi. Pada kondisi ini, tekanan pada jaringan otak dan luka dalam menyebabkan pecahnya pembuluh darah, hal ini menyebabkan serangan jantung dan efek toksik pada sistem pembuluh darah. Pendarahan terbagi menjadi pendarahan intraserebral dan subarachnoid pecahnya pembuluh darah menyebabkan penggumpalan darah yang tidak normal, antikoagulan yang digunakan berlebihan dan trombolisis. (Kuriakose.D, 2020).

2.1.4 Komplikasi

Komplikasi Stroke Menurut (Pudiastuti, 2011) dalam (Sulistiawati, 2020) ialah:

- a. Pagi kaki mudah terbentuk bekuan darah, pasien penderita kelumpuhan dapat berakibat penimbunan cairan, serta pembengkakan..
- b. Pneumonia timbul disebabkan oleh pasien yang tidak bisa batuk & menelan dengan sempurna yang menyebabkan penumpukan cairan pada paru..
- c. Atropi dapat terjadi karena kurang imobilisasi
- d. Dekubitus, luka yang terjadi akibat penekanan..

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Putra.A.A, 2019) pemeriksaan penunjang pada pasien stroke adalah :

- a. CT Scan bertujuan untuk menemukan hasil pemindaian yang memperhatikan secara spesifik letak edema & jaringan otak yang terkena infark

- b. Pemeriksaan MRI, pemeriksaan ini memanfaatkan gelombang magnet untuk mengetahui posisi dan pendarahan pada otak.
- c. Sinar X tengkorak, pemeriksaan bertujuan agar menggambarkan adanya perubahan pada kelenjar lempeng pineal .
- d. Angiografi serebral, pemeriksaan ini membantu untuk mengetahui penyebab stroke secara spesifik
- e. EEG bertujuan untuk mengetahui masalah yang timbul dan efek dari jaringan yang infrak.
- f. Pemeriksaan laboratorium.
 - 1) Lumbang fungsi
 - 2) Memeriksa darah lengkap
 - 3) Pemeriksaan darah rutin, seperti glukosa elektrolit ureum, kreatinin..
 - 4) Mengecek gula darah

Pemeriksaan kimia darah: pada pasien stroke akut dapat terjadi hiperglikemia

2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut penelitian Sulistiawati,2020 penatalaksanaan umum yang dapat dilakukan oleh keluarga adalah :

1) ROM

Menurut Marwanti dkk. (2021) ROM dapat menjadi penatalaksanaan yang dapat dilakukan tidak hanya oleh perawat tetapi bisa dilakukan oleh keluarga. ROM (*Range Of Motion*) adalah terapi yang digunakan untuk

memulihkan dan mempertahankan otot, memelihara mobilitas persendian, melaancarkan sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk tubuh

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian

Keluarga merupakan perkumpulan orang yang memiliki hubungan atau ikatan baik itu karena perkawinan, kelahiran atau adopsi, bertujuan agar memelihara, menciptakan serta meningkatkan budaya perkembangan fisik, psikologi, emosional dalam setiap anggota keluarga (Yahya.S, 2021)

Keluarga menurut (Nadirwati, 2018) dalam (Yahya.S, 2021) merupakan dua/lebih orang yang terikat melalui emosional atau keintiman, serta memandang dirinya beserta orang lain adalah suatu keluarga.

Dengan demikian dapat penulis disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu hubungan yang terikat baik secara ikatan seperti perkawinan, keturunan dan adopsi atau secara emosional. Dan menganggap dirinya termasuk bagian keluarga.

2.2.2 Tipe Keluarga

Dalam buku Yahya.S (2021) semakin berkembang perkembangan masyarakat semakin berkembang juga jenis keluarga, maka kita pahami terlebih dahulu tipe keluarga :

- a. Tradisional

- 1) Keluarga inti
- 2) Keluarga besar
- 3) Keluarga *Dyad* (sepasang suami istri)
- 4) Keluarga *Single Perent*

b. Non Tradisional.

- 1) Kelurga dengan remaja
- 2) keluarga dengan orang tua tiri
- 3) Keluarga Komunal
- 4) Keluarga yang tidak memiliki ikatan pernikahan tetapi tinggal satu rumah.
- 5) Keluarga Gay dan lesbi
- 6) *Network Family*
- 7) *Foster family*

2.2.3 Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

a. Tahap I : *Begining Family* (Pasangan pengantin baru)

Tahap ini dimulai dari awal mula pernikahan dua orang yang membentuk pernikahan untuk membangun keluarga. tugas tahap pasangan pengantin baru adalah:

- 1) Menciptakan hubungan saling memuaskan
- 2) Hubungan harmonis berserta jaringan sodara

b. Tahap II: keluarga dengan anak kelahiran pertama..

- 1) Beradaptasi bersama keluarga baru

2) Siap berubah peran menjadi orang tua

c. Tahap III: keluarga anak prasekolah

Dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun – 5 tahun tahap ini dimulai. Tugas:

- 1) Dapat membantu anak bersosialisasi
- 2) Mencukupi kebutuhan pada anak

d. Tahap IV: keluarga anak sekolah

Memasuki tahap ini ketika dari anak pertama memulai sekolah. Tugannya

- 1) Membantu anak mengembangkan hubungan dengan teman
- 2) Meningkatkan kesiapan pemenuhan kebutuhan hidup termasuk meningkatkan kesehatan

e. Tahap V: keluarga dengan anak Remaja

- 1) Menjaga hubungan dekat dengan keluarga
- 2) Menjaga komunikasi

f. Tahap VI: Keluarga dengan anak dewasa.

- 1) Jaga hubungan intim dengan pasangan
- 2) Menyesuaikan peran
- 3) Membantu anak mandiri

g. Tahap VII; Keluarga dengan usia pertengahann

- 1) Tingkatkan kerohanian
- 2) Selalu menjaga kesehtan

h. Tahap VIII; Keluarga pada tahap usia lanjut

- 1) Beradaptasi dengan kehilangan
- 2) Menjaga keluarga agar tetap menyenangkan

2.2.4 Fungsi Pelayanan Kesehatan

Fungsi pelayanan kesehatan ada 5 tanggung jawab yang harus dipenuhi :

- a. Mengetahui masalah kesehatan anggota keluarga
- b. Membuat keputusan untuk mengambil tindakan
- c. merubah lingkungan keluarga
- d. merawat anggota keluarga
- e. memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat

2.2.5 Struktur Keluarga

Menurut (Yahya.S, 2021) mengatakan bahwa unit-unit yang saling berkaitan dalam struktur keluarga antara lain :

- 1) Pola komunikasi

Komunikasi sangat penting dalam hubungan keluarga untuk meningkatkan rasa saling percaya satu sama lain. Karakteristik dalam berkomunikasi:

- Terbuka
- Komunikasi berkualitas

- 2) Struktur peran

Struktur peran merupakan perilaku yang diandalkan dalam posisi tertentu

3) Struktur kekuatan

Cara membangun kekuatan pada keluarga :

- Kekuatan hukum
- *Referent power*/contoh teladan orang tua
- *Coercive power*
- Kemampuan menghargai

4) Nilai & norma

Mengkaji nilai dari prinsip moral dan etika yang dijunjung keluarga dan menjadi dasar dalam bersikap maupun berperilaku

2.2.6 Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif' ialah ketika keluarga dapat saling memberikan cinta, dan mengasuh. Beberapa hal yang perlu dipenuhi keluarga::

- a) Menumbuhkan rasa peduli
- b) Menghormati satu sama lain
- c) Menjalin hubungan intim dalam hubungan

2) Fungsi sosialisasi'

Sosialisasi adalah proses dari perubahan yang mengarah pada interaksi sosial dimasyarakat.

3) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi secara tidak langsung merupakan sarana dalam melanjutkan keturunan atau generasi penerus keluarga

4) Fungsi ekonomi

Ekonomi bagi keluarga sangatlah penting karena sebagai kebutuhan dalam finansial seluruh anggota keluarga. misalnya kebutuhan pangan, sandang dan papan;

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

keluarga dapat memegang peran untuk pelaksanaan kesehatan dengan cara mengurus masalah masalah kesehatan pada anggota, karena kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan akan berpengaruh pada kesehatan keluarga.

2.2.7 Peran Perawat Keluarga

1) Pendidik.

Perawat diharapkan mampu memberikan informasi mengenai kasus kesehatan secara umum bila diperlukan. Hal ini bertujuan agar keluarga dapat secara mandiri melaksanakan rencana perawatan kesehatan keluarga, dan bertanggung jawab atas masalah kesehatan yang di alami.

2) Koordinator

Perawat dapat berperan sebagai koordinator untuk dapat membantu anggota keluarga.

3) Pelaksana

Perawat bisa meminta keluarga untuk membantu perawatan kesehatan secara langsung pada pasien.

4) Pengawas kesehatan'

Perawat dapat berperan sebagai pengawas dengan memberitahukan perkembangan kesehatan pasien dan apa saja yang ingin diketahui keluarga mengenai penyakit yang diderita.

5) Konsultan

Perawat akan dihadapkan menjadi narasumber masalah kesehatan yang dihadapi keluarga.

6) Kolaborasi

Kolaborasi tidak hanya berlangsung bersama keluarga tapi perlu adanya jaringan komunikasi dengan perawat atau pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit. Hal ini bertujuan untuk mengantisipasi terjadinya kejadian tidak terduga.

7) Fasilitator

Perawat harus mampu memahami sistem dalam pelayanan kesehatan karena untuk mempermudah perawat dalam menolong dan memberikan informasi yang tepat.

8) Peneliti

Perawat harus mampu mengenal masalah kasus-kasus yang sering terjadi pada keluarga.

9) Memodifikasi lingkungan

Memberikan edukasi informasi kesehatan pada keluarga serta memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.3.1 Pengkajian

A. Data umum

1. Komposisi keluarga

Mengkaji siapa sajakah yang anggota keluarga yang termasuk kedalam anggota keluarga.

2. Genogram

Dibuat untuk menggambarkan pohon keturunan

3. Tipe keluarga

Pada tipe ini didasari dengan keluarga yang tinggal satu atap.

4. Latar belakang budaya

Dikaji untuk mengetahui hal penting dalam pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan kebudayaan yang dianut

5. Area pengkajian etnik dan agama

Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konsepsi keluarga tentang penyakit yang diderita keluarga

6. Bahasa

Bahasa yang digunakan dapat secara efektif memudahkan dalam berkomunikasi

7. Status sosial ekonomi

Hal ini mempengaruhi dalam pemenuhan kesehatan

8. Aktifitas rekreasi atau waktu luang keluarga

Mengkaji aktivitas keluarga saat waktu senggang.

B. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini;

Mengkaji tahap perkembangan pada keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Mengkaji tugas pada keluarga yang belum terpenuhi.

3. Riwayat keluarga inti

Mengkaji hubungan, latar belakang terbentuknya sebuah keluarga, meliputi riwayat kesatan yang dialami.

4. Riwayat Kesehatan Sebelumnya

mengkaji apakah ada riwayat kesehatan yang dialami sebelumnya.

5. Riwayat Keluarga

Riwayat kesehatan pada keluarga melalui faktor keturunan.

C. Data Lingkungan.

1. Mengkaji karakteristik pada rumah

2. Mengkaji karakter tetangga/komunitas yang ditekuni

3. Mobilitas geografi keluarga

4. Interaksi perkumpulan keluarga

5. Mengkaji ada tidaknya sistem pendukung keluarga

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga
2. Struktur peran keluarga
3. Nilai dan norma keluarga
4. Struktur kekuatan keluarga
5. Fungsi keluarga

E. Stres dan coping keluarga

F. Pemeriksaan fisik

G. Harapan keluarga pada perawat

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul berdasar SDKI (2017) antara lain:

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

Data subjektif:

- Mengungkapkan tidak memahami masalah Kesehatan yang diderita
- Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Data objektif:

- Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat
- Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah Kesehatan tidak tepat
- Keluarga gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko

2. Penurunan koping keluarga (D.0097)

Data Subjektif :

- Klien mengeluh/khawatir tentang respon orang terdekat pada masalah kesehatan
- Orang terdekat menyatakan kurang terpapar informasi tentang upaya mengatasi masalah klien

Data objektif :

- Orang terdekat menarik diri dari klien
- Terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien
- Bantuan yang dilakukan oarang terdekat menunjukan hasil tidak memuaskan
- orang terdekat berperilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan /kemandirian klien

3. Ketidak mampuan koping kelurga (D.0093)

Data subjektif:

- Merasa diabaikan

Data objektif:

- Tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- Tidak toleran
- Mengabaikan anggota keluarga

Diagnosa penyakit yang mungkin muncul menurut (Sulistiawati. 2020):

1. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

Data subjektif:

- Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Data objektif :

- Kekuatan otot menurun
- Rentang gerak (ROM) menurun

2. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

Faktor resiko : Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa protrombin parsial, Penurunan kinerja ventrikel kiri, Aterosklerosis aorta, Diseksi arteri, Fibrilasi atrium, Tumor otak, Stenosis karotis, Miksoma atrium dan lain sebagainya.

3. Nyeri akut (D.007)

Data subjektif :

- Mengeluh nyeri

Data Objektif:

- Tampak meringis
- Bersikap protektif
- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat

2.3.3 Perencanaan

Perencanaan atau intervensi keperawatan keluarga yaitu suatu perumusan tujuan, tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisa pengkajian, agar masalah kesehatan serta keperawatan pada pasien dapat diatasi. (Sulistiawati, 2020).

Tabel 2.1. Tabel Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Menejemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105) • Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat • Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat • Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun	Dukung koping keluarga (1.09260) Observasi • Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini • Identifikasi beban prognosis secara psikologis • Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang • Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik • Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga • Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi • Diskusikan rencana medis dan perawatan fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga • Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka Panjang, jika perlu • Mengetahui respon emosional pasien dan keluarga mengenai kondisi saat ini • Mengetahui beban prognosi secara psikologis • Mengetahui pemahaman tentang keputusan perawatan • Mengetahui kesesuaian antara harapan pasien keluarga dan tenaga kesehatan • Mengetahui perasaan dan pertanyaan keluarga • Keluarga menerima nilai-nilai dengan cara tidak menghakimi • Memberikan rencana medis dan perawatan

			• Memberi fasilitas untuk pengambilan keputusan • Memfasilitasi keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah/konflik • Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar • Memfasilitasi anggota keluarga melalui proses berduka • Memberikan pengetahuan, keterampilan untuk 74 • Fasilitas anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai • Fasilitas pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis: tempat tinggal, makanan, pakaian) • Fasilitas anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka, jika perlu • Fasilitas memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien • Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan • Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan • Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga
			Edukasi • Informasikan kemajuan pasien secara berkala • Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia (Memberikan informasi pada keluarga pentingnya manajemen kesehatan serta terapi latihan ROM pada Keluarga dan pasien)
			Kolaborasi • Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu
2.	Penurunan koping keluarga (D.0097)	Status koping keluarga membaik (L.09088) 1. Perasaan diabaikan menurun 2. Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun	Dukung koping keluarga (1.09260) Observasi • Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini • Identifikasi beban prognosis secara psikologis • Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang • Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik

-
- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 3. Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun 4. Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat 5. Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat 6. Komunikasi antara anggota keluarga membaik 7. Toleransi membaik | <ul style="list-style-type: none"> • Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga • Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi • Diskusikan rencana medis dan perawatan fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga • Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka Panjang, jika perlu • Mengetahui respon emosional pasien dan keluarga mengenai kondisi saat ini • Mengetahui beban prognosisi secara psikologis • Mengetahui pemahaman tentang keputusan perawatan • Mengetahui kesesuaian antara harapan pasien keluarga dan tenaga kesehatan • Mengetahui perasaan dan pertanyaan keluarga • Keluarga menerima nilai-nilai dengan cara tidak menghakimi • Memberikan rencana medis dan perawatan • Memberi fasilitas untuk pengambilan keputusan • Memfasilitasi keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah/konflik • Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar • Memfasilitasi anggota keluarga melalui proses berduka • Memberikan pengetahuan, keterampilan untuk 74 • Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai • Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis: tempat tinggal, makanan, pakaian) • Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka, jika perlu • Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien • Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan • Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan • Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga |
|--|--|

Edukasi

- Informasikan kemajuan pasien secara berkala
-

			• Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia • Memberikan informasi pada keluarga pentingnya memenejemen kesehatan
			Kolaborasi Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu
3.	Ketidak mampuan koping keluarga (D.0093)	Status koping keluarga membaik (L.09088) 1. Perasaan diabaikan menurun 2. Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun 3. Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun 4. Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat 5. Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat 6. Komunikasi antara anggota keluarga membaik 7. Toleransi membaik	Promosi Koping (I.09312) Observasi • Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan • Identifikasi kemampuan yang dimiliki • Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan • Identifikasi pemahaman proses penyakit • Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan • Identifikasi metode penyelesaian masalah • Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapeutik • Diskusikan perubahan peran yang dialami • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri • Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri • Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu • Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri • Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan • Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan • Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis • Tinjau Kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan • Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan • Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial • Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia • Damping saat berduka (mis: penyakit kronis, kecacatan) • Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama • Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat • Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam
			Edukasi

			• Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama • Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Anjurkan keluarga terlibat • Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik • Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif • Latih penggunaan Teknik relaksasi • Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan • Latih mengembangkan penilaian obyektif
4.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Mobilitas Fisik meningkat (L.05042) 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan Otot Meningkat 3. Rentang Gerak (ROM) meningkat 4. Gerakan tidak terkoordinasi menurun 5. Gerakan Terbatas menurun 6. Kelemahan Fisik Menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan • Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi • Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik • Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) • Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi • Anjurkan melakukan mobilisasi dini • Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) •
5.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Perfusi serebral meningkat (02014)	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194)

-
1. Tingkat kesadaran meningkat
 2. Sakit kepala menurun
 3. Gelisah menurun
 4. Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik
 5. Tekanan intra kranial membaik

Observasi

- Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)
- Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)
- Monitor MAP (mean arterial pressure) (**LIHAT: Kalkulator MAP**)
- Monitor CVP (central venous pressure)
- Monitor PAWP, jika perlu
- Monitor PAP, jika perlu
- Monitor ICP (intra cranial pressure)
- Monitor gelombang ICP
- Monitor status pernapasan
- Monitor intake dan output cairan
- Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi)

Terapeutik

- Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
- Berikan posisi semi fowler
- Hindari manuver valsava
- Cegah terjadinya kejang
- Hindari penggunaan PEEP
- Hindari pemberian cairan IV hipotonik
- Atur ventilator agar PaCO₂ optimal
- Pertahankan suhu tubuh normal

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu
 - Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
 - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
-

6. Nyeri akut (D.0077)	Tingkat Nyeri Menurun (L. 08066)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
-------------------------------	----------------------------------	--

2.3.1 Pelaksanaan

Pelaksanaan atau implementasi merupakan proses dalam melakukan tindakan yang telah direncanakan. Tindakan yang mencakup independen, dan kolaborasi. (Winsi.A,2021).

Dalam penelitian Indriyani (2019) mendapatkan keefektifan latihan 3x24 jam dengan frekuensi 2x sehari ternyata secara teori sangat efektif dilakukan untuk meningkatkan mobilitas pada pasien dengan stroke didapatkan hasil ektermitas yang lemah sudah bisa digerakkan setelah melakukan latihan ROM.

2.3.2 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah komponen ke-5 dalam proses keperawatan, yang menentukan apakah tujuan yang diinginkan terlaksana. (Putra.A.A, 2019)

2.4 Konsep manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

2.4.1 Definisi

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.4.2 Penyebab

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam konsep manajemen kesehatan keluarga tidak efektif diantaranya :

- a. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan

- b. Kompleksitas program perawatan/pengobatan
- c. Konflik pengambilan keputusan
- d. Kesulitan ekonomi
- e. Tuntutan berlebih
- f. Konflik keluarga

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.4.3 Gejala dan tanda mayor

1. Gejala dan Tanda Mayor
 - a. Subjektif : Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan.
 - b. Objektif : Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.
2. Gejala dan Tanda Minor
 - a. Subjektif : Tidak tersedia
 - b. Objektif : Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.4.4 Kondisi klinis

- a. Kondisi kronis (kanker, penyakit paru obstruktif kronis, sklerosis multipel, arthritis, gagal ginjal, hati atau jantung kronis)
- b. Diagnosis baru yang mengharuskan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).