

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Keluarga

2.1.1. Definisi Keluarga

Andarmoyo (dalam Clara, 2020) menyatakan bahwa keluarga merupakan unit sosial yang terdiri dari individu-individu yang terikat melalui darah, pernikahan, atau adopsi, dan saling berinteraksi untuk membentuk serta mempertahankan nilai budaya bersama, termasuk aspek fisik, mental, emosional, empati, dan sosial.(Sanata et al. 2024).

Dengan demikian, penulis menyimpulkan bahwa keluarga merupakan suatu kesatuan individu yang terdiri dari orang tua dan anak, yang memiliki keterikatan melalui hubungan biologis.. Mereka saling berinteraksi untuk membentuk dan menjaga kebiasaan bersama, serta saling memberi dukungan dalam hal fisik, mental, emosional, dan hubungan sosial.

2.1.2. Tipe Keluarga

Menurut Setyowati dan Murwani (2018), keluarga memerlukan layanan kesehatan sesuai dengan gaya hidup mereka. Seiring dengan perubahan dalam masyarakat, jenis-jenis keluarga juga ikut berkembang. Oleh karena itu, memahami berbagai tipe keluarga menjadi penting agar dapat melibatkan mereka dalam upaya peningkatan kesehatan.(Yahya 2021).

a. Tipe Tradisional

1. Keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak, baik melalui hubungan biologis maupun adopsi.
2. Keluarga besar mencakup keluarga inti beserta kerabat sedarah lainnya, seperti kakek, nenek, paman, bibi, dan keponakan.
3. Keluarga dyad adalah keluarga yang hanya terdiri dari pasangan suami istri tanpa memiliki anak.
4. Orang tua tunggal (single parent) merujuk pada keluarga yang hanya memiliki satu orang tua, baik ayah maupun ibu, bersama anaknya, baik yang dikandung maupun diadopsi. Kondisi ini dapat terjadi akibat perceraian atau kematian pasangan.
5. Dewasa lajang (single adult) mengacu pada individu yang hidup sendiri tanpa anggota keluarga lain, misalnya seseorang yang tinggal di asrama atau tempat kerja untuk keperluan pekerjaan atau studi.

b. Tipe Non Tradisional

1. Remaja Yang Belum Menikah

Keluarga yang terbentuk dari seorang ibu muda yang memiliki anak di luar pernikahan.

2. *The Stepparent Family*

Pengganti dari orang tua kandung, biasanya akibat pernikahan kembali.

3. Keluarga Komunal

Keluarga komunal terdiri atas sejumlah pasangan yang tidak memiliki hubungan kekerabatan, namun hidup bersama dalam satu tempat tinggal dan saling berbagi kebutuhan sehari-hari, sarana, serta pengalaman hidup, termasuk dalam proses pengasuhan dan pendidikan anak secara bersama.

4. Keluarga *Heterosexual* Non-Pernikahan Yang Hidup Bersama

Jenis keluarga ini mencakup laki-laki dan perempuan yang hidup satu atap tanpa status pernikahan resmi, serta terbuka terhadap kemungkinan menjalin hubungan dengan pasangan lain.

5. Keluarga *Gay* dan *Lesbi*

Merupakan bentuk keluarga yang dibangun oleh dua orang dengan jenis kelamin yang sama dan hidup bersama menyerupai kehidupan pernikahan.

6. *Cohabiting Family*

Menggambarkan situasi di mana sejumlah individu dewasa tinggal bersama dalam satu rumah tanpa pernikahan formal, umumnya disebabkan oleh pertimbangan sosial maupun ekonomi.

7. *Group Marriage-Family*

Model keluarga di mana sejumlah orang dewasa menjalin hubungan pernikahan kolektif dan hidup bersama, mencakup hubungan emosional, seksual, dan peran dalam merawat anak.

8. Keluarga Jaringan Group (*Group Network Family*)

Merupakan komunitas keluarga yang memiliki norma aturan yang sama serta hidup berdampingan untuk saling memenuhi kebutuhan sehari-hari, berbagi tanggung jawab, dan merawat anak-anak.

9. Keluarga Angkat

Terjadi ketika seorang anak ditempatkan dalam perawatan keluarga lain sementara orang tua kandungnya berusaha memperbaiki kondisi agar dapat kembali bersatu dengan anak tersebut.

10. Keluarga Tunawisma

Tipe keluarga ini tidak memiliki tempat tinggal tetap akibat berbagai faktor, seperti krisis ekonomi atau masalah kesehatan mental, sehingga mereka hidup tanpa perlindungan yang layak.

2.1.3. Struktur Keluarga

Menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018), salah satu metode yang digunakan dalam memahami keluarga adalah pendekatan struktural fungsional. Pendekatan ini menjelaskan bagaimana suatu keluarga tersusun serta bagaimana setiap anggota keluarga saling berhubungan dan berinteraksi. Struktur dalam keluarga ada empat jenis, yaitu :

a. Pola komunikasi keluarga

Dalam keluarga, terdapat interaksi yang dapat berjalan secara efektif, namun ada pula yang kurang efektif.(Yahya 2021). Pola komunikasi yang berfungsi dengan baik dalam keluarga memiliki beberapa ciri, di antaranya:

1. Memiliki sikap terbuka, jujur, dan berpikir secara positif, serta berusaha menyelesaikan konflik yang muncul dalam lingkungan keluarga.
2. Memiliki komunikasi yang berkualitas antara pemberi pesan dan penerima pesan.

b. Struktur Peran

Dalam keluarga, peran dibagi antara anggota, misalnya ayah sebagai pemimpin keluarga, ibu menangani pekerjaan rumah, dan anak-anak memiliki tanggung jawab masing-masing yang saling melengkapi. Di samping peran utama ini, juga terdapat peran tidak formal yang disepakati bersama, seperti istri yang turut bekerja atau suami yang berkontribusi dalam tugas rumah tangga.

c. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan dalam keluarga menunjukkan adanya kendali dan pengaruh yang membimbing setiap anggota. Tiap anggota keluarga memiliki peran dalam membentuk perilaku yang baik. Pola kekuasaan ini memengaruhi hubungan antaranggota dan dapat muncul dalam berbagai bentuk. Ada sejumlah unsur yang memengaruhi pembentukan struktur kekuatan ini, antara lain:

1) Kekuatan / Kewenangan Hukum

Kekuatan didalam keluarga berkembang secara alami melalui hierarki kepemimpinan, di mana kepala keluarga berperan mengatur interaksi dan mengarahkan perilaku anggota, terutama anak-anak.

2) *Referent Power*

Orang tua, khususnya ayah sebagai pemimpin keluarga, kerap menjadi teladan dalam kehidupan bermasyarakat. Perilaku dan sikap ayah sering dijadikan acuan oleh anggota keluarga lainnya, termasuk istri dan anak-anak.

3) Kemampuan Menghargai

Pemberian penghargaan memiliki pengaruh besar dalam keluarga, misalnya dengan memberikan hadiah atas prestasi anak di sekolah. Cara ini dapat memotivasi anak, meskipun jika tidak berhasil, anak mungkin tidak memperoleh apresiasi tersebut.

4) *Coercive Power*

Dalam upaya menjaga keharmonisan rumah tangga, penerapan aturan menjadi hal yang krusial. Ketika aturan dilanggar, individu yang bersangkutan perlu menerima sanksi atau teguran sebagai bentuk konsekuensi.

d. Nilai-Nilai Keluarga

Nilai-nilai keluarga terbentuk dari sikap dan keyakinan yang tumbuh di dalamnya, dan berfungsi sebagai dasar dalam pembentukan norma serta aturan. Nilai ini biasanya diturunkan dari orang tua atau pasangan, sehingga membentuk karakteristik khas dalam suatu keluarga.

2.1.4. Fungsi Keluarga

Struktur dan fungsi memiliki keterkaitan yang erat serta saling berinteraksi secara berkelanjutan. Struktur keluarga didasarkan pada pola organisasi, keanggotaan, serta hubungan yang terus berlangsung. Menurut Friedman (1986) dalam Setyowati dan Murwani (2018), terdapat lima fungsi utama dalam keluarga, yaitu:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif keluarga mencakup kasih sayang dan dukungan emosional, menciptakan kebahagiaan, suasana positif, serta membangun konsep diri dan saling mendukung. Untuk menjalankan fungsi afektif dengan baik, ada beberapa komponen yang perlu dipenuhi sebagai berikut :

1. Anggota keluarga perlu saling peduli, mencintai, menerima, dan mendukung satu sama lain. Kasih sayang yang diberikan akan memperkuat hubungan yang hangat dan suportif, membangun keintiman sebagai dasar interaksi dengan lingkungan luar.
2. Saling menghormati dalam keluarga, termasuk mengakui hak dan keberadaan setiap anggota serta menjaga suasana positif, membantu mewujudkan fungsi emosional yang sehat.
3. Suami dan istri membangun hubungan keluarga melalui penyesuaian dan identifikasi berbagai aspek kehidupan. Orang tua berperan dalam membentuk identifikasi positif agar anak meniru perilaku yang baik.

b. Fungsi sosialisasi

Menurut Friedman (1986) dalam Setyowati dan Murwani (2018), sosialisasi adalah proses perkembangan individu dalam berinteraksi dan berperan di lingkungan sosial. Proses ini dimulai sejak lahir, dengan keluarga sebagai tempat pertama anak belajar mengenali orang-orang di sekitarnya.

c. Fungsi reproduksi

Setelah menikah, keluarga umumnya bertujuan memiliki keturunan sebagai penerus generasi dan menjaga keberlanjutan keluarga..

d. Fungsi ekonomi

Mencakup pemenuhan kebutuhan finansial, yang jika tidak tercukupi dapat memicu konflik. Aspek pentingnya meliputi:

- 1) Pendidikan – Dukungan keluarga dalam pembelajaran.
- 2) Religius – Peran keluarga dalam kesehatan dan ibadah.
- 3) Waktu luang – Kegiatan bersama untuk mempererat hubungan.

e. Fungsi perawatan Kesehatan

Keluarga memiliki peran krusial dalam mendukung upaya kesehatan, terutama ketika ada anggota yang mengalami sakit. Tingkat kemampuan keluarga dalam merawat dan memberikan dukungan kesehatan akan berdampak langsung pada kesejahteraan setiap anggotanya. Apabila peran ini dijalankan dengan baik, maka berbagai permasalahan kesehatan dapat ditangani secara efektif.

2.1.5. Peran keluarga

Menurut Asuhan Keperawatan Keluarga (2019) peran keluarga, diantaranya:

1. Peran Ayah

Ayah memiliki tanggung jawab utama dalam keluarga, di antaranya sebagai pemimpin dan pencari nafkah. Selain itu, ia juga berperan sebagai mitra ibu, pelindung, pemberi semangat, kepada anggota keluarga. Ayah juga berperan dalam mendidik, serta memenuhi kebutuhan keluarga.

2. Peran Ibu

Ibu berperan sebagai pengasuh dan pendidik bagi anak, sekaligus menjadi mitra bagi ayah dalam mengelola keluarga. Ia bertindak sebagai pengatur keuangan, memberikan teladan, serta menjaga kesejahteraan emosional keluarga. Selain itu, ibu juga memiliki peran sebagai perawat dalam keluarga.

3. Peran Anak

Anak dalam keluarga berkontribusi dengan membawa kebahagiaan dan keceriaan bagi orang tua. Anak juga bertanggung jawab nama baik keluarga dan wajib berbakti kepada orang tua.

2.1.6. Tahap Perkembangan Keluarga

Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) menyatakan bahwa siklus kehidupan keluarga terdiri dari tahapan yang dapat diprediksi, di mana setiap individu berhak tumbuh dan berkembang. Perkembangan keluarga

mencakup perubahan sistem, pola interaksi, dan hubungan antar anggota seiring waktu. Tahapan ini dikategorikan berdasarkan periode stabil, seperti perbedaan antara keluarga dengan anak pertama dan keluarga dengan anak remaja.

a. Tahap *Begining Family* (Pasangan baru)

Dimulai saat dua individu menikah dan membentuk keluarga baru, berpindah dari kehidupan lajang ke hubungan suami istri dengan tujuan membangun keluarga dan memiliki keturunan.

b. Tahap *Child-Bearing*

Fase dimana anak yang pertama lahir sampai umur 2,5 tahun. Munculnya bayi menimbulkan perubahan signifikan dalam kehidupan keluarga, sehingga pasangan harus siap secara mental dan fisik dalam menghadapi proses kehamilan dan kelahiran.

c. Tahap Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahapan ini mencakup periode ketika anak berusia antara 3 sampai 6 tahun. Selama masa ini, peran dan fungsi mengalami perkembangan, dan orang tua mulai menghadapi tantangan pengasuhan yang semakin beragam dan menantang.

d. Tahap Keluarga dengan Anak Sekolah

Fase ini dimulai ketika anak memasuki usia sekolah dasar, yaitu 6 sampai 12 tahun. Pada tahap ini, keluarga cenderung lebih aktif karena anak mulai mengikuti berbagai kegiatan, dan orang tua pun menjalankan rutinitas masing-masing.

e. Tahap Keluarga Anak Remaja

Pada tahap ini, keluarga menghadapi masa ketika anak berusia 13 tahun hingga masa remaja akhir atau sebelum anak mandiri. Perubahan cepat dalam aspek fisik dan kognitif anak memerlukan adaptasi psikologis serta dukungan dalam pengembangan nilai-nilai pribadi dan minat.

f. Tahap Pelepasan/ Keluarga dengan Anak Dewasa

Fase ini berlangsung ketika anak-anak mulai hidup mandiri dan diakhiri saat anak bungsu keluar dari rumah. Pada masa ini, keluarga perlu menyesuaikan kembali perannya dalam memberikan dukungan terhadap proses kemandirian anak.

g. Tahap Keluarga Usia Pertengahan

Tahapan ini dimulai ketika anak terakhir telah meninggalkan rumah dan berlangsung sampai memasuki masa pensiun atau kehilangan pasangan hidup. Masa ini sering ditandai dengan perubahan peran dari orang tua menjadi individu mandiri serta perasaan kehilangan yang mungkin muncul.

h. Tahap Keluarga Usia Tua

Masa lanjut usia dimulai ketika seseorang memasuki masa pensiun dan berlangsung hingga pasangannya meninggal dunia. Tahap ini sering kali dihadapkan pada berbagai tantangan seperti penurunan penghasilan, menyusutnya relasi sosial, serta melemahnya kondisi kesehatan dan produktivitas (Yahya 2021).

2.2. Konsep Dasar Stroke

2.2.1. Definisi Stroke

Stroke adalah gangguan pada sistem saraf yang terjadi akibat terganggunya aliran darah ke otak. Kondisi ini dapat muncul secara mendadak dalam hitungan detik atau berkembang dalam beberapa jam, dengan gejala yang bergantung pada area otak yang terkena. Gangguan ini disebabkan oleh masalah pada pembuluh darah otak. (Avula et al., 2020).

Penyebab utama stroke adalah terhentinya aliran darah ke otak, yang dapat terjadi karena penyumbatan pembuluh darah (*stroke iskemik*) atau pecahnya pembuluh darah (*stroke hemoragik*). Kedua kondisi ini menghambat suplai darah ke otak, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan kerusakan jaringan otak. (Petty et al., 2021). (Ayu Ria Widiani and Mahardika Yasa 2023)

Jadi simpulan stroke menurut penulis adalah terganggunya aliran darah ke otak, baik karena penyumbatan (*stroke iskemik*) maupun pecahnya pembuluh darah (*stroke hemoragik*). Kondisi ini muncul secara tiba-tiba dan dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak, dengan gejala yang bergantung pada bagian otak yang mengalami gangguan, seperti kelemahan tubuh, gangguan bicara, atau kehilangan kesadaran.

2.2.2. Etiologi

Penyebab Stroke menurut (Afandy, I., & Wiriatarina, 2018) yaitu :

a. Trombosis Serebral

Jenis stroke ini disebabkan oleh adanya sumbatan pada pembuluh darah otak, yang mengakibatkan aliran darah berkurang (*iskemia*) ke jaringan otak. Hal tersebut dapat menimbulkan pembengkakan serta penumpukan cairan (*kongesti*) di area sekitarnya.

b. *Stroke Hemoragik*

Stroke jenis ini muncul karena adanya perdarahan di dalam otak, baik di area *intrakranial* maupun *intraserebral*, dan bisa juga meluas ke ruang jaringan otak itu sendiri. Umumnya, perdarahan ini dipicu oleh adanya pengerasan pembuluh darah (*aterosklerosis*) atau tekanan darah tinggi.

c. *Hipoksia Umum*

Kondisi ini terjadi akibat kurangnya pasokan oksigen secara keseluruhan ke otak. Penyebab utamanya meliputi hipertensi berat, henti jantung dan paru (*cardiac pulmonary arrest*), serta penurunan curah jantung akibat gangguan irama jantung (*aritmia*).

d. *Hipoksia Lokal*

Hipoksia yang terjadi secara spesifik di area tertentu pada otak dapat disebabkan oleh kejangnya (*spasme*) arteri serebral akibat perdarahan subaraknoid atau penyempitan (*vasokonstriksi*) pembuluh darah otak yang sering dikaitkan dengan sakit kepala migrain. (Fadli Syamsuddin & Riyana Nur Ridwan Adam 2023).

2.2.3. Patofisiologi

Stroke iskemik terjadi karena penyumbatan pembuluh darah oleh gumpalan darah , yang menyebabkan area di bawahnya mengalami kekurangan aliran darah. Penyumbatan ini bisa disebabkan oleh *aterotrombosis*, yaitu pembentukan plak di dinding arteri. Plak ini bisa pecah dan membentuk gumpalan kecil yang menyumbat pembuluh darah yang lebih kecil di otak.

Selain itu, kerusakan pada dinding pembuluh darah dapat membuat gumpalan darah terbentuk. Jika plak di dinding arteri tidak stabil, ia bisa terlepas dan menjadi emboli yang menyumbat aliran darah. Emboli ini mengandung kolesterol, trombosit, dan fibrin, yang berkontribusi pada pembentukan plak aterosklerosis. *Aterosklerosis* sendiri terjadi akibat lemak yang menumpuk di dinding pembuluh darah, yang mempersempit aliran darah ke bagian otak. Kondisi ini bisa menyebabkan terbentuknya (*trombus*), jika pembuluh darah tersumbat, dapat memicu stroke iskemik.(Dewi and Fitraneti 2024)

Stroke hemoragik adalah kondisi ketika pembuluh darah di otak mengalami ruptur, mengakibatkan perdarahan di dalam jaringan otak. Keadaan ini dapat mengganggu fungsi otak akibat peningkatan tekanan di dalam tengkorak (intrakranial) serta terganggunya aliran darah ke jaringan sekitar, yang kemudian bisa memicu iskemia sekunder dan pembengkakan otak.

Hipertensi merupakan faktor risiko utama dalam terjadinya stroke hemoragik. Ketika tekanan darah tidak terkendali, dinding pembuluh darah menjadi lemah sehingga risiko pecahnya pembuluh meningkat secara signifikan. Perdarahan yang terjadi akan menyebabkan terbentuknya hematoma yang dapat menekan jaringan otak di sekitarnya, mengakibatkan gangguan neurologis dan bahkan kematian sel otak.(Astannudinsyah, Rusmegawati, and Negara 2020)

2.2.4. Tanda dan Gejala

(Tarwoto & Wartonah 2015) menyatakan bahwa manifestasi klinis stroke bervariasi tergantung pada bagian otak yang terdampak, frekuensi serangan, ukuran kerusakan, serta keberadaan sirkulasi kolateral, dengan gejala umum sebagai berikut:

1. Kelumpuhan – Umumnya muncul secara tiba-tiba akibat gangguan pada area motorik otak. Bila kerusakan terjadi di hemisfer kanan, maka kelumpuhan akan muncul di sisi tubuh sebelah kiri, demikian pula sebaliknya.
2. Gangguan Sensasi – Terjadi di satu atau lebih anggota tubuh akibat kerusakan sistem saraf sensorik.
3. Penurunan Kesadaran – Bisa berupa kebingungan, mengantuk, hingga koma. Ini disebabkan oleh perdarahan, tekanan pada batang otak, atau kurangnya oksigen di otak.
4. Gangguan Bicara (*Afasia*) – Kesulitan berbicara, membaca, menulis, atau memahami bahasa.

Afasia motorik → Pasien memahami pembicaraan tetapi sulit berbicara.

Afasia sensorik → Pasien bisa berbicara, tetapi sulit memahami pembicaraan.

Afasia global → Gangguan total dalam berbicara dan memahami bahasa.

5. Bicara Tidak Jelas (*Disartria*) – Kesulitan mengucapkan kata-kata karena kelemahan otot lidah, bibir, dan *laring*, meskipun masih bisa memahami dan menulis.
6. Gangguan Penglihatan – Bisa berupa penglihatan ganda, kehilangan sebagian pandangan, atau gangguan akibat kerusakan saraf mata.
7. Kesulitan Menelan (*Disfagia*) – Akibat kerusakan saraf yang mengontrol proses menelan.
8. Inkontinensia – Kesulitan mengontrol buang air kecil atau besar karena gangguan saraf yang mengatur kandung kemih dan usus.

2.2.5. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi menurut (Haryono, r., & utami 2019) antara lain:

a) Infeksi paru-paru

Pasien dengan stroke perdarahan sering mengalami kesulitan menelan, akibat cairan yang menumpuk bisa menyebabkan infeksi.

b) Gangguan pernapasan

Jika pasien mengalami penurunan kesadaran, saluran pernapasan harus tetap terjaga. Kondisi ini bisa menyebabkan sumbatan karena lidah yang rileks dapat menutup saluran napas, sehingga menghambat pernapasan.

c) Tekanan dalam otak meningkat

Jika terjadi perdarahan atau pembengkakan pada otak, tekanan di dalamnya bisa naik. Hal ini dapat menyebabkan gangguan gerak, sensorik, sakit kepala, dan kesadaran. Jika tekanan terlalu tinggi, bisa berisiko menyebabkan perpindahan jaringan otak ke area lain yang berbahaya.

d) Kejang

Kerusakan pada otak bisa mengganggu aktivitas listriknya, sehingga memicu kejang.

e) Pembengkakan otak (*edema cerebri*)

Saat otak mengalami kekurangan oksigen atau aliran darah tidak lancar, tubuh akan meningkatkan suplai darah ke area tersebut. Hal ini menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan peningkatan tekanan, yang akhirnya membuat cairan berpindah ke luar sel dan menyebabkan pembengkakan.

f) Kesadaran menurun

Stroke perdarahan dapat menyebabkan pasien menjadi tidak responsif atau kehilangan kesadaran.

g) Luka akibat tekanan

Bagian dari tubuh yang sering mengalami tekanan, seperti punggung, pinggul dan tumit, bisa mengalami luka jika pasien terlalu lama berbaring tanpa perawatan yang baik. Jika luka ini dibiarkan, bisa berkembang menjadi infeksi.

h) Pengecilan otot dan kekakuan sendi

Kurangnya gerakan akibat keterbatasan mobilitas dapat menyebabkan otot mengecil dan sendi menjadi kaku.

i) Kekurangan gizi

Jika pasien tidak mendapatkan asupan makanan yang cukup, bisa terjadi malnutrisi yang memperburuk kondisi kesehatannya.

2.2.6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Murtiningsih (2019), pemeriksaan diagnostik untuk stroke non-hemoragik meliputi:

1. Pemeriksaan Radiologi:

- a) EEG: Mendeteksi gelombang otak dan mendeteksi lesi atau kejang yang menyerupai stroke.
- b) Sinar-X: Menunjukkan perubahan pada kelenjar pineal dan klasifikasi arteri karotis akibat trombosis serebral.
- c) CT Scan: Memeriksa edema, hematoma, iskemia, dan infark.

2. Pemeriksaan Darah:

- a) Tes Kimia Darah: Mengukur berbagai zat kimia dalam darah untuk menilai fungsi organ.

- b) Itung Darah Lengkap: Mengukur seluruh sel dalam darah yang ada di dalam tubuh yang berisiko menyebabkan stroke.
- c) Tes Koagulasi: Menilai kecepatan pembekuan darah. Pemeriksaan kadar glukosa sangat penting karena kadar yang terlalu tinggi atau rendah dapat menimbulkan gejala mirip stroke. (Sahalessy and Deminanga 2022)

Menurut Fabiana Meijon Fadul (2019), beberapa pemeriksaan penunjang untuk *stroke hemoragik* meliputi:

- a) *Angiografi Serebral* – Mendeteksi penyebab spesifik stroke, seperti perdarahan akibat dilatasi pembuluh darah.
- b) *Lumbar Pungsi* – Untuk mengidentifikasi perdarahan *subaraknoid* atau *intrakranial*.
- c) CT Scan – Menunjukkan lokasi perdarahan, pembengkakan, atau kerusakan jaringan otak akibat stroke.
- d) MRI – Mendeteksi masalah saraf dan otak
- e) USG Doppler – Mendeteksi masalah pada *arteri karotis* yang dapat mempengaruhi *perfusi serebral*.
- f) EEG – Mengevaluasi aktivitas listrik otak dan dampak stroke terhadap jaringan yang mengalami kerusakan. (Tasya 2023)

2.1.7. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

- 1) *Diuretik Osmosis* Cairan hipertonis seperti Manitol 20% diberikan untuk mengurangi tekanan intrakranial akut tanpa merusak darah di otak.
- 2) Obat diuretic digunakan untuk menghambat pembentukan cairan serebrospinal, dengan kombinasi dosis yang efektif mengurangi tekanan intrakranial (Umam & Susanto, 2019).
- 3) *Antihipertensi Nicardipin* diberikan secara *parenteral* untuk kondisi hipertensi darurat pada stroke akut, sementara amlodipin digunakan secara oral (Kurniawati, 2015).
- 4) *Antikonvulsan Fenitoin* umum digunakan untuk mengontrol kejang akibat stroke, terutama pada pasien dengan malformasi arteriovenosa atau perdarahan subaraknoid (Poana et al., 2020).
- 5) *Antifibrinolitik Asam traneksamat* digunakan untuk mencegah perdarahan ulang pasca stroke hemoragik guna mencegah komplikasi serius.
- 6) Penatalaksanaan Tekanan Intrakranial Peningkatan tekanan *intrakranial* dapat dikendalikan dengan pemberian manitol serta pengaturan tekanan darah.

b. Non Farmakologi

1. Fase Akut

- a) Elevasi kepala 30° membantu meningkatkan *perfusi* otak dan menurunkan tekanan intrakranial (Affandi & Panggabean, 2016).
- b) erubahan posisi setiap 2 jam untuk mencegah luka tekan (Lemone et al., 2016).
- c) Melakukan ROM xagar menjaga kekuatan otot serta fleksibilitas sendi.
- d) Pemantauan pernapasan, jantung, keseimbangan cairan, serta tanda-tanda neurologis.
- e) Pemasangan NGT jika diperlukan untuk nutrisi yang optimal

2. Fase Rehabilitasi

- a) Menjaga asupan nutrisi dan kesehatan kulit.
- b) Mempertahankan komunikasi dan keseimbangan tubuh.
- c) Membantu pasien dalam aktivitas harian dan persiapan pulang
(Silalahi & Debora, 2019).(Ngole, Maria Isna Maria 2023)

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Stroke

2.3.1. Pengkajian

a. Data Umum

1. Identitas

Data umum yang dikaji meliputi nama kepala dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan pendidikan, yang biasanya diperoleh dari dokumen seperti kartu keluarga (Friedman, 2010; Bakri,

2021). Risiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia akibat penurunan kondisi tubuh dan perubahan pola hidup (Purwani, 2017).

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menggambarkan permasalahan yang dihadapi serta hambatan dalam penyelesaiannya. Untuk memahami tipe keluarga, perlu dilakukan wawancara guna mengetahui bagaimana hubungan antaranggota keluarga tersebut (Bakri, 2021).

3. Suku

Memahami kebiasaan yang diterapkan dalam keluarga (Bakri, 2021).

4. Agama

Setiap agama mengajarkan pentingnya kebersihan dan kesehatan. Dengan mengkaji agama pasien, dapat diketahui sejauh mana keluarga menerapkan ajaran agama dalam menjaga kesehatan (Bakri, 2021)..

5. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial keluarga ditentukan berdasarkan tingkat dan sumber penghasilan, jenis pekerjaan, serta pendidikan anggota keluarga dewasa (Friedman, 2010).(Arini Dwi Putri 2023)

6. Aktivitas Rekreasi

Rekreasi dapat memengaruhi tingkat stres dalam keluarga. Pengkajian aktivitas rekreasi tidak hanya berdasarkan destinasi liburan, tetapi juga dari kegiatan sederhana yang dilakukan bersama, seperti menonton televisi, mendengarkan musik, atau membaca buku (Bakri, 2021).

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Perkembangan keluarga ditentukan berdasarkan anak pertama atau tertua dalam keluarga inti . Stroke lebih sering ditemukan pada keluarga dengan anak dewasa, usia pertengahan, dan usia lanjut

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum tuntas

Setiap anggota keluarga memiliki tanggung jawab masing-masing. Pengkajian dilakukan untuk mengetahui apakah tugas perkembangan sudah terpenuhi, faktor penyebab jika belum terpenuhi, serta apakah perlu segera ditangani atau dapat ditunda.

3. Riwayat kesehatan keluarga inti

Pengkajian meliputi riwayat kesehatan keluarga, adanya penyakit keturunan, upaya pencegahan melalui imunisasi, fasilitas kesehatan yang pernah digunakan, serta pengalaman atau kejadian penting terkait kesehatan (Bakri, 2021).

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Riwayat kesehatan keluarga besar suami dan istri penting dikaji karena beberapa penyakit bersifat genetik dan berpotensi diwariskan. Hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung sering menjadi faktor risiko stroke yang diturunkan (Purwani, 2017).(Arini Dwi Putri 2023).

c. Data Lingkungan

1. Denah Rumah

Perawat menilai kondisi rumah berdasarkan denah, luas, tipe, jumlah ruangan, sirkulasi udara, pencahayaan, pendingin udara, tata letak perabotan, serta lokasi septic tank dan sumber air. Karakteristik anggota keluarga juga dikaji (Bakri, 2021).

2. Karakteristik Lingkungan Tempat Tinggal

Meliputi kondisi fisik, kebiasaan, aturan masyarakat, dan budaya yang memengaruhi kesehatan (Bakri, 2021).

3. Mobilitas keluarga

Menentukan apakah keluarga menetap atau sering berpindah.

4. Interaksi Sosial Keluarga

Menilai apakah penyakit diperoleh dari lingkungan sekitar (Bakri, 2021).

5. Sistem pendukung keluarga

Meliputi jumlah anggota keluarga sehat yang dapat membantu, dukungan psikologis, serta bantuan sosial dari masyarakat (Bakri, 2021).

d. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Observasi dilakukan untuk menilai bagaimana anggota keluarga berkomunikasi satu sama lain, apakah berjalan dengan baik atau terdapat hambatan (Bakri, 2021).

2. Struktur kekuatan keluarga'

Kekuatan keluarga diukur berdasarkan pihak yang paling menentukan dalam pengambilan putusan, pengelolaan anggaran, tempat tinggal, dan pekerjaan. Selain itu, perlu diketahui apakah pola interaksi dalam keluarga bersifat demokratis, negosiasi, atau otoriter (Bakri, 2021).

3. Struktur dan peran keluarga

Perawat menilai apakah peran anggota keluarga berjalan baik. Jika tidak, diidentifikasi siapa yang memberi pemahaman, menilai pertumbuhan, dan menerapkan komunikasi. (Bakri, 2021).

4. Nilai dan norma keluarga

Meninjau norma dan nilai yang dianut keluarga serta apakah ada yang bertentangan dengan kesehatan (Bakri, 2021).

e. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Pengkajian mencakup pola pemenuhan kebutuhan keluarga, respons antar anggota, tingkat sensitivitas, rasa kebersamaan, kepercayaan, dukungan, serta interaksi keluarga dengan lingkungan (Bakri, 2021).

2. Fungsi social

Menilai pola pengasuhan, kontrol perilaku, disiplin, kebebasan, serta ketergantungan dalam keluarga. Selain itu, mengkaji pengaruh budaya dalam membesarkan anak dan dukungan lingkungan terhadap perkembangan anak (Bakri, 2021).

3. Fungsi kesehatan

Menilai tingkat partisipasi keluarga memenuhi kebutuhan dasar, melakukan perawatan, dan melindungi anggota yang sakit.(Arini Dwi Putri 2023)

4. Fungsi reproduksi

Menilai bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak, jumlah anak yang dimiliki, serta metode yang digunakan dalam pengendalian kelahiran (Bakri, 2021).

f. Fungsi Ekonomi

Menjelaskan bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, dan papan, serta memanfaatkan lingkungan untuk meningkatkan pendapatan (Bakri, 2021).

g. Stress dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka panjang

Stres yang berlangsung lebih dari enam bulan sebelum dapat diselesaikan (Bakri, 2021).

2. Stres jangka pendek

Stres yang dialami keluarga tetapi dapat diselesaikan dalam waktu kurang dari enam bulan (Bakri, 2021).

3. Strategi koping yang digunakan

Mengkaji bagaimana keluarga menghadapi stres, meresponsnya, serta strategi yang digunakan untuk mengatasi dan menyelesaikannya (Bakri, 2021).

h. Pemeriksaan Fisik

1) Status kesehatan umum

Meliputi tingkat kesadaran, tinggi dan berat badan, serta tanda-tanda vital. Pada tahap pemulihan stroke, pasien umumnya dalam kondisi sadar (compos mentis), mengalami penurunan berat badan, serta tekanan darah tinggi (Hutagalung, 2019).

2) Kepala dan Wajah

- a. Kepala: Pasien stroke sering mengalami sakit kepala berdenyut dan pusing.
- b. Mata: Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, gerakan bola mata terganggu, serta diplopia (penglihatan ganda).
- c. Wajah: Asimetri wajah dengan otot tertarik ke sisi yang sehat.
- d. Hidung: Perubahan kemampuan indra penciuman.
- e. Telinga: Gangguan pendengaran atau tuli mendadak.
- f. Mulut: Kelumpuhan sebagian otot mulut menyebabkan bentuknya mencong, bicara pelo (disartria), serta kesulitan mengunyah, menelan, atau membuka mulut (Hutagalung, 2019).

3) Leher

Umumnya terasa kaku (Hutagalung, 2019).

4) Paru-paru

Inspeksi: Bentuk dada simetris

Palpasi: Getaran fremitus kiri dan kanan seimbang

Perkusi: Tidak ada kelainan

Auskultasi: Suara paru dalam batas normal

5) Jantung

Inspeksi: Denyut apikal kuat dan terlihat jelas

Palpasi: Kemungkinan nyeri dada

Perkusi: Normal

Auskultasi: Bunyi jantung terdengar kuat

6) Abdomen

Inspeksi: Perut tampak simetris

Auskultasi: Tidak ada kelainan

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

Perkusi: Normal

7) Genitalia dan Anus

Pasien stroke sering mengalami inkontinensia urine (Hutagalung, 2019).

8) Ekstremitas

a) Tangan dan Lengan: Pengisian kapiler (CRT) lambat, gangguan gerak dari ringan hingga kelumpuhan total, pembengkakan, dan nyeri (Hutagalung, 2019).

b) Kaki: Melemahnya otot kaki (hipotoni), ketidakmampuan berdiri (paraparesis inferior), kehilangan keseimbangan, serta sering mengalami kram (Hutagalung, 2019).(Arini Dwi Putri 2023)

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan, baik yang sedang dialami maupun yang

berpotensi terjadi. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap kondisi kesehatan tertentu (PPNI, 2016). Kemungkinan diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien stroke pada keluarga menurut SDKI antara lain:

- a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)
- b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)
- c. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)
- d. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
- e. Defisit pengetahuan (D.0111)

2.3.3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita 2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan Objektif : 1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat 2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat Gejala dan Tanda Minor Subjektif : - Objektif : Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko	Manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105) 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) Observasi • Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan • Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga • Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga • Identifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik • Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan • Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga • Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi • Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga • Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada • Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Mengungkapkan minat dalam belajar. 2. Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik. 3. Menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik. Objektif : Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik • Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan • Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : Mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya. Objektif : Pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan Gejala dan tanda Minor Subjektif : 1. Mengekspresikan tidak adanya hambatan yang berarti dalam mengintegrasikan program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah kesehatan. 2. Menjelaskan berkurangnya faktor risiko terjadinya masalah kesehatan. Objektif : Tidak ditemukan adanya gejala masalah	Manajemen kesehatan meningkat (L.12104) 1. Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan meningkat 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun	Bimbingan Antisipatif (I.12359) Observasi • Identifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan • Identifikasi kemungkinan perkembangan atau krisis situasional yang akan terjadi serta dampaknya pada individu dan keluarga Terapeutik • Fasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan • Fasilitasi memutuskan siapa yang akan dilibatkan dalam menyelesaikan masalah • Gunakan contoh kasus untuk meningkatkan keterampilan menyelesaikan masalah • Fasilitasi mengidentifikasi sumber daya yang tersedia • Fasilitasi menyesuaikan diri dengan perubahan peran • Jadwalkan kunjungan pada setiap tahap perkembangan atau sesuai kebutuhan • Jadwalkan tindak lanjut untuk memantau atau memberi dukungan • Libatkan keluarga dan pihak terkait, jika perlu • Berikan referensi baik cetak ataupun elektronik (mis. materi pendidikan, pamflet) Edukasi • Jelaskan perkembangan dan perilaku normal • Informasikan harapan yang realistis terkait perilaku pasien • Latih teknik koping yang dibutuhkan untuk mengatasi perkembangan atau krisis situasional Kolaborasi • Rujuk ke lembaga pelayanan masyarakat, jika perlu
--	---	---

2.3.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian prosedur yang diterapkan perawat untuk membantu pasien dalam memperbaiki kondisi kesehatannya serta menjelaskan hasil yang diharapkan (Manullang, 2020).

2.3.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses berkelanjutan untuk menilai keberhasilan rencana keperawatan serta menentukan apakah perlu dilanjutkan, direvisi, atau dihentikan. Evaluasi ini menggunakan metode SOAP, yang mencakup: S (Subjektif) – pernyataan klien, O (Objektif) – temuan dari observasi perawat, A (Assessment) – analisis apakah masalah sudah teratasi, dan P (Planning) – keputusan untuk mempertahankan atau melanjutkan intervensi (Karina & Ginting, 2018).(Munada, Fatimah, and Wijaya 2024)

2.4. Konsep Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2.4.1. Definisi

Manajemen kesehatan keluarga adalah cara untuk menyesuaikan dan mengintegrasikan proses keluarga, pengobatan penyakit, dan gejala untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu di sektor keluarga (Rahmaudina, T., Amalia, R. N., & Kirnantoro 2020)(Suhari, Sulistyono, and Fibriansari 2023). Menurut SDKI Tahun 2017 Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak

Efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga

2.4.2. Penyebab

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan kondisi di mana keluarga mengalami kesulitan dalam menangani masalah kesehatan anggota keluarga secara optimal. Ketidakefektifan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang berhubungan dengan keluarga, pasien, serta lingkungan sekitar. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), beberapa penyebab utama dari manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah sebagai berikut:

a) Kurangnya Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang tidak optimal dapat berdampak pada ketidakmampuan pasien dalam menjalankan proses perawatan yang tepat. Dukungan yang kurang dari anggota keluarga dapat menyebabkan pasien tidak mendapatkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya, seperti dalam hal pengobatan, pola makan, serta kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.

b) Kompleksitas Program Perawatan

Adalah kondisi di mana perawatan yang diperlukan oleh pasien melibatkan berbagai tindakan yang berulang, membutuhkan pengetahuan khusus, kedisiplinan tinggi, serta keterlibatan aktif keluarga dalam pelaksanaan terapi, pemantauan kondisi pasien, dan pengelolaan pengobatan secara mandiri di rumah.

c) Kegagalan dalam Mengurangi Faktor Risiko

Faktor risiko merupakan aspek penting dalam manajemen penyakit kronis. Ketidakmampuan keluarga dalam mengidentifikasi serta mengurangi faktor risiko dapat menyebabkan kondisi kesehatan pasien semakin memburuk. Faktor risiko yang sering ditemukan meliputi pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta stres yang tidak terkontrol.(Suhari et al. 2023).

Menurut SDKI tahun 2017 ada beberapa penyebab dalam diagnose manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu :

1. Kompleksitas system pelayanan kesehatan
2. Kompleksitas program perawatan
3. Konflik pengambilan keputusan
4. Kesulitan ekonomi
5. Banyak tuntutan
6. Konflik keluarga

2.4.3. Tanda dan Gejala

Manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif merupakan kondisi di mana keluarga tidak mampu menangani masalah kesehatan dengan optimal untuk membantu pemulihan anggota keluarga yang sakit. Ciri utama dari kondisi ini mencakup ketidaktahuan terhadap penyakit yang diderita, kesulitan dalam melaksanakan perawatan yang dianjurkan, memburuknya kondisi kesehatan anggota keluarga, langkah-langkah penanganan yang

tidak sesuai, serta kegagalan dalam mengurangi faktor risiko. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Menurut SDKI tahun 2017 terdapat tanda dan gejala dari diagnose Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif, berikut Gejala Tanda Mayor yaitu :

Data Subjektif :

1. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita
2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Data Objektif :

1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat
2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat

Berikut Gejala dan Tanda Minor :

Data Objektif :

1. Gagal melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor risiko