

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi

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, 2017).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2018). Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu sebuah ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.

2.1.2 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2016) fungsi keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah (Friedman, M.M et al., 2010) :

- 1) Saling mengasuh yaitu memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga.
- 2) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim positif maka fungsi afektif akan tercapai.
- 3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga di mulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi di mulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang ada disekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat Membina hubungan sosial pada anak, Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan Menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

2.1.3 Tahap-tahap perkembangan keluarga

Berdasarkan konsep Duvall dan Miller, tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 :

1. Keluarga Baru (Berganning Family)

Pasangan baru nikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga dalam tahap ini antara lain yaitu membina hubungan intim yang memuaskan, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain,

mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB, persiapan menjadi orangtua dan memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua).

2. Keluarga dengan anak pertama < 30bln (child bearing)

Masa ini merupakan transisi menjadi orangtua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain yaitu adaptasi perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan, membagi peran dan tanggung jawab, bimbingan orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, serta konseling KB post partum 6 minggu.

3. Keluarga dengan anak pra sekolah

Tugas perkembangan dalam tahap ini adalah menyesuaikan kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

4. Keluarga dengan anak sekolah (6-13 tahun)

Keluarga dengan anak sekolah mempunyai tugas perkembangan keluarga seperti membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, dan menyediakan aktifitas anak.

5. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah pengembangan terhadap remaja, memelihara komunikasi terbuka, mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

6. Keluarga dengan anak dewasa

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarganya.

7. Keluarga usia pertengahan (middle age family)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini yaitu mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial, dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda-tua, serta persiapan masa tua.

8. Keluarga lanjut usia

Dalam perkembangan ini keluarga memiliki tugas seperti penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup, menerima kematian pasangan, dan mempersiapkan kematian, serta melakukan life review masa lalu.

2.2 Konsep *Bell's palsy*

2.2.1 Definisi

Bell's Palsy merupakan suatu kelumpuhan saraf yang terjadi di bagian saraf wajah yang ditandai dengan adanya rasa nyeri yang berbeda- beda dan bervariasi yang belum diketahui penyebabnya serta diikuti dengan adanya kelemahan pada otot wajah dan adanya ketidakmampuan fungsional wajah dalam menggerakan otot-otot wajah. (Agustini, 2021).

Bell's Palsy biasa disebut dengan kelumpuhan wajah *idiopatik* (tidak diketahui penyebabnya) dengan onset akut (Sullivan & Cheesebrough, 2017). Berdasarkan definisi diatas penulis menyimpulkan bahwa *Bell's Palsy* merupakan suatu gangguan neurologis perifer pada saraf kranial ketujuh yang terjadi secara tiba-tiba dimana terjadi kelumpuhan unilateral pada otot bawah atau atas dari satu sisi wajah tanpa adanya penyebab yang pasti dan sering disebut dengan penyakit *idiopatik* yang dimana tanda dan gejala nya dapat terjadi secara berbeda-beda.

2.2.2 Anatomi Fisiologis

Saraf *fasialis* atau saraf ketujuh mempunyai komponen motorik yang mempersarafi semua otot ekspresi wajah pada salah satu sisi komponen sensorik kecil (*nervus intermedius*) yang menerima sensasi rasa dari 2/3 depan lidah, dan komponen otonom

yang merupakan cabang *sekretomotor* yang mempersyarafi *glandula lakrimalis*.

Saraf facialis muncul dari batang otak dan masuki Internal acoustic meatus lalu menuju ke tulang temporal petrous, dalam perjalanan saraf facialis dibagi menjadi 3 cabang, yang pertama menuju ke ganglion geniculatae dan mengeluarkan saraf yang lebih besar ke ganglion pterygopalatine, kedua menuju kanal facialis ditulang temporal petrous dan mengeluarkan chorda tympani nerve, yang ketiga menuju ke stylomastoid foramen serta mendistribusikannya keseluruh otot wajah.



Gambar 2.1 Anatomi Otot Wajah (Anonim, 2017)

Keterangan gambar:

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1. <i>M. occipitofrontalis</i> | 12. <i>M. Corugator supercilii</i> |
| 2. <i>M. Orbicularis oculi</i> | 13. <i>M. Temporalis</i> |
| 3. <i>M. Procerus</i> | 14. <i>M. Nasalis</i> |
| 4. <i>M. Orbicularis oculi</i> | 15. <i>M. Zygomaticus</i> |
| 5. <i>M. Levator labii superioris</i> | 16. <i>M. Levator labii</i> |
| 6. <i>M. Zygomaticus minor</i> | 17. <i>M. Levator anguli</i> |

- | | |
|--|--------------------------------|
| 7. <i>M. zygomaticus mayor</i> | 18. <i>M. Masseter</i> |
| 8. <i>M. Levator anguli oris</i> | 19. <i>M. Buccinator</i> |
| 9. <i>M. Risorius</i> | 20. <i>M. Orbicularis oris</i> |
| 10. <i>M. Depressor anguli oris</i> | 21. <i>M. Metalis</i> |
| 11. <i>M. Depressor labii inferior</i> | 22. <i>M. Platysma</i> |

2.2.3 Patofisiologi

Patofisiologi dari *Bell's Palsy* hingga saat ini masih banyak menjadi perdebatan, namun ada beberapa faktor yang dipercayai dapat mendasari terjadinya *Bell's Palsy*. Faktor- faktor tersebut ialah distensi, vaskuler, inflamasi dan edema dengan iskemia saraf facialis. Saraf wajah berjalan melalui sebagian tulang temporal yang biasa disebut dengan kanal wajah. Teori populer mengatakan bahwa inflamasi, edema dan iskemia mengakibatkan kompresi atau tekanan pada saraf dalam kanal. Penyebab dari edema dan iskemia belum dapat diketahui. Saraf facialis keluar melalui tulang temporal dari kanalis facialis yang berbentuk seperti corong yang menyempit pada pintu keluar sebagai foramen menta. Cidera yang terjadi pada saraf wajah *Bell's Palsy* merupakan cidera perifer. Cidera ini diperkirakan terjadi di dekat atau pada ganglion genikulatum. Apabila terdapat lesi pada proksimal ganglion genikulatum, terjadi paralisis motorik disertai dengan gustatorik dan otonom. Kemudian apabila terjadi lesi antara ganglion genikulatum dan asal korda timpani mengakibatkan efek yang sama kecuali lesi tersebut tidak menyebabkan lakrimasi. Dan jika

terdapat lesi pada foramen stilomastoid hanya akan menyebabkan kelumpuhan wajah (Redaksi, 2021).

Adanya inflamasi, edema dan iskemia mampu menyebabkan gangguan dari konduksi Impuls motorik yang dihantarkan oleh saraf facialis dapat memperoleh gangguan dilintas supranuklear nuclear dan infranuklear. Lesi supranuklear dapat terletak di daerah wajah korteks motorik primer atau di kortikobular ataupun di daerah lintan asosiasi yang berhubungan dengan dsomatropik wajah di korteks motorik primer (Jurniasyah.M, 2019).

2.2.4 Etiologi

Etiologi *Bell's Palsy* sampai saat ini masih belum jelas penyebabnya namun terdapat beberapa teori utama yang dianggap menjadi penyebab dari *Bell's Palsy*. Menurut (Adam, 2019) terdapat 4 teori yang berhubungan dengan *Bell's Palsy* diantaranya yaitu :

1. *Iskemik Vaskuler*

Teori *Iskemik Vaskuler* ini merupakan gangguan dari sirkulasi darah yang terjadi pada *kanal falopi* yang akan menyebabkan terjadinya gangguan atau *paralisis* pada saraf *Facialis*. Gangguan yang ditimbulkan berasal dari penekanan saraf perifer terutama yang berhubungan dengan pembuluh darah yang mengalir saraf tersebut. Hal ini akan mengakibatkan adanya edema sekunder yang nanti akan menimbulkan kompresi dan penekanan pada sirkulasi darah sehingga

Nervus Facialis menjadi lumpuh.

2. *Infeksi Virus*

Virus yang paling banyak yang dapat menimbulkan penyakit *Bell's Palsy* adalah virus *Herpes Zoster*. Virus ini akan menyerang pada bagian *ganglion geniculatum* yang akan mengakibatkan paralisis pada otot wajah yang disarafinya.

3. *Hereditas*

Faktor *hereditas* menjadi salah satu bagian dari penyebab *Bell's Palsy* faktor ini berhubungan dengan adanya kelainan anatomis pada kanal *fasialis* hal ini terjadi karena trauma pada saat persalinan karena *sindrom moebius* yang menyebabkan kelumpuhan wajah.

4. Paparan dingin

Paparan dingin atau keadaan dingin dapat menyebabkan saluran kanal *fasialis* terjadi fase kontraksi atau fase penyempitan saluran dan akan menyebabkan terjepitnya nervus *fasialis* sehingga mengakibatkan *paralisis*.

2.2.5 Tanda dan Gejala

Bell's Palsy memiliki ciri khas dan tanda serta gejala yang berbeda-beda namun memiliki ciri khusus yaitu adanya kelemahan wajah sisi/*unilateral* yang terjadi secara tiba-tiba dan cepat. Problematika lainnya yang dikeluhkan adalah adanya kesulitan menutup mata dengan sempurna keluarnya air mata berlebihan

(*epifora*), sudut mulut terjatuh, terdapat gangguan atau hilangnya sensasi perasa *ipsilateral*, penderita kesulitan mengunyah dan senyum yang disebabkan oleh adanya kelemahan otot wajah, penderita juga akan mengalami perubahan sensasi di wajah yang mengalami gangguan. (Rohmania, 2021).

Menurut (Munilson et al 2007 cit. (Nurahman, 2019) dalam menentukan diagnosa kelumpuhan nervus *facialis* harus mampu membedakan antara kelumpuhan saraf sentral dan perifer. Dimana kelumpuhan saraf sentral terjadi hanya pada bagian bawah wajah saja otot dahi masih dapat berkontraksi, sedangkan kelumpuhan perifer terjadi pada saraf bagian perifer.

Berdasarkan studi kasus etiologi derajat sisi lesi pada penderita *Bell's Palsy* dapat dibedakan menjadi 3 fase diantaranya:

a. fase akut (0-3 minggu)

inflamasi yang terjadi pada saraf *Facialis* berasal dari *ganglion genikulatum*, biasanya diakibatkan oleh infeksi virus *Herpes simpleks virus (HSV)*.

b. Fase sub akut (4-9 minggu)

Inflamasi dan *edema* nervus sudah mulai berkurang.

c. Fase kronik (> 10 minggu)

Edema pada nervus menghilang tetapi pada penderita *Bell's Palsy* yang berat inflamasi pada nervus tetap ada.

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi jangka panjang yang akan muncul pada penderita *Bell's Palsy* apabila, penderita terserang *palsy* komplit sehingga *paralisis* disatu sisi wajah, usia penderita lebih dari 60 tahun, penderita mengalami nyeri para saat pertama timbul gejala, memiliki riwayat hipertensi, diabetes, saraf *facialis* rusak berat dan tidak adanya perbaikan setelah 2 bulan terlewati. Tingkat keparahan dan kerusakan *nervus facialis* dapat menentukan proses penyembuhan *Bell's Palsy* (Adam, 2019).

Pada sebagian besar para penderita *Bell's Palsy* mampu untuk sembuh, tetapi terdapat beberapa penderita sembuh dengan meninggalkan beberapa gejala sisa berupa:

1. *Kontraktur*

Orang awam akan mengira bahwa sisi yang sakit akan terlihat sehat dan sisi yang sehat akan terlihat seperti sisi sakit karena gejala ini dapat dilihat dari tertariknya otot sehingga *plika nasolabialis* terlihat lebih jelas dibanding sisi yang sehat.

2. *Sinkinesis*

Dalam hal ini otot-otot tidak mampu bekerja atau berkontraksi secara mandiri, otot-otot akan bekerja atau berkontraksi secara bersamaan.

3. *Spasme spontan*

Otot-otot wajah akan berkontraksi secara spontan tidak terkendali hal ini disebut *tic facialis*.

4. *Crocodile tear phenomenom*

Gejala ini merupakan gejala keluarnya air mata pada saat pasien makan.

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Kemenkes (2020) Dokter akan melakukan pemeriksaan fisik dibagian wajah, jika penyebab dari gejala yang muncul tidak diketahui dengan pasti, dokter akan menyarankan beberapa pemeriksaan berikut:

- EMG (elektromiografi), yaitu pemeriksaan untuk mengkonfirmasi kerusakan saraf dan derajat keparahannya. EMG mengukur aktivitas elektrik pada otot yang mendapat stimulasi impuls elektrik dari saraf.
- MRI atau CT Scan dapat menyingkirkan kemungkinan penyebab lain yang menekan saraf wajah seperti tumor atau gangguan pada tulang tengkorak.

2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes (2020) berikut ini pilihan pengobatan untuk mengatasi *Bell's palsy* :

- 1) Pemberian obat-obatan

Misalnya obat anti radang untuk mengurangi pembengkakan pada saraf wajah dan obat antiviral. Konsumsi obat anti radang dapat bekerja maksimal jika dikonsumsi pada saat awal gejala muncul. Penggunaan obat-obatan sebaiknya sesuai dengan anjuran dokter.

2) Terapi fisik.

Otot-otot yang mengalami kelumpuhan dapat mengerut dan memendek sehingga menyebabkan terjadinya kontraktur yang bersifat permanen. Terapi fisik seperti senam wajah/ pijatan dan latihan khusus untuk otot wajah dapat mencegah kontraktur.

3) Operasi.

Pada beberapa kasus Bell's palsy, tindakan operasi dibutuhkan untuk mengurangi sisa gejala jangka panjang.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder (Lisma, 2018).

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah :

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

1) Nama kepala keluarga

- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram
- 6) Tipe keluarga
- 7) Suku bangsa
- 8) Agama
- 9) Status sosial ekonomi keluarga
- 10) Aktifitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga,

perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

- 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- 4) Sistem pendukung keluarga

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

- 4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- 5) Fungsi keluarga :
 - a) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
 - b) Fungsi sosialisasi, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
 - c) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan

kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

- d) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

6) Stres dan koping keluarga

a) Stressor jangka pendek dan panjang

(1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.

(2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor

c) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

d) Strategi adaptasi fungsional yang divunakan bila menghadapi permasalahan

e) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

- a) Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- b) Defisit Pengetahuan, yaitu ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)</p> <p>Definisi : yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status manajemen kesehatan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun 	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan • Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga • Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal

		Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga • Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada • Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
Defisit pengetahuan (D.0111) Definisi: yaitu ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan • Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • 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
-

2.4 Konsep *Mirror Exercise*

2.4.1. Definisi

Mirror Exercise merupakan salah satu bentuk terapi latihan dengan menggunakan cermin yang akan memberikan efek “*biofeedback*”. Dalam pelaksanaan *Mirror Exercise* ini, sebaiknya dilakukan ditempat yang tenang dan tersendiri agar pasien bisa lebih berkonsentrasi terhadap latihan-latihan gerakan pada wajah. (Bambang, 2018).

Latihan *biofeedback* pada penderita *Bell's Palsy* adalah dengan melakukan gerakan aktif otot wajah dengan tujuan untuk meningkatkan kekuatan otot wajah dan mencegah terjadinya potensial *kontraktur* otot wajah. Dengan kontraksi yang berulang, maka secara bertahap kekuatan otot wajah akan meningkat sehingga sifat *fisiologis* akan terpelihara *elastisitasnya*. (Bambang, 2018).

2.4.2. Macam-macam Gerakan *Mirror Exercise*

Mirror exercise (latihan di depan cermin) Latihan ini dilakukan selama 10 menit- 15 menit dengan frekuensi 2-3 kali per hari. Manfaat dari latihan ini adalah menggerakkan otot-otot wajah. Gerakan yang dilakukan menurut (Paolucci, 2019) adalah:

a. Tersenyum

- b. Mencucurkan mulut kemudian bersiul
- c. Mengatupkan bibir
- d. Mengerutkan hidung
- e. Mengerutkan dahi
- f. Menarik sudut mulut secara manual dengan telunjuk dan ibu jari
- g. Mengangkat alis secara manual dengan keempat jari(kecuali ibu jari)
- h. Membuka dan menutup kelopak mata

2.4.3. Indikasi dan Kontraindikasi *Mirror Exercise*

1) Indikasi dari *Mirror Exercise*

- a. Rasa tebal diwajah
- b. Kelemahan dan penurunan kekuatan otot wajah
- c. Gangguan fungsi motorik wajah
- d. Gangguan ekspresi
- e. Gangguan fungsional wajah

2) Kontraindikasi dari *Mirror Exercise*

- a. Rasa nyeri hebat
- b. Pasien merasa *fatigue* yang sangat berat hentikan latihan