

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke *Cerebro Vascular Disease (CVD)* adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (WHO, 2014). Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi control gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (AHA, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Stroke

Berdasarkan penyebabnya, dibagi 2 jenis stroke (Setyarini, 2014) yaitu :

a. **Stroke Iskemik**

adalah suatu sindrom yang berkembang sangat pesat disertai serangan *onset* yang secara tiba-tiba, timbulnya defisiit neurologis secara mendadak didahului dengan gejala prodromal, nonepilepsi dengan batasan gumpalan-gumpalan infark pada jaringan otak. Stroke iskemik berkembang melalui mekanisme yang dikenal dengan sebagai *lacunar stroke*.

Mekanismenya yaitu atherosclerosis, kardioemboli, dan oklusi

pada pembuluh darah kecil. Stroke iskemik terjadi karena terhambatnya aliran darah menuju otak yang disebabkan karena adanya sumbatan di pembuluh darah arteri yang menuju ke otak, stroke mendominasi terjadinya stroke sekitar 80%.

Stroke iskemik terbagi menjadi dua tipe embolitik dan trombolitik. Penyebab Stroke embolik yaitu gumpalan-gumpalan di dalam arteri, tetapi bekuan atau embolus biasanya terbentuk di tempat lain selain di otak, dan bisa menjadi pembekuan darah misalnya dari jantung. Kedua stroke trombotik terjadi ketika arteri tersumbat oleh bekuan darah di dalamnya, kemungkinan arteri sudah rusak dikarenakan oleh endapan kolesterol (atherosclerosis), penyumbatan total kemungkinan terjadi di arteri karena diikuti proses penggumpalan sel darah (trombosit) atau zat lainnya yang biasa ditemukan di dalam darah yang menyebabkan aliran darah menjadi tidak lancar (Silva, et al., 2014).

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu *Intracerebral Hemorrhage* (ICH) dan *Subarachnoid Hemorrhage* (SAH). *Intracerebral Hemorrhage* (ICH) biasanya terjadi karena adanya perdarahan di dalam otak yang yang disebabkan oleh Hipertensi. Tekanan darah tinggi yang secara tiba-tiba didalam otak yang disebabkan perdarahan akan

mengakibatkan terjadi kerusakan-kerusakan pada sel otak terutama yang disekitarnya dikelilingi oleh pembuluh darah.

Subarachnoid Hemorrhage, yang sering terjadi karena ada perdarahan didaerah bagian otak antara jaringan yang melindungi bagian otak, disebut dengan *area subarachnoid*.

Penyebab dari *SAH* yang sering terjadi yaitu pecahnya aneurisma, ataupun yang lain nya bisa karena malformasi arteri (*National Stroke Association*, 2016).

2.1.3 Etiologi Stroke

Menurut Smeltzer dan Bare (2012) stroke biasanya diakibatkan oleh salah satu dari empat kejadian dibawah ini, yaitu:

a. *Trombosis Serebral*

Trombosis Serebral Dapat menimbulkan salah satunya oedema dan kongesti disekitarnya dapat terjadi salah satunya karena pembuluh darah mengalami oklusi menyebabkan salah satunya iskemi ke jaringan otak yang ada di sekitarnya. Biasanya sering terjadi pada orang tua yang baru bangun tidur ataupun pada saat tidur, pada saat itu terdapat penurunan aktivitas simpatis dan menurunnya tekanan darah yang bisa menyebabkan iskemi pada serebral, tanda gejala neurologis yang dapat terjadi sering memburuk saat 48 jam setelah trombosis. Keadaan yang dapat menimbulkan trombosis pada otak diantaranya biasa terjadi hiperkoagulasi, aterosklerosis

pada polisitemia, pradangan pada arteri dan emboli (Morton, dkk, 2012).

b. Hemoragik

Pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak, di dalam ruang subaraknoid atau kedalam jaringan otak sendiri, perdarahan biasanya dapat terjadi karena aterosklerosis dan hipertensi.

Pecahnya pembuluh darah otak yang akan menyebabkan perembesan darah kedalam parenkim otak yang dapat mengakibatkan pergeseran dan sekaligus penekanan dapat memisahkan jaringan otak yang berdekatan yang akan menyebabkan otak membengkak dan menyebabkan jaringan otak tertekan sehingga terjadi infark otak, edema dan mungkin herniasi otak (Subekti, dkk 2012).

c. Hipoksia Umum

Hipoksia umumnya disebabkan oleh tekanan darah tinggi yang parah, henti jantung paru dan curah jantung menjadi turun akibat aritmia yang mengakibatkan aliran darah ke otak tidak lancar (Subekti, dkk, 2012).

d. Hipoksia Setempat

yaitu yang berhubungan spasme arteri serebral yang disertai dengan perdarahan subaraknoid serta vasokonstriksi arteri otak dibarengi dengan nyeri kepala (Subekti, dkk, 2012).

2.1.4 Patofisiologi Stroke

Otak memiliki metabolisme tinggi dan cepat, pada saat oksigenisasi yang memadai akan terjadinya metabolisme aerobik dari satu mol glukosa yang dapat menjadikan energi berupa (tiga puluh delapan mol) *adenosin trifosfat* yang diantaranya dapat digunakan untuk mempertahankan pompa ion (Na-K pump), tidak hanya itu saja bisa juga digunakan untuk *transport neurotransmitter (glutamat)* kedalam sel, lipid dan karbohidrat sintesis protein, sintesis protein, serta bisa mentransfer zat-zat dalam sel, menghasilkan energi dua *adenosin trifosfat* dari 1 mol glukosa (Alireza, 2009).

Aliran darah menuju otak (*Cerebral Blood Flow/ CBF*) bergantung pada tekanan arteri serebral dan resistensi pembuluh darah serebral. Aliran darah otak rata-rata sekitar 50-54 ml/100 gram otak/menit atau kira-kira 15% dari curah jantung .Mekanisme ini dapat gagal bila terjadi perubahan tekanan darah yang berlebihan dan cepat pada stroke fase akut, jika MABP kurang dari 50 mmHg akan terjadi iskemia sedang, jika lebih dari 170 mmHg akan terjadi gangguan sawar darah otak dan terjadi edema serebral atau *ensefalopati hipertensif*. Selain dari itu terdapat juga mekanisme otoregulasi yang peka terhadap perubahan pada kadar oksigen O₂ dan karbondioksida, kenaikan oksigen menyebabkan vasokonstriksi dan kenaikan kadar karbondioksida darah

menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah. Bila aliran darah otak <20 ml/100 gram/menit elektroensefalogram EGC menunjukan tanda-tanda iskemik sedangkan aliran darah otak 6-9 ml/100 gram/menit (Bisri,2012).

Gangguan pada aliran darah otak diakibat oleh oklusi akan membuat produksi energi menjadi menurun, dan pada akhirnya akan menyebabkan gagalnya pompa ion dan bisa juga menyebabkan cedera mitokondria, dengan pelepasan mediator inflamasi aktivasi leukosit, dan kalsium didalam sel, generasi radikal oksigen, stimulasi phospholipase dan protease, akan diikuti oleh pelepasan prostaglandin dan leukotrien kerusakan DNA dan sitoskeleton, pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya kerusakan membran sel. Perubahan komponen-komponen genetik mengatur unsur *kaskade* seseorang untuk mengubah tingkat keparahan cedera, AMPA (alpha amino, metil , hidroksi , isoxazole asam propionat), (N-metil d aspartat).

Otak sangat bergantung pada oksigen dan otak tidak memiliki simpanan oksigen apabila suplai oksigennya tidak ada, maka metabolisme di dalam otak mengalami perubahan yang nantinya berdampak sangat fatal,dan akan menyebabkan matinya sel dan rusaknya permanen dapat terjadi hanya dalam waktu 4-10 menit. Iskemia jangka waktu yang lama bisa menyebabkan sel-sel mati permanen dan akan menjadi infark otak yang nantinya dapat

disertai edema, sedangkan otak dibagian tubuh yang terserang stroke secara permanen akan bergantung kepada bagian otak mana yang terkena. Stroke disebabkan oleh adanya radang pada pembuluh manusia yang disebabkan penumpukan plak ateromatus atau disebut dengan *arteroskelerosis* (Junaidi, 2011).

Arteroskelerosis disebabkan karena terjadi adanya penumpukan lemak yang menempel di dinding-dinding pembuluh darah sehingga akan menyebabkan aliran darah menjadi tidak lancar kejaringan otak, *arterosclerosis* dapat membuat suplai darah kejaringan serebral menjadi tidak adekuat sehingga dapat menyebakan resiko kurangnya kefektifan perfusi jaringan ke dalam otak (Nurarif et all, 2013).

2.1.5 Tanda dan Gejala Stroke

Manifestasi klinis stroke dilihat dari bagian mana yang terkena pada stroke akut gejala klinis (Subekti, 2012) meliputi:

- a. Sering terjadi pada kelumpuhan didaerah kepala atau anggota badan sebelah hemiparesis yang timbul secara mendadak karena lesi pada *hemisfer* yang berlawanan.
- b. Gangguan sensibilitas lebih dari satu anggota badan, menjadi penurunan kesadaran koma atau stupor disebabkan disebabkan oleh lobus temporalis medial yang mengalami infark.
- c. *Afiksia*,bicara pelo atau cadel.
- d. Gangguan penglihatan, *diplopia* penglihatan ganda diakibatkan

karena gangguan jaras sensori primer diantara mata dan korteks visual.

- e. *Apriksia*, biasanya terjadi adanya gangguan aliran darah ke bagian batang otak, dan disertai mual dan muntah serta migren.

2.1.6 Faktor Resiko Stroke

Salah satu faktor pemicu terjadinya stroke menurut (Muttaqin A, 2008):

- a. Usia.
- b. Jenis kelamin terutama Laki-laki biasanya lebih sering terserang stroke.
- c. Ras dan keturunan, Stroke lebih sering ditemukan pada orang yang berkulit putih dibandingkan yang berkulit hitam.
- d. Darah Tinggi, Penyakit hipertensi menyebabkan aterosklerosis pembuluh darah serebral sehingga lama- kelamaan pembuluh darah akan pecah yang menimbulkan perdarahan (stroke haemoragik).
- e. Penyakit jantung, Pada fibrilasi atrium dapat menyebabkan penurunan kardiak output, yang akan mengakibatkan terjadinya gangguan pada perfusi serebral.
- f. DM, Pada penyakit Diabetes terjadi gangguan pada vaskuler, sehingga aliran darah ke otak menjadi tidak lancar.
- g. Perokok, kadungan didalam rokok seperti nikotin dapat menimbulkan plaque dan dapat menempel pada dinding-

dingding pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya aterosklerosis.

2.1.7 Komplikasi Stroke

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien stroke menurut (Junaedi,2011) yaitu:

- a. Bekuan darah merupakan bekuan yang sering terjadi pada kaki yang lumpuh dan penumpukan cairan.
- b. Osteopenia dan *osteoporosis* keadaan ini dapat disebabkan oleh immobilisasi dan kurangnya paparan terhadap sinar matahari, pneumonia, *imobilitas* atau *hipoventilasi*.
- c. *Septikemia* akibat *ulkus dekubitus/ infeksi* pada saluran kemih keadaan ini disebabkan karena berbaring terlalu lama malas berpindah posisi yang dapat menimbulkan luka lecet dan infeksi pada bagian-bagian tubuh yang sering menjadi tumpuan saat berbaring seperti panggul, dll.
- d. Trombosis vena dalam (*deep vein thrombosis*), berhentinya gerakan otot tungkai menyebabkan aliran darah vena tungkai menjadi terhambat yang mengakibatkan resiko untuk terjadinya penggumpalan darah pada tungkai yang mengalami kelumpuhan itu sendiri.
- e. Emboli paru, *Infark miokard*, aritmia jantung.
- f. Tekanan darah tinggi/hipotensi peningkatan TIK pada stroke dapat terjadinya penekanan pada bagian batang otak sehingga

batang otak akan mengalami iskemik dan neuron penghambat simpatik dibatang otak menjadi tidak aktif dan kerja saraf simpatik meningkat nantinya dapat mengakibatkan tekanan sistemik menjadi meningkat.

2.1.8 Penatalaksanaan Stroke

Penanganan stroke ditentukan oleh penyebab stroke dan dapat berupa terapi farmasi, radiologi interventional, atau pun pembedahan. Untuk stroke iskemik, terapi bertujuan untuk meningkatkan perfusi darah keotak, membantu lisis bekuan darah dan mencegah trombosis lanjutan, melindungi jaringan otak yang masih aktif, dan mencegah cedera sekunder lain. Pada stroke hemoragik, tujuan terapi adalah mencegah kerusakan sekunder dengan mengendalikan tekanan intrakranial dan vasospasme, serta mencegah perdarahan lebih lanjut, dan penatalaksanaan stroke terbagi menjadi dua menurut (Hartono, 2010) yaitu:

- a. Phase Akut
 1. Pertahankan fungsi vital seperti pernafasan, oksigenasi atau disebut dengan jalan nafas.
 2. Reperfusi dengan trombolitik atau vasodilasi: *Nimotop*, pemberian ini diharapkan mencegah terjadinya trombolitik dan embolitik.
 3. Peningkatan TIK dengan meninggikan kepala dengan

tinggi sekitar 15 sampai 30 untuk menghindari flexi dan rotasi kepala yang berlebihan, dan pemberian dexametashone.

4. Mengurangi edema cerebral dengan deuretik.
5. Pasien ditempatkan posisi lateral atau semi telungkep dengan kepala tempat tidur agak ditinggikan sampai terkena vena serebral berkurang.

b. Post Phase Akut

Pencegahan spatik pralisis dengan antipasmendik, program fisiotrapi, dan penanganan masalah psikososial.

2.2 Konsep Penanganan Pertama

2.2.1 Definisi Penanganan Pertama

The golden period merupakan waktu yang paling terbaik diberikan penanganan pertama kepada pasien stroke. Setelah 3 jam kejadian awal stroke, diharapkan klien yang terserang stroke segera mendapatkan penanganan medis yang memadai untuk terhindar dari kecacatan bahkan kematian (Ramsi I, 2014).

2.2.2 Penanganan Pertama Stroke

Sebelum pasien diantar kerumah sakit, atau sebelum datang tenaga medis. Masyarakat atau Keluarga atau orang yang dekat dengan pasien pada saat itu, pasien perlu diberikan tindakan awal yaitu pertolongan sementara untuk meyelamatkan dari kecacatan,

kesakitan dan bahkan kematian (Lingga L, 2013) yaitu:

- a. Tenangkan diri, perhatikan napasnya, periksa nadinya, jika tidak ada respon yang baik segera memanggil tenaga kesehatan *emergency*.
- b. Sebelum tim medis datang, keluarga atau masyarakat dapat memberikan penanganan awal dengan memposisikan klien di tempat yang aman dan melakuakan prosduri sebagai berikut:
 1. Posisikan klien terlentang secara perlahan di tempat yang rata dan meninggikan bagian kepala (ditinggikan 30°).
 2. Jika klien dalam kondisi keadaan sadar, lihat apakah ada benturan yang bisa menyebabkan pendarahan.
 3. Jika serangan stroke didahului dengan jatuh sehingga menimbulkan pendarahan, tutup pendarahan dengan menekan bagian yang luka selama 3-5 menit menggunakan kain bersih atau kassa.
 4. Jika klien terlihat mengunakan sesatu yang dapat menghambat jalan nafas seperti gigi palsu, maka lepaskan.
- c. Ketika melihat seseorang serangan stroke secara tiba-tiba maka diharuskan melakukan pemeriksaan sederhana dengan metode FAST. Perhatikan bagian muka klien apakah ada yang tertarik sebelah membuat (tidak simetris), intruksikan klien untuk meninggikan bagian tangan, tanyakan kapan serangan itu terjadi. Apabila ditemukan muka yang tidak simetris, bicara

tidak jelas, lengan yang tidak bisa ditinggikan, segera menghubungi *emergency* (Powers WJ, 2015).

- d. Metode FAST digunakan untuk menilai adanya gejala gangguan pada otot wajah, kelemahan anggota gerak dan adanya gangguan bicara. Metode ini mampu memberikan cara pengenalan gejala awal stroke yang mudah untuk dimengerti dan diaplikasikan oleh masyarakat, dengan ini diharapkan masyarakat cepat dan tanggap akan adanya gejala stroke dan cepat membawa penderita ke pusat rujukan terdekat atau segera menghubungi ambulans (AHA, 2015).
 1. *Airway*, membuka jalan nafas klien dengan cara meletakan satu tangan penolong pada bagian kepala / dahi klien, bagian tangan satu lagi memposisikan ujung telunjuk dan jari tengah tangan dilatakan dibagian bawah dagu klien. Tanagan di atas dahi untuk mendorong kepala ke belakang dan ujung jari tangan untuk mengangkat dagu pasien dan menyokong rahang bagian bawah. Hilangkan jika ada sumbatan yang menyebabkan jalan nafas menjadi tidak lancar, perhatikan jika ada sumbatan/obstruksi seperti gigi palsu, makanan, cairan atau lidah yang jatuh kebelakang.
 2. *Breathing*, memberikan masukan oksigen lewat hidung/mulut, dengan memperhatikan gerakan dada, mendengarkan aliran udara, buka mulut klien yang lebar,

tempelkan mulut penolong mengelilingi mulut klien. Mejepit kedua lubang hidung klien , lalu menghembuskan napas atau oksigen ke dalam mulut klien hingga terlihat pengembangan dada.

3. *Chest Compresion*, (kompresi dada) perhatikan napas klien Jika klien bernapas tidak normal atau henti nafas lakukan segera tindakan kompresi dada dengan cara posisi berlutut sejajar dengan bahu klien lalu perhatikan titik kompresi, yaitu di tulang dada setinggi kedua puting pada laki-laki atau 1/3 bagaian bawah tulang dada selanjutnya lakukan kompresi dengan kedua tangan yang saling mengunci. Posisikan tubuh vertikal diatas klien dengan lengan lurus dan manfaatkan topangan berat tubuh penolong sebagai tenaga agar tidak cepat lelah saat melakukan compressi, jika posisi sudah siap lakukan tiga puluh kali kompresi dada secara berirama dan tepat dengan kedalaman minimal 5 cm dengan kecepatan lebih dari 100 kali/ menit, jika sudah melakukan kompresi 30 kali Kurangi istirahat selama melakukan kompresi jika memungkikan berikan nafas buatan dua kali setiap melakukan kompresi 30 kali lakukan hal sama sampai 5 siklus dan cek nadi setiap 5 siklus. Rasio yang digunakan 30:2 baik digunakan 2 penolong maupun 1 penolong. lepaskan kompresi jika

tenaga medis sudah datang, penolong yang kelelahan, pasien yang sudah sadar atau meninggal.

Pertolongan stroke harus dilakukan dengan cepat, pertolongan stroke yang terlambat mendapatkan pertolongan akan mengakibatkan terjadi kelumpuhan permanen dan gangguan pada kognitif, rasa sakit bahkan kematian. Dibutuhkan pertolongan yang cepat dan ketepatan untuk menghindari kecacatan permanen dan kematian akibat stroke (Batubara S, 2015). Kedatangan tim *medis* mulai dari menerima panggilan hingga siap diberangkatkan diusahakan harus kurang dari 90 detik. Sedangkan waktu yang diperlukan saat tim medis tiba di tempat klien yaitu <9 menit.

Klien sesegera mungkin diantar ke rumah sakit yang mempunyai unit stroke supaya dapat diberikan penatalaksanaan yang tepat untuk meminimalisir resiko dan efek dari stroke yang dapat merugikan klien. Jika Rumah sakit tidak mampu melakukan prosedur penatalaksanaan stroke diharapkan agar segera menghubungi rumah sakit yang mampu melakuakan penatalaksanaan stroke,(Pandji D, 2011).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah rasa keingintahuan yang melalui proses sensoris, terutama pada indra mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya suatu perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang membuat pengetahuannya semakin luas, tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap

seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan (Friedman M, 2013), yaitu:

a. **Tahu (*Know*)**

Tahu (*Know*) diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang sebelumnya sudah ada sesudah mengamati sesuatu yang spesifik dan keseluruhan bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang sudah diterima. Tahu yang ada disisni adalah tingkatan yang paling bawah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. **Memahami (*Comprehension*)**

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan tidak hanya sekedar menyampaikan, akan tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar dan menjelaskan secara rinci tentang objek yang diketahuinya.

Orang yang sudah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan dengan rinci, menyebutkan salah satu contoh,

membuat kesimpulan, memprediksi suatu objek yang sudah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi bisa diartikan dengan apabila orang yang telah memahami suatu objek yang ditunjuk dapat mengoprasikan ataupun mengaplikasikan prinsip-perinsip yang sudah diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan metode, prinsip hukum, rumus, rencana program dalam situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari suatu hubungan antara komponen-komponen yang ada dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat memisahkan, mengelompokkan membedakan, membuat baga atau (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis kemampuan seseorang dalam merumuskan atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya semisal merumuskan. Dengan kata lain yaitu kemampuan untuk menyusun formulasi

baru dari formulasi yang sebelumnya pernah ada.

f. **Evaluasi (Evaluation)**

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau menilai terhadap suatu objek tertentu. Memberikan Penilaian berdasarkan salah satu kriteria yang ditentukan sendiri ataupun norma-norma yang berlaku dimasyarakat sekitar.

2.3.3 Proses Prilaku

Proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses (Donsu,2017), diantaranya:

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
- b. *Interest* (merasa tertarik), yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
- c. *Evaluation* yaitu menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik itu dari tindakannya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang akan menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
- d. *Trial* (percobaan), yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adaption* (pengangkatan) yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan

kesadarannya terhadap stimulus.

2.3.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

a. Cara Tradisional atau Non ilmiah

Cara kuno/tradisional ini dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah/metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini (Susanto T, 2012) yaitu:

1. *Trial and error* (cara coba salah)

Cara ini dipakai sebelum adanya kebudayaan sebelum adanya peradaban dan sampai sekarang masih dilakukan. Cara ini masih dilakukan kemungkinan digunakan dalam memecahkan suatu masalah, jika tidak jalan keluarnya maka akan dicoba kembali dengan kemungkinan yang lain.

2. Otoritas (cara kekuasaan)

Prinsip cara ini yaitu orang lain menerima pendapat yang diutarakan oleh orang-orang yang memiliki aktivitas tanpa mengujinya terlebih dahulu atau membuktikan kebenaranya, baik secara fakta empiris, penalaran sendiri. Hal ini menyebabkan orang menerima pendapat tersebut beranggapan bahwa apa yang dikemukakan olehnya adalah benar.

3. Berdasarkan pengalaman

Pengalaman adalah sumber pengetahuan atau suatu cara mendapatkan kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang sudah diperoleh sebelumnya. Namun tidak semua pengalaman pribadi yang dapat menentukan seseorang untuk membuat kesimpulan dari suatu pengalaman yang benar, diperlukan berpikir kritis serta logis.

4. Melalui jalan pikir

Pengetahuan didapatkan menggunakan jalan pikiran, baik induksi maupun deduksi. Induksi merupakan proses pembuatan kesimpulan melalui pernyataan-pernyataan khusus pada umum, sedangkan deduksi merupakan proses pembuatan kesimpulan dari kebalikanya dari induksi.

b. Ilmilah atau Moderen

Salah satu cara untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dengan menggunakan cara observasi langsung dan membuat catatan-catatan terhadap semua fakta yang berhubungan dengan obyek penelitiannya.

2.3.5 Kriteria Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu pengetahuan baik (76%-100%), pengetahuan cukup (56%-75%), pengetahuan kurang (<56%)

(Nursalam, 2016).

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga dapat didefinsikan dengan istilah kekerabatan dimana inividu bersatu dalam suatu ikatan setatus perkawinan dengan menjadikannya orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang mempunyai ikatan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan saling memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart,2014).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena memiliki ikatan darah, melalui hubungan perkawinan dan mereka hidup bersama dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan ciri khas serta mempertahankan kebudayaannya (Friedman,2010).

2.4.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga adalah ukuran dari bagaimana sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Hal ini mencerminkan gaya pengasuhan, konflik keluarga, dan kualitas hubungan keluarga. Fungsi keluarga mempengaruhi kapasitas kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga (Families, 2010).

2.4.3 Bentuk Keluarga

Beberapa bentuk atau tipe keluarga (Fatimah, 2010), diantaranya:

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu Keluarga yang terdiri ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari hasil pernikahan yang memiliki keturunan atau adopsi maupun keduanya.
- b. Keluarga besar (*ekstended family*), yaitu Keluarga inti yang ditambahkan dengan anak saudaranya. Misalnya keponakan, paman, bibi kakek, nenek, saudara sepupu, kakek, nenek dll.
- c. Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*), yaitu Keluarga baru yang sebelumnya sudah menikah dari pasangan yang telah bercerai ataupun kehilangan pasangannya.
- d. Orang tua tunggal (*single parent family*), yaitu Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua baik pria maupun wanita dengan anak-anaknya akibat dari perceraian atau tinggal oleh pasangannya.
- e. Ibu dengan anak perkawinan (*the unmarried teenage mother*)
- f. Orang dewasa laki-laki ataupun perempuan yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*).
- g. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the normalital heterosexual cohabiting family*) atau keluarga kabitas (*cohabition*).
- h. Keluarga komposisi (*composite*), yaitu keluarga yang

perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.

2.4.4 Peran Keluarga

Peranan keluarga adalah menggambarkan pola perilaku interpersonal, sifat, maupun kegiatan yang berhubungan dengan individu didalam situasi dan posisi tertentu. Adapun salah satu peranan dalam keluarga (Istiati, 2010), antara lain:

a. Peran Ayah

Sebagai seorang suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, ayah berperan penting sebagai kepala keluarga, mencari nafkah yang mendidik, melindung, serta pemberi rasa aman bagi anak dan istrinya dan juga sebagai anggota dari kelompok sosialnya dimasyarakat di lingkungan dimana dia tinggal.

b. Peran Ibu

Sebagai seorang istri dari suami dan ibu dari anak-anaknya, dimana peran ibu sangatlah penting dalam suatu keluarga antara lain sebagai pendidik anak-anaknya, pengasuh, sebagai pelindung anak-anak nya saat ayahnya sedang tidak ada dirumah, serta dapat juga berperan sebagai pencari nafkah mengurus rumah tangga. Selain itu ibu juga berperan sebagai anggota masyarakat di lingkungan nya di mana dia tinggal dan salah satu anggota kelompok dari peranan sosial.

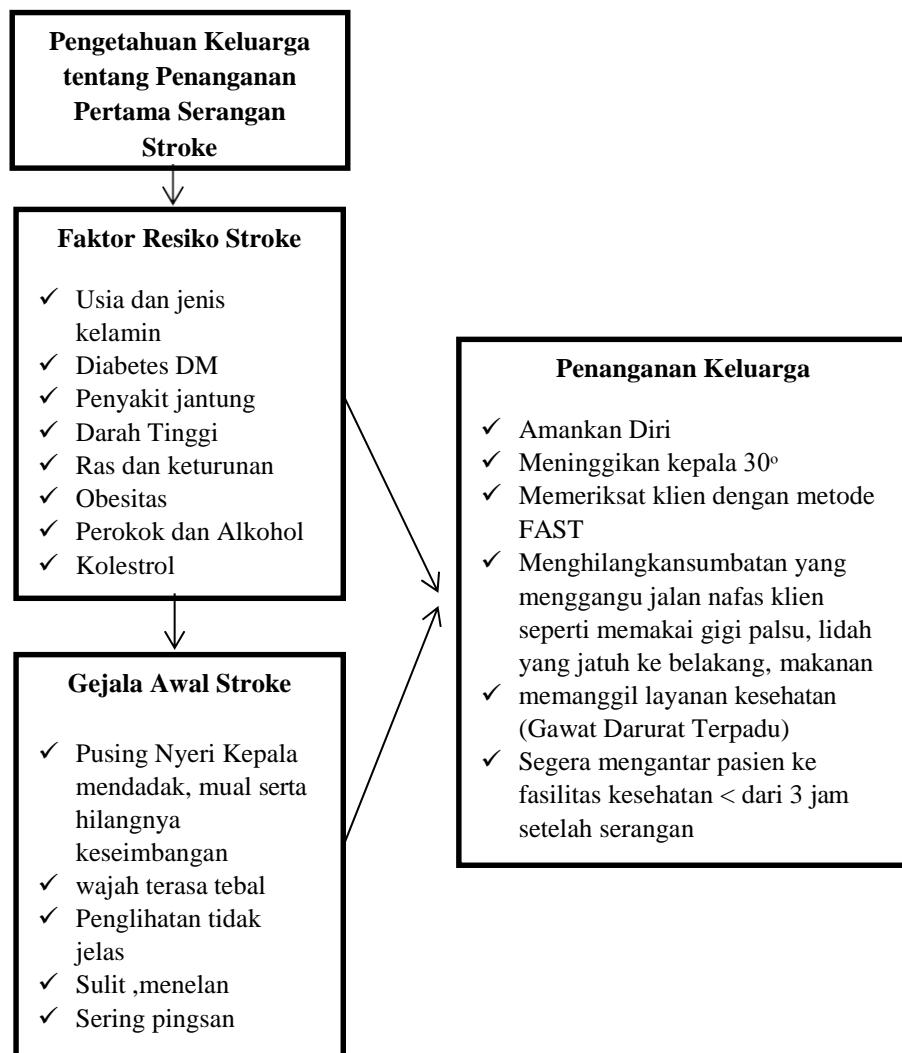
c. Peran Anak

Peran anak adalah melaksanakan perintah dari kedua orang

tuanya dan peranan psikososial disesuaikan dengan tingkat perkembangan baik, mental, fisik, sosial maupun spiritual.

2.5 Kerangka Konsep

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber: (Powers WJ,2015), (Muttaqin A,2008) (Ramsi I,2014).