

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KEPADA Tn.R DENGAN  
MASALAH KESEHATAN STROKE NON HEMORAGIK DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS RAPPOKALLING, KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2021**



Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada  
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin

**ATRIANI RANDE**  
**C017182011**

**PROGRAM D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITA HASANUDDIN  
MAKASSAR  
TAHUN 2021**

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : Atriani Rande  
NIM : C017182011  
INTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasaduddin Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Kepada Tn.R Dengan Masalah Kesehatan Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling, Kota Makassar Tahun 2021, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mendapatkan sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 15 Desember 2021

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



ATRIANI RANDE

**PERSETUJUAN**

**“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KEPADA TN. R DENGAN  
MASALAH KESEHATAN STROKE NON HEMORAGIK, DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS RAPPOKALLING, KOTA MAKASSAR TAHUN  
2021”**

Disusun dan Diajukan Oleh:

**ATRIANI RANDE**  
**NIM. C017182011**

Diterima Dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang Program Studi  
D.III Keperawatan Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin  
Makassar, 15 Desember 2021

Menyetujui :

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**



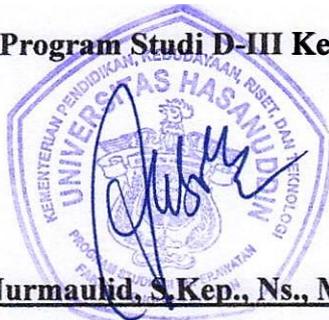
**Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes, Ph.D** **A. Masyitha Irwan S.Kep., Ns., MAN, Ph.D**

NIP. 198204192006041002

NIP. 198303102008122002

Mengetahui

**Ketua Program Studi D-III Keperawatan**



**Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kes**

NIP. 1983121920101222004

## PENGESAHAN

### “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KEPADA TN. R DENGAN MASALAH KESEHATAN STROKE NON HEMORAGIK, DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAPPOKALLING, KOTA MAKASSAR TAHUN 2021”

Disusun dan Diajukan Oleh:

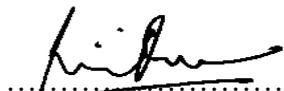
**ATRIANI RANDE**  
**NIM. C017182011**

Karya Tulis ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang Program Studi  
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Makassar, 15 Desember 2021

Tim Penguji:

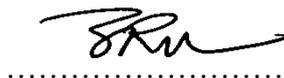
1. **Kusrini Kadar, S.Kp., MN., Ph.D**  
NIP. 197603112005012003



2. **Silvia Malasari, S. Kep., Ns., MN**  
NIP. 198304252012122003



3. **Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes, Ph.D**  
NIP. 198204192006041002

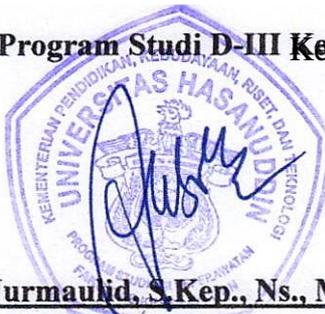


4. **Andi.Masvitha Irwan S.Kep., Ns., MAN, Ph.D**  
NIP. 198303102008122002



Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan



**Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kes**

NIP. 1983121920101222004

## RIWAYAT HIDUP



### I. Identitas

Nama : ATRIANI RANDE  
Tempat / Tanggal Lahir : Merauke, 5 Agustus 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Nomor Telpon : 0813-5616-9891  
Email : [lhiarande001@gmail.com](mailto:lhiarande001@gmail.com)  
Alamat : Jln.Perintis Kemerdekaan Km.10  
Kebangsaan / Suku : Indonesia / Toraja  
Nama Ayah : Niko Rande  
Nama Ibu : Ruth Sukarni Saleh

### II. Riwayat Pendidikan

TAMAT SD YPPGI Agats Tahun 2006-2012  
TAMAT SMP NEGERI 2 Agats Tahun 2012-2015  
TAMAT SMA NEGERI 1 Agats Tahun 2015-2018

## ABSTRAK

*Atriani Rande. Asuhan Keperawatan Keluarga kepada Tn. R Dengan Masalah Kesehatan Stroke Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling Makassar Tahun 2021 (dibimbing oleh Syahrul Said dan Andi Masyita)*

Latar Belakang : Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan utama manusia karena setiap manusia berhak untuk memiliki kesehatan. Kenyataannya tidak semua orang dapat memiliki kesehatan yang optimal disebabkan oleh lingkungan yang buruk, sosial ekonomi yang rendah, gaya hidup yang tidak sehat mulai dari makanan, kebiasaan, maupun lingkungan sekitarnya. Hal ini yang memicu berbagai macam penyakit diantaranya adalah stroke. Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Metode : Metode yang digunakan adalah dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik. Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x30 menit didapatkan, hambatan mobilitas fisik dapat teratasi sebagian, klien dapat beraktivitas sedikit – sedikit setelah melakukan latihan Range Of Motion pasif dan aktif. Dan defisit pengetahuan dapat teratasi, klien memahami penyakit stroke dan mau berobat dengan teratur, setelah dilakukan penyuluhan kesehatan mengenai stroke, pengobatan yang teratur dan perawatan setelah stroke. Kesimpulan : Satu masalah keperawatan berupa defisit pengetahuan dapat teratasi dengan baik. Dan hambatan mobilitas fisik sudah teratasi sebagian sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut.

Kata kunci : Asuhan keperawatan stroke non hemoragik

## ABSTRACT

Atriani Rande. *Family Nursing Care To Tn. R Health Problems Of Non Hemorrhagic Stroke In The Working Area Of The Rappokalling Public Health Center, Makassar City In 20212021 (dibimbing oleh Syahrul Said dan Andi Masyita)*

Background: health is one of the primary needs of mankind because every human being has the right to have health care. The reality is not everyone can have optimal health is caused by a bad environment, low socioeconomic, unhealthy life style ranging from food, habits, as well as the surrounding environment. This triggers a wide range of diseases such as stroke. Objective: to know the care nursing in patients with stroke in non hemoragik which include assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing. Method: the method used is to do nursing carein stroke patients of non gemoragik. Results: after nursing care during 1x30 minute ,moblitas physical barriers can be partially resolved, the client may have a little – a bit after doing passive and active Range Of Motion exercises. And defisti of the knowledge can be resolved, the client understands disease stroke and want to seek treatment with regular, after a health counselling about stroke, regular treatment and care after stroke. Conclusion: one issue of nursing knowledge deficit can be resolved properly. And physical mobility barriers already resolved some so need further treatment.

Keywords: nursing care of stroke non hemoragik

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

*Syaloomm.*

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu tugas syarat dan tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi D.III Keperawatan dengan judul “*Asuhan Keperawatan Keluarga kepada Tn. R Dengan Masalah Kesehatan Stroke Non Hemoragik melalui latihan Range Of Motion dengan masalah hambatan mobilitas fisik diwilayah kerja puskesmas Rappokalling Tahun 2021*”.

Penulisan karya tulis ini tak lepas dari berbagai hambatan dan kesulitan yang penulis temui, namun berkat bimbingan dari dosen pembimbing serta do’a dan dukungan dari semua kalangan, karya tulis ini bisa diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Dalam kesempatan ini dengan segala ketulusan dan kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Ariyanti, S.Kp., M.Kes, Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Tahun 2021.
3. Pemerintah Kabupaten Asmat yang telah Memfasilitasi serta membiayai perkuliahan
4. Syahrul Syaid, S.Kep., NS., MN., Ph.D selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan
5. Dr. Erfina, S.kep., NS., M.Kep selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Sumber Daya Fakultas Keperawatan
6. Dr. Takdir Tahir, S, Kep., NS., M. Kes Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
7. Dr. Suni Hariati, S.kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan.

8. Ketua Program Studi D.III Keperawatan Ibu Nurmaulid,S.Kep.,Ns., M.Kep
9. Kepala Puskesmas Rappokalling dr.Gusti
10. Syahrul Said, S. Kep. Ns. M.Kep. Ph.D, selaku pembimbing I sekaligus penguji III
11. Andi Masyita Irwan, S, Kep., Ns.,MN.,Ph.D\_Pembimbing 2 sekaligus penguji VI
12. Kusrini kadar, S. Kp., MN., Ph.D selaku penguji I
13. Silvia Malasari, S. Kep., Ns., MN. Selaku penguji II
14. Para Dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama proses perkuliahan.
15. Klien Tn. R beserta keluarga yang telah mengizinkan penulis menjadikan dirinya sebagai klien dalam karya tulis ilmiah ini.
16. Kepada kedua orang tua, dan saudara-saudara saya yang selalu mendoakan saya, serta mencintai saya dan mendukung saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
17. Kepada Dr. H.Djunaldi M. Dachlan,MS selaku pengelola program D III Keperawatan dan Kakak Iffa yang selalu siap sedia untuk kami.
18. Untuk orang-orang baik yang sayang dan selalu mensupport saya, Kakak Asma, The Real Atas, Tri Rahmatia Faruk, Syamsyia, kakak Firman, Aldi Kelanohon, Oscar Fofid, Abang Vaisal. Dan orang-orang yang belum sempat saya sebutkan Namanya.
19. Kak Eva yang selalu siap sedia menenangkan dan mensupport saya sampai selesainya Karya Tulis ini
20. Teman-teman seperjuangan D III Vokasi Terpadu Yang selama 3 Tahun Bersama-sama.
21. Untuk Pacar saya yang sudah mensupport saya dalam perbaikan Karya Tulis ini

Semoga amal baik bapak/ibu/saudara/i diterima oleh Allah, dan diberikan balasan yang lebih baik oleh-Nya.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan masih banyak kekurangan dan kelemahan sehingga penulis sangat mengharapkan segala kritik dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Makassar, 15 Desember 2021

Atriani Rande

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
ABSTRAK .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi

### BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3.Tujuan .....	3
1.4.Manfaat penelitian .....	4

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Konsep Dasar Stroke.....	5
1.2.Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	14
1.3.Range Of Motion. ....	36

### BAB III TINJAUAN KASUS

1.1. Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga.....	53
1.2.Analisa Data.....	65
1.3.Skroring Masalah Keperawatan .....	66
1.4.Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	70
1.5.Intervensi Keperawatan.....	71

1.6. Implementasi dan evaluasi Keperawatan.....	75
---	----

#### BAB IV PEMBAHASAN

4.1. Pengkajian.....	87
4.2. Diagnosa .....	88
4.3. Intervensi.....	89
4.4. Implementasi.....	90
4.5. Evaluasi.....	90

#### BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan .....	91
5.2. Saran .....	92

#### DAFTAR PUSTAKA

#### LOG BOOK

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	30
Tabel 2.2 Skala Prioritas Masalah.....	31
Tabel 2.3 Pergerakan Leher, Spina, Servikal.....	38
Tabel 2.4 Pergerakan Bahu Dan Lengan .....	39
Tabel 2.5 Pergerakan Siku .....	40
Tabel 2.6 Gerakan Lengan Bawah .....	40
Tabel 2.7 Pergerakan Pergelangan Tangan.....	41
Tabel 2.8 Gerakan Jari-Jari Tagan .....	41
Tabel 2.9 Gerakan Ibu Jari .....	42
Tabel 2.10 Gerakan Pinggul.....	42
Tabel 2.11 Lutut .....	43
Tabel 2.12 Mata Kaki.....	43
Tabel 2.13 Pergerakan Kaki.....	44
Tabel 2.14 Pergerakan Jari-Jari Kaki.....	44
Tabel 2.15 Implementasi Keperawatan.....	46
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga.....	53
Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik .....	62
Tabel 3.3 Analisa Data.....	65
Tabel 3.4 Skoring Masalah Hambatan Mobilitas Fisik.....	66
Tabel 3.5 Skoring Masalah Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Tidak Efektif.....	68
Tabel 3.6 Prioritas Diagnose Keperawatan.....	70
Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan.....	71
Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.....	75
Tabel 3.9 Implementasi Keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Anggota Keluarga Tidak Efektif .....	82

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway .....	9
Gambar 2.2 Pergerakan Leher, Spina, Servikal .....	38
Gambar 2.3 Pergerakan Bahu Dan Lengan.....	39
Gambar 2.4 Gerakan Lengan Bawah .....	40
Gambar 2.5 Pergerakan Pergelangan Tangan .....	41
Gambar 2.6 Gerakan Jari-Jari Tangan .....	42
Gambar 2.7 Gerakan Ibu Jari .....	42
Gambar 2.8 Gerakan Pinggul .....	43
Gambar 2.9 Lutut .....	43
Gambar 2.10 Mata Kaki .....	44
Gambar 2.11 Pergerakan Kaki .....	44
Gambar 2.12 Pergerakan Jari-Jari Kaki .....	44
Gambar 3.1 Genogram Keluarga Tn. R .....	54
Gambar 3.2 Denah Keluarga .....	57

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 2. Gambar Leaflet Penyuluhan

Lampiran 3. Foto Bersama Pasien

Lampiran 4. Foto Konsul Bersama Dosen

Lampiran 5. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke diartikan sebagai kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh peredaran darah menuju otak yang terhenti. Stroke merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan akut yang dapat berujung kematian terhadap pasien, maka dari itu stroke bukan hanya membuat pasien menderita akan tetapi juga menjadi beban kepada keluarga pasien. WHO mengartikan Stroke dapat sebagai sindrom klinis yang berasal dari pembuluh darah dengan tanda dari kerusakan cerebal baik fokal atau global yang terjadi pada 24 jam terakhir, dan stroke ini dapat menyebabkan kematian (Edma dalam Pratiwi, 2017). Menurut Junaidi dalam Pratiwi, 2017 mengartikan stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak akur fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak.

Stroke non hemoragik adalah sindroma klinis yang awalnya timbul mendatar, progresi cepat berupa deposit neurologis fokal/global yang berlangsung 24 jam lebih atau langsung menimbulkan kematian yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non staumatik. Stroke non hemoragik merupakan proses terjadinya iskemia akibat emboli dan thrombosis selebral biasanya terjadi setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari dan tidak terjadi pendarahan. Namun, terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul indema sekunder (Mutaqin, 2008). Stroke merupakan kehilangan fungsi otak secara tiba-tiba, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah di otak (stroke hemoragik). Gangguan aliran darah atau pecahnya pembuluh darah menyebabkan sel-sel otak (neuron) di daerah yang terkena mati (Heart and Stroke Foundation, 2015).

Stroke biasanya disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat dan faktor genetik. Selain dari itu stroke biasanya menyerang manusia dikalangan usia lanjut. Gaya hidup tidak sehat seperti merokok menyebabkan penyumbatan dan peningkatan pembekuan darah dan paparan bahan kimia yang dihisap oleh perokok aktif. Bukan hanya itu, asap rokok juga dapat menyebabkan variasi detak jantung.

Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan lebih lanjut yaitu peningkatan kekuatan otot, karena pasien stroke akan merasa kehilangan kekuatan pada salah satu anggota gerak. Pada penderita stroke atau lumpuh separuh badan, biasanya penderita akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas karena keterbatasan ruang gerak.

Prevalensi Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2012)

Banyak penatalaksanaan yang dapat diberikan pada penderita pasca stroke yaitu dalam bentuk-bentuk upaya rehabilitatif diantaranya dengan teknik akupunktur, terapi wicara, fisioterapi, terapi berjalan dan latihan *Range Of Motion* . Akan tetapi tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik yaitu dengan cara memberikan latihan *Range Of Motion*. Latihan *Range Of Motion* adalah latihan gerakan pada daerah ekstremitas penderita yang mengalami kekakuan untuk mencegah terjadinya kekakuan yang lama pada daerah tubuh penderita. Adapun tindakan dimana perawat rehabilitatif yang akan diberikan adalah *Range Of Motion* pasif dimana perawat akan memberikan latihan kepada penderita.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Pemberian Latihan *Range Of Motion* Pada Keluarga Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Pada penderita Stroke Non Hemoragik?

## **1.3 Tujuan**

Adapun tujuan dari penulisan laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mendapatkan gambaran pelaksanaan Implementasi keperawatan yaitu pemberian latihan *Range Of Motion* pada keluarga dengan masalah hambatan mobilitas fisik pada penderita stroke.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Dapat memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga penderita pasca stroke hemoragic yang mengalami masalah hambatan mobilitas fisik di wilayah kerja puskesmas Rappokalling Tahun 2021
2. Dapat melakukan latihan *Range Of Motion* pada penderita pasca stroke non hemoragik yang mengalami masalah hambatan mobilitas fisik di wilayah kerja puskesmas Rappokalling Tahun 2021
3. Dapat melakukan latihan Berjalan pada penderita pasca stroke non hemoragik yang mengalami masalah hambatan mobilitas fisik di wilayah kerja puskesmas Rappokalling Tahun 2021.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Untuk menambah wawasan, pengetahuan, pengalaman, serta untuk memenuhi persyaratan ujian akhir dalam memberikan Implementasi Latihan *Range Of Motion* Pada Keluarga Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Pada Penderita Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling 2021

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Pasien / Keluarga**

Untuk memberi pengetahuan dan membudayakan keluarga dalam pengelolaan pasien pasca stroke dalam melakukan pergerakan secara mandiri setelah mengalami masalah hambatan mobilitas fisik.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai sumber informasi bagi puskesmas dalam upaya untuk memberikan Implementasi Latihan *Range Of Motion* Pada Keluarga Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Pada Penderita Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling Tahun 2021.

#### **1.4.4 Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Untuk menerapkan teori-teori yang dalam Asuhan Keperawatan untuk pemberian Implementasi Keperawatan Pada Keluarga Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Pada Penderita Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling Tahun 2021

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Stroke**

##### **2.1.1 Definisi**

Stroke adalah gangguan fungsi otak akibat aliran darah ke otak terganggu sehingga nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan otak tidak terpenuhi dengan baik (Irianto, 2015). Menurut Sofwan (2013), stroke adalah gangguan peredaran darah di otak secara tiba-tiba dan mengakibatkan terganggunya fungsi otak sehingga menyebabkan gangguan pada tubuh, tergantung bagian otak yang rusak. Gangguan aliran darah dapat berupa sumbatan gumpalan darah pada pembuluh darah arteri yang membawa oksigen dan glukosa menuju otak yang dapat menyebabkan kelumpuhan, bicara pelo, gangguan menelan dan sebagainya.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 1999), stroke adalah tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak baik lokal maupun menyeluruh yang berlangsung selama 24 jam atau lebih sehingga menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Wijaya & Putri, 2013).

Adapun pengertian pasca stroke itu adalah kejadian setelah pasien menderita stroke dan dapat beresiko mengulang stroke yang dapat menyebabkan serangan pada otak yang terjadi secara tiba-tiba dengan akibat kematian atau kelumpuhan sebelah bagian tubuh (*Pusat Rehabilitasi Pasca Stroke Yogyakarta Tahun 2013*).

### 2.1.2 Klasifikasi Stroke

Stroke dapat diklasifikasikan berdasarkan patologi dan gejala klinisnya, yaitu:

a. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan perdarahan serebri dan mungkin perdarahan subrachnoid yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Stroke jenis ini biasanya terjadi pada saat melakukan aktivitas secara aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. (Widjaja, 1994 dalam Wijaya & Putri, 2013).

Berdasarkan lokasi perdarahannya, stroke hemoragik diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Perdarahan Intracerebri (PSI)

Pecahnya pembuluh darah pada stroke hemoragik jenis ini terutama karena hipertensi sehingga darah yang masuk ke dalam jaringan otak membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak. Akibatnya, terjadilah peningkatan tekanan intracranial (TIK) secara cepat dan dapat berujung kematian mendadak karena adanya herniasi otak. Perdarahan intracerebri yang disebabkan hipertensi sering dijumpai di daerah putamen, thalamus, pons dan serebelum (otak kecil).

2. Perdarahan Subarachnoid (PSA)

Perdarahan ini berasal dari pecahnya aneurisma berry atau AVM. Aneurisma yang pecah ini berasal dari pembuluh darah sirkulasi Willis dan cabang-cabangnya yang terdapat diluar parenkim otak (Juwono, 1993). Pecahnya Arteri dan keluarnya darah ke ruang subarachnoid menyebabkan TIK meningkat secara tiba-tiba, merenggangnya struktur peka nyeri dan vasospasme pembuluh darah serebral yang berakibat disfungsi otak global (nyeri kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparesis, gangguan hemi sensorik).

b. Stroke Non Hemoragik (CVA Infark)

Stroke non hemoragik adalah kematian jaringan otak (infark serebral) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak iskemik. Stroke jenis ini biasanya disebabkan karena adanya aterosklerosis atau bekuan darah yang menyebabkan aliran darah ke otak melalui pembuluh darah terganggu atau bahkan terhenti.

### 2.1.3 Etiologi

Menurut Ikawati (2015) menyebutkan bahwa faktor risiko stroke diklasifikasikan menjadi 3 bagian berdasarkan potensi yang dapat dimodifikasi dan kekuatan pembuktian yaitu:

a. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

Hal ini dapat disebabkan karena faktor usia, jenis kelamin, ras, Riwayat keluarga, berat badan saat lahir yang rendah.

b. Faktor risiko utama yang disebabkan dimodifikasi

Faktor ini dapat disebabkan karena hipertensi, atrial fibrilasi, diabetes, dislipidemi, dan paparan asap rokok. Pasien yang meninggal akibat stroke pada usia dibawah 65 tahun yang dua pertiganya berhubungan dengan kebiasaan alkohol, merokok, sickle cell disease, stenosis arteri cerotid, terapi hormon postmenopause, faktor gaya hidup yang berhubungan dengan risiko stroke seperti halnya obesitas, kurang gerak, kurang konsumsi makanan dan kurang baiknya dapat dimodifikasi.

c. Faktor risiko yang berpotensi dapat dimodifikasi

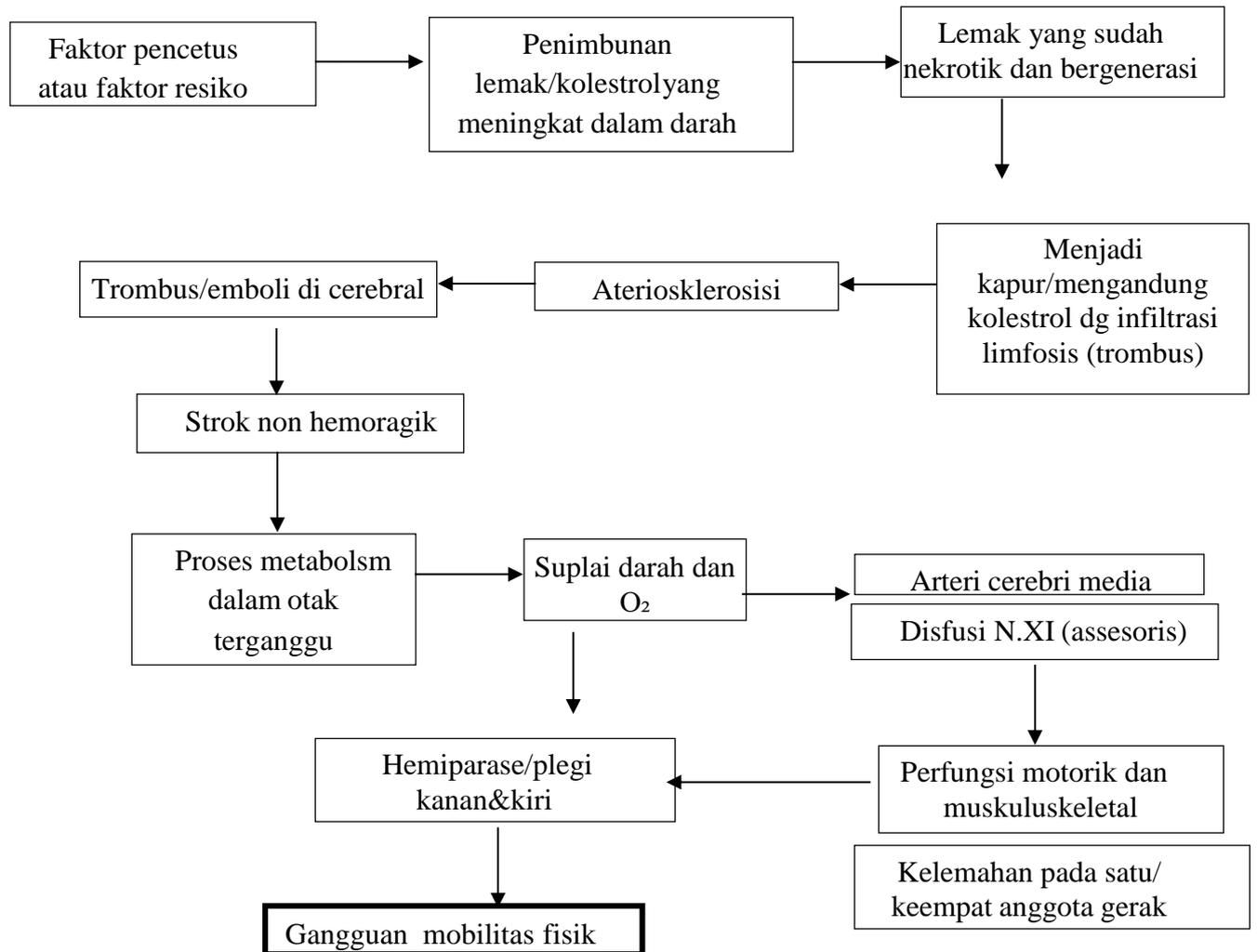
Faktor etiologi dalam hal ini antara lain metabolic syndrome, penyalagunaan obat dan alkohol, penggunaan kontrasepsi oral, migrain, faktor inflamasi, hiperkromosistein, peningkatan lipoprotein yang berhubungan dengan hiperkoagulabilitas fosfolipase dan infeksi.

#### 2.1.4 Patofisiologi

Menurut Ikwati (2015) berdasarkan klasifikasi American Heart Association, terdapat dua macam tipe stroke, yaitu:

- a. Tipe oklusif atau penyumbatan disebut juga stroke iskemik yaitu stroke yang disebabkan karena adanya penyumbatan pembuluh darah.
- b. Tipe hemoragik atau perdarahan yaitu stroke yang disebabkan karena perdarahan intracranial. Stroke yang disebabkan karena perdarahan intracranial. Stroke hemoragik terdiri dari:
  - 1) Hemoragik subarachnoid, terjadi Ketika darah memasuki daerah subarachnoid berhubungan dengan trauma, pecahnya aneurism, intracranial, atau reapture of an arteriovenous malformation (AVM).
  - 2) Hemoragi intraserebral, yaitu hemoragik yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi dan pemberian terapi antirombotik atau terapi trombotik.
  - 3) Hemotoma subdural yang disebabkan oleh trauma. Ketika suatu thrombosis terbentuk maka pembuluh darah arteri pada otak menjadi tersumbat oleh bekuan darah. Begitupula dengan emboli, Ketika bekuan darah yang terbentuk di tempat yang berjauhan dari otak terlepas, dan terbawa dalam aliran darah sampai menyumbat pada daerah tertentu. Maka aliran darah menuju otak juga menjadi terhambat. Hal inilah yang kemudian mengalami kematian. Berdasarkan lokasi, penyumbatan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penyumbatan darah besar dan penyumbatan darah kecil.

### 2.1.5 Pathway



Gambar 2.1 (Sumber: Nuratif, 2015)

### 2.1.6 Manifestasi Klinik

Menurut Irianto (2014), gejala dan tanda stroke bervariasi, tergantung bagian otak yang terkena. Namun, secara umum dapat ditemukan tanda dan gejala yang sering di jumpai, antara lain:

- a. Timbul rasa kesemutan pada seisi badan, mati rasa, terasa seperti terbakar atau terkena cabai.
- b. Lemas atau bahkan kelumpuhan pada seisi badan sebelah kanan atau kiri saja.
- c. Mulut mencong bila di luruskan, mudah diamati jika sedang berkumur, tidak sempurna atau air muncrat dari mulut.
- d. Gangguan menelan atau bila minum sering tersedak.
- e. Gangguan bicara berupa pelo atau aksentuasi kata-kata sulit dimengerti (*afasid*). Bahkan bicara tidak lancar, hanya sepatah-patah
- f. Berjalan menjadi sulit,Langkahnya kecil-kecil
- g. Kurang mampu memahami pembicaraan orang lain
- h. Gangguan suasana emosi, bahkan menjadi lebih mudah menangis dan tertawa.
- i. Kemampuan intelektual menurun drastis, bahkan tidak mampu berhitung dan mudah pelupa.

### 2.1.7 Komplikasi

Adapun komplikasi stroke menurut Wijaya dan Putri (2013) yaitu :

- a. Berhubungan dengan mobilisasi
  1. Infeksi pernafasaan
  2. Nyeri yang berhubungan dengan daerah yang tertekan
  3. Konstipasi
  4. Tromboflebitis
- b. Berhubungan dengan mobilisasi
  1. Nyeri pada daerah punggung
  2. Dislokasi sendi

- c. Berhubungan dengan kerusakan otak
  - 1. Epilepsi
  - 2. Sakit kepala
  - 3. Kraniotomi

### **2.1.8 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita stroke ataupun penderita pasca stroke jika stroke tersebut terulang kembali (Wijaya dan Putri, 2013) adalah sebagai berikut :

1. Angiografi serebral  
Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti pendarahan, obstruksi arteri, oklusi/ruptur. Angiografi serebral bertujuan untuk membantu menentukan penyebab dari stroke secara spesifik seperti pendarahan arteriovena atau adanya ruptur dan untuk mencari pendarahan seperti aneurisma atau malformasi vaskuler (Nurarif dan Kusuma, 2015).
2. Elektro encefalografi  
Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak atau mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.
3. Sinar x tengkorak  
Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang luas, klasifikasi karotis interna terdapat dalam trombus serebral, klasifikasi parsial dinding, aneurisma pada pendarahan subaracnoid.
4. *Ultrasonography Doppler*  
Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis / aliran darah / muncul plaque / arteriosklerosis) (Nurarif dan Kusuma, 2015).
5. CT-Scan  
Memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia, dan adanya infark (Nurarif dan Kusuma, 2015).

## 6. MRI

Menunjukkan adanya tekanan abnormal dan biasanya ada trombosis, embolidan TIA, tekanan meningkat dan cairan mengandung darah menunjukkan hemoragi subaracnoid/ peredaran intrakranial (Nurarif dan Kusuma, 2015).

## 7. Pemeriksaan photo thoraks

Dapat memperlihatkan keadaan jantung, apakah terdapat pembesaran ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita stroke, menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang meluas (Doengoes, 2000 dalam Wijaya dan Putri, 2013).

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan menurut Nurarif dan Kusuma (2015); Wijaya dan Putri(2013) adalah sebagai berikut:

#### a. Penatalaksanaan Umum

- 1) Posisi kepala dan badan atas 20-30 derajat, posisi lateral dekubitus bila di sertai muntah. Boleh di mulai mobilisasi bertahap bila hemodinamik stabil.
- 2) Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat bila perlu berikanoksigen 1-2 liter/menit bila ada hasi gas darah.
- 3) Kandung kemih yang penuh di kosongkan dengan kateter
- 4) Kontrol tekanan darah, dipertahankan normal
- 5) Suhu tubuh harus di pertahankan
- 6) Nutrisi peroral hanya boleh di berikan setelah hasil tes fungsi menelan baik, bila terdapat gangguan menelan atau pasien yang kesadarannya menurun, di anjurkan pipi NGT.
- 7) Mobilisasi dan rehabilitasi dini jika tidak ada kontra indikasi.

b. Pelaksanaan Medis

- 1) Trombolitik (Streptokinase)
- 2) Anti platelet atau anti trombotik (Asetosol, ticlopidin, cilostazol, dipyridamol)
- 3) Antikoagulan (Heparin)
- 4) Hemorrhagea (Petopixyfilin)
- 5) Antagonis serotonin (Noftidofuryl)
- 6) Antagonis calsium (nomodipin, piracetam).

c. Penatalaksanaan Khusus atau Komplikasi

- 1) Atasi kejang (Antikonpulsan)
- 2) Atasi tekanan intrakarnial yang meninggi (manitol, gliserol, furosemid, intubasi, steroid dll)
- 3) Atasi dekompresi (Kraniotomi)
- 4) Untuk penatalaksanaan faktor resiko

### **2.1.10 Pencegahan**

Penderita stroke memiliki tindakan pencegahan dengan tujuan agar penderita pasca stroke tidak mengalami stroke berulang, pencegahan tersebut terbagi menjadi dua yaitu pencegahan primer dan pencegahan sekunder. (Kapita Selekta Kedokteran, 2000).

**a) Pencegahan Secara Primer.**

- Menghindari rokok.
- Menganjurkan mengkonsumsi gizi seimbang dan olahraga secara teratur.

b) Pencegahan Sekunder

Modifikasi gaya hidup berisiko stroke dan factor risiko, misalnya:

- Hipertensi: diet, obat antihipertensi yang sesuai.
- Diabetes Melitus: diet, obat hipoglikemik oral atau insulin
- Berhenti merokok
- Hindari alkohol, kegemukan dan kurang gerak

### 2.1.11 Konsep keperawatan keluarga

#### 1. Defenisi Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Duvall dan Logan, 1986 dalam Friedman, 1998).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI,1988).

Pemerintah mendefinisikan pengertian keluarga pada masa itu tentunya disesuaikan dengan kondisi riil yang banyak ditemui di masyarakat. Pada akhir tahun 1980- an, keluarga ideal adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, nenek, kakek, paman, bibi, dan anak. Tiap anggota keluarga tersebut memiliki peran yang berbeda-beda namun saling melengkapi. Dalam hal ini, peran ayah adalah sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah utama.

Berdasarkan kedua pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa Keluarga adalah dua orang atau lebih yang memiliki hubungan darah atau adopsi, yang terikat dalam hubungan

pernikahan, atau sebagai orang yang berperan sebagai keluarga tinggal serumah/ tradisional.

### **2.1.12 Tipe-tipe Keluarga**

#### **a. Tipe keluarga tradisional**

- The Nuclear family (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat.
- The dyad family (keluarga dyad), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Hal yang perlu Anda ketahui, keluarga ini mungkin belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak, jadi ketika nanti Anda melakukan pengkajian data dan ditemukan tipe keluarga ini perlu Anda klarifikasi lagi datanya.
- Single parent, yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- Single adult, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
- Extended family, keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan.
- Middle-aged or elderly couple, orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
- Kin-network family, beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.

b. Tipe keluarga nontradisional

- Unmarried parent and child family, yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa menikah.
- Cohabiting couple, orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- Gay and lesbian family, seorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
- The nonmarital heterosexual cohabiting family, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- Foster family, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

### **2.1.13 Ciri-ciri keluarga**

Menurut Maclver dan Charles Morton Page menjelaskan ciri-ciri keluarga sebagai berikut :

**2.1.13.1** Keluarga merupakan hubungan perkawinan keluarga terbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk dan dipelihara.

**2.1.13.2** Keluarga mempunyai suatu system tata nama (nomenclature) termasuk perhitungan garis keturunan.

**2.1.13.3** Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.

**2.1.13.4** Keluarga mempunyai tinggal Bersama rumah atau rumah tangga

#### **2.1.14 Peran Keluarga**

Terdapat delapan posisi yang harus di penuhi sepasang suami istri dalam berumah tangga, yaitu memberi nafka, mengurus rumah tangga, perawat anak, sosialisasi, seksual, terapeutik, rekreasi, dan kekerabatan. Secara tradisional, suami berperan sebagai pemberi nafkah dan istri berperan sebagai ibu rumah tangga, perawatan anak, dan peran pemberi perawatan lainnya. Namun, sejatinya peran dalam keluarga dapat di negosiasikan, ditetapkan, didelegasikan atau diasumsikan. Sehingga seiring perkembangan zaman, peran pemberi nafkah berubah. Tidak hanya suami yang dianggap sebagai pemberi nafkah utama dalam keluarga, tetapi istri juga telah terlibat dalam membantu ekonomi keluarga. Hal ini sesuai dengan semangat emansipasi yang menetapkan posisi perempuan setara dengan laki-laki dalam banyak hal.

#### **2.1.15 Fungsi Keluarga**

a. Fungsi afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Perkembangan atau perubahan yang dialami setiap individu dalam keluarga dalam melakukan hubungan interaksi sosial ditengah masyarakat.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi sebagai penerus keturunan dan penambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

- Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
- Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat bagi keluarga.
- Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
- Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas.

### **2.1.16 Peran Perawat Keluarga**

Peratan keluarga dianggap penting karena perawat keluarga memiliki peran yang cukup penting. Selain fungsinya didepan, perawat keluarga memiliki peran sebagai berikut.

#### **2.1.16.1 Pendidikan**

Peran utama perawat keluarga adalah menyalurkan informasi berkenaan dengan kasus tertentu dan Kesehatan keluarga pada umumnya, jika di perlukan.untuk itu, perawat juga melakukan aktivitas pembelajaran dalam keluarga. Hal ini dilakukan agar :

2.1.16.1.1 Keluarga dapat melakukan program asuhan Kesehatan keluarga secara mandiri;

2.1.16.1.2 Bertanggunh jawab terhadap masalah Kesehatan keluarga

#### **2.1.16.2 Coordinator**

Karena umumnya anggota keluarga bukanlah tenaga kesehatan, perawat Kesehatan keluarga dapat bertindak menjadi coordinator dalam melakukan perawatan terhadap pasien. Koordinasi diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi agar tidak terjadi tumpang tindih atau pengulangan, serta memudahkan jalannya perawatan.

#### **2.1.16.3 Pelaksana**

Perawatan secara langsung wajib diberikan oleh perawat kepada pasiennya, baik ketika berada di rumah, klinik maupun rumah sakit. Hal ini sudah menjadi tanggung jawab perawat. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan anggota keluarga yang sehat dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota yang sakit.

#### **2.1.16.4 Pengawas Kesehatan**

Perawat kesehatan wajib melakukan Home visite atau kunjungan kerumah secara teratur sebagai cara untuk mengontrol pasien. Jika ada kekurangan atau hal-hal yang diperlukan, maka perawat wajib menginformasikan. Selain itu, perawat juga wajib untuk melakukan pengidentifikasian atau melakukan pengkajian tentang Kesehatan keluarga. Sementara dari pihak keluarga, berhak untuk menerima segala informasi terkait anggota keluarga yang sakit.

#### **2.1.16.5 Konsultan**

Jika pertanyaan dari keluarga pasien, maka perawat harus bersedia menjadi narasumber atas segala pertanyaan. Begitupun jika keluarga meminta saran dan nasehat. Oleh sebab itu, hubungan antara keluarga dan perawat pasien perlu dijalani dengan baik. Perawat harus mampu bersikap terbuka dan dapat dipercaya. Jika diperlukan, berikan nomor pribadi yang bisa diakses oleh pasien.

#### **2.1.16.6 Kolaborasi**

Selain berkoordinasi dan berkolaborasi dengan keluarga pasien, perawat juga harus memiliki komunikasi yang baik antara perawat lain atau pelayan rumah sakit. Hal ini dibutuhkan untuk mengantisipasi berbagai kejadian yang tidak diharapkan. Jika membutuhkan suatu hal yang mendadak, bisa segera meminta pertolongan pada pusat layanan terdekat.

#### **2.1.16.7 Fasilitator**

Perawat wajib mengetahui sistem layanan kesehatan seperti sistem rujukan, biaya kesehatan, dan fasilitas kesehatan lainnya. Pengetahuan ini sangat dibutuhkan agar perawat dapat menjadi fasilitator yang baik. Selain itu, akan sangat bermanfaat jika keluarga mengalami berbagai kendala. Misalnya pasien membutuhkan rujukan, atau pendanaan di keluarga sangat terbatas. Maka perawat dapat memberikan solusi yang tepat.

#### **2.1.16.8 Peneliti**

Yang dimaksud dengan peneliti disini adalah bahwa perawat harus pula dapat berperan sebagai pengidentifikasi atas kasus yang ada pada keluarga. Karena setiap keluarga memiliki karakter berbeda, maka terkadang penanganan dan dampak penyakit tersebut berbeda-beda. Oleh sebab itu, perawat bertindak pula sebagai peneliti yang kemudian bisa menjadi temuan-temuan baru untuk kesehatan masyarakat. Hal ini perlu dilakukan secara dini agar penyakit yang menjakiti pasien tidak menjadi wabah.

#### **2.1.16.9 Modifikasi lingkungan**

Selain mengedukasi keluarga dengan informasi kesehatan, perawat harus pula dapat memodifikasi lingkungan. Perawat biasa menyampaikan kepada keluarga dan masyarakat sekitar jika ada beberapa bagian di lingkungan tersebut yang menjadi penyebab datangnya penyakit. Modifikasi lingkungan, baik lingkungan

rumah maupun lingkungan masyarakat, berguna untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

### **2.1.17 Tahap perkembangan Keluarga**

#### **1. Tahap-tahap Perkembangan Keluarga**

- a. Tahap I : Keluarga baru menikah atau pemula.
- b. Tahap II : Keluarga dengan anak baru lahir (bayi-3 tahun).
- c. Tahap III : Keluarga dengan anak usia pra sekolah (4-6 tahun)
- d. Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah (7-13 tahun)
- e. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (14-18 tahun)
- f. Tahap VI : Keluarga melepas anak usia dewasa muda
- g. Tahap VII : Keluarga dengan usia pertengahan
- h. Tahap VIII : Keluarga dengan usia lanjut

#### **2. Dimensi Dasar Struktur Keluarga**

##### **a. Pola dan proses komunikasi**

Menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi orang tua, orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga lain dengan keluarga inti. Pola komunikasi terbagi menjadi dua, yaitu :

- Terbuka, pola komunikasi ini dilakukan dengan cara menyelesaikan masalah yang terjadi dengan menerima masukan dari semua anggota keluarga.
- Tertutup, pola komunikasi ini dilakukan dengan cara menyelesaikan masalah yang terjadi dalam keluarga dengan keputusan kepala keluarga tanpa menerima masukan dari anggota keluarga lain.

##### **b. Struktur peran**

Menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri dan perannya di lingkungan masyarakat atau peran formal informal.

c. Struktur kekuatan keluarga

Menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan (Suprajitno, 2003).

d. Nilai atau norma Keluarga

Menggambarkan nilai dan norma yang di pelajari dan diyakini oleh keluarga, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga**

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga. Tahapan dari proses keperawatan keluarga adalah sebagai berikut : (Harmoko,2012).

### **2.2.1 Pengkajian**

Pada tahapan ini, perawat wajib melakukan pengkajian atas permasalahan yang ada. yaitu tahap dimana seseorang perawat harus mengenali informasi secara terut-menerus dari anggota keluarga yang dibinanya (Murwani, 2008).

Menurut Effendy (1998), pengumpulan data dapat dilakukan melalui empat cara yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi, Cara-cara ini tidak harus dilakukan secara berurutan, melainkan mana yang paling memungkinkan lebih dulu. Meski demikian, empat cara tersebut haruslah dilakukan. Dari cari yang telah dilakukan di depan, data-data umum yang diperoleh pasti akan banyak. Oleh sebab itu, perawat perlu melakukan pemilahan data. Beberapa data umum yang perlu dikaji dalam tahap ini adalah:

### **A. Informasi dasar.**

Informasi ini merupakan hal-hal dasar yang harus diketahui. Data ini biasanya merupakan data tertulis, yang mudah kita peroleh dari kartu keluarga (KK). Usahakan untuk mendapatkan KK yang terbaru. Dari KK ini, kita akan mendapatkan informasi dasar berupa alamat lengkap, nama kepala keluarga, pekerjaan dan pendidikan terakhir kepala keluarga, dan anggota keluarga, dan lain sebagainya.

### **B. Tipe bangsa**

Mengetahui suku dan budaya pasien beserta keluarganya merupakan hal penting. Dari budaya keluarga tersebut, kita akan mengetahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga. Tentu saja tidak semua budaya dikaji, melainkan hanya yang berhubungan dengan kesehatan.

### **C. Agama**

Semua ada bagian tertentu yang mengajarkan kebersihan dan kesehatan. Akan tetapi bagaimana kadar pasien dan keluarga menjalankan. Mengetahui agama pasien dan keluarganya tidak hanya sebatas nama agama. Melainkan bagaimana mereka mengamalkan ajaran-ajaran agama atau kepercayaan. Hal ini bukan untuk menjustifikasi melalui dogma agama, melainkan untuk mengetahui sejauh mana kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agama.

### **D. Status sosial ekonomi bangsa**

Status sosial dan ekonomi cenderung menentukan bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota keluarganya. Meski hal ini tidak bisa digeneralisir, namun bagi yang memiliki pendapatan yang berkecukupan, tentu anggota keluarga akan memiliki perawat yang memadai.

### **E. Aktivitas rekreasi keluarga**

Rekreasi bisa menentukan kadar stres keluarga sehingga menimbulkan beban dan pada akhirnya membuat sakit. Akan tetapi, bentuk rekreasi tidak hanya dilihat dari kemana pergi bersama keluarga, melainkan hal-hal yang sederhana yang bisa dilakukan dirumah. Misalnya menonton televisi, membaca buku, mendengarkan musik, berselancar di media sosial, dan hal-hal yang bias menghibur lainnya.

### **F. Riwayat dan Tahap perkembangan keluarga**

Keluarga sebagai sebuah kelompok akan senantiasa dinamis, selalu mengalami perkembangan, baik dari psikologis, sosial, ekonomi, budaya maupun komposisinya yang bisa dijadikan sebagai bagian dari kajian, beberapa hal yang perlu dikaji dalam tahap ini adalah :

#### **1. Tahap perkembangan keluarga saat ini.**

Bagaimana kondisi paling baru dari keluarga? Inilah yang menjadifokus utama. Tidak hanya dari sisi kesehatan, melainkan dariberbagai sisi. Kesehatan tidak hanya berlaku sendiri, melainkan bisa berkait dengan banyak sisi. Misalnya faktor ekonomi, karena keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan makan yang sehat dan aman. Maka anggota keluarga mudah terserang penyakit. Tahap perkembangan keluarga ini ditentukan dengan anaktertua dari keluarga inti.

#### **2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi**

Keluarga dan setiap anggotanya memiliki peran dan tugasnya masing-masing. Begitu pula dengan tugas perkembangan keluarga yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Dari setiap tugas itu, sebaiknya dibuat daftar, mana saja tugas yang telah diselesaikan. Dengan begitu, akan tampak tugas apa saja yang belum dilaksanakan.

Jika ada beberapa tugas yang belum diselesaikan, kemudian dikajikendala apa yang menyebabkannya, segera ataukah bisa ditunda. Berbagai pertanyaan yang muncul diupayakan terjawab dengan tepat dan benar.

### 3. Riwayat keluarga inti

Bagian riwayat keluarga inti ini, tidak hanya dikaji tentang riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, melainkan lebih luas lagi. Apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang beresiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah diakses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan.

### 4. Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibuktikan. Hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun kepada anak cucu. Jika hal ini dideteksi lebih awal, dapat dilakukan berbagai pencegahan atau antisipasi.

### 5. Karakteristik rumah

Sebuah rumah yang bisa memengaruhi kesehatan penghuni. Oleh sebab itu, perawat membutuhkan data karakteristik rumah yang dihuni sebuah keluarga dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara dan sinar matahari yang masuk, pendingin udara (AC) atau kipas angin, pencahayaan, banyak jendela, tata letak perabotan, penempatan *septic tank* beserta kapasitas dan jenisnya, jarak sumber air dengan *septic tank*,

konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga, dan lain sebagainya. Selain karakteristik yang dapat dilihat tersebut. Lingkungan rumah juga termasuk didalamnya adalah bagaimana karakteristik anggota keluarganya. Dengan demikian data ini akan dipakai sebagai pijakan utama untuk melihat lingkungan keluarga yang lebih luas, kaitannya sebagai bagian dari kehidupan masyarakat.

#### 6. Karakteristik tetangga dan RT-RW

Setelah dari dalam rumah, data yang harus dicari selanjutnya adalah lingkungan sidekitar rumah. Perawat perlu mencari tahu lingkungan fisik kebiasaan, kesepakatan atau aturan penduduk setempat, dan budaya yang memengaruhi kesehatan.

#### 7. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Selain interaksi dengan tetangga dan lingkup RT-RW, tentu setiap individu atau keluarga memiliki pergaulannya sendiri, baik di komunitas hobi, kantor, sekolah, maupun hanya teman main, interaksi ini juga bisa digunakan untuk melacak dari mana penyakit yang didapatkan oleh pasien. Apakah ia mendapat penyakit dari pergaulannya diluar atau bukan. Hali ini sangat mungkin terjadi.

#### 8. Mobilitas geografis keluarga

Salah satu dari perkembangan keluarga adalah mobilitas geografis. Apakah pasien beserta keluarganya sering berpindah tempat tinggal? Paling minimaml berpindah dari rumah orangtua menuju rumah sendiri. Atau jika perantauan, dimana saja ia pernah kontrak rumah. Atau sebagai pegawai sering ditugaskan di

berbagai kota mana saja. Seseorang perawat sangat membutuhkan data ini.

9. Sistem pendukung keluarga

Setiap keluarga tentu menyediakan berbagai fasilitas berupa perabotan bagi anggota keluarganya. Fasilitas-fasilitas inilah yang perlu dikaji sistem pendukung keluarga, tidak hanya data itu saja yang dibutuhkan, melainkan juga beberapa anggota keluarga yang sehat sehingga bisa membantu yang sakit. Selain fasilitas didepan, data sistem pendukung ini juga membutuhkan fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

10. Struktur Keluarga

Data yang dibutuhkan untuk proses keperawatan keluarga ini adalah :

a. Pola komunikasi keluarga

Perawat diharuskan untuk melakukan observasi terhadap keseluruhan anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain. Komunikasi yang berjalan baik mudah diketahui dari anggota keluarga yang menjadi pendengar yang baik, pola komunikasi yang tepat, penyampaian pesan yang jelas, keterlibatan perasaan dalam berinteraksi.

b. Struktur kekuatan keluarga

Kekuatan keluarga diukur dari peran dominan anggota keluarga. Oleh sebab itu, seorang perawat membutuhkan data tentang siapa saja yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal,

tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya. Selain itu, perlu juga diketahui bagaimana pola interaksi dominan tersebut dilakukan, apakah dengan cara demokrasi, penuh negosiasi atau diktatorian.

c. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga ini juga telah dibahas pada bab sebelumnya. Namun dari setiap fungsi, beberapa hal perlu ditekankan dan harus diketahui oleh perawat.

d. Stres dan Koping Keluarga

Patokan dari stresor dan koping keluarga ini adalah 6 bulan. Stresor yang dialami keluarga tetapi bisa ditangani dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan dinamakan stresor jangka pendek. Akan tetapi jika sebaliknya, stresor tersebut membutuhkan waktu yang lebih lama dari 6 bulan untuk penyelesaiannya, maka disebut sebagai stresor jangka panjang. Dalam tahapan ini, seorang perawat harus mengetahui bagaimana keluarga menghadapi dan merespons stresor, dan strategi apa yang digunakan untuk menghadapi dan menyelesaikannya.

e. Harapan Keluarga

Pada bagian ini perlu diuraikan bagaimana harapan keluarga pasien terhadap penyakit yang diderita pasien. Selain itu, sebagai pendukung dan motivasi, perawat juga perlu mengetahui bagaimana atau apa saja harapan keluarga terhadap perawat. Harapan itu sudah selayaknya diusahakan semaksimal mungkin oleh perawat

agar keluarga merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan.

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik mengenai keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisa data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya (Mubarak, 2007)

Komponen Diagnosa Keperawatan

- 1) *Problem* (P/Masalah)
- 2) *Etiologi* (E/Penyebab)
- 3) *Sign & Symptom* (S/Tanda & Gejala)

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin akan muncul pada keluarga dengan stroke sebagai berikut:

1. Hambatan mobilitas fisik
2. Hambatan komunikasi verbal
3. Perubahan persepsi sensori
4. Defisit perawatan diri
5. Gangguan citra tubuh

Rumusan masalah keperawatan keluarga terkait tentang kondisi kesehatan keluarga berdasarkan NANDA dalam Friedman (1989) dalam Muhisin 2012.

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan

Aspek	Rumusan Diagnosa
Kesehatan lingkungan keluarga	Kerusakan pemeliharaan rumah
Pola dan proses komunikasi keluarga	Kerusakan komunikasi verbal
Struktur dan kekuatan keluarga	Konflik menyangkut keputusan
Struktur peran ( role ) keluarga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berduka yang diantisipasi</li> <li>2. Berduka disfungsional</li> <li>3. Isolasi social</li> <li>4. Perubahan dalam parenting</li> <li>5. Perubahan kinerja peran</li> </ol> Gangguan citra tubuh
Nilai-nilai keluarga	Konflik lain
Fungsi afektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan proses keluarga</li> <li>2. Gangguan menjadi orangtua</li> <li>3. Berkabung yang disfungsional</li> <li>4. Koping keluarga tidak efektif</li> <li>5. resiko terjadi kekerasan</li> </ol>
Fungsi sosialisasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan proses keluarga</li> <li>2. Kurang pengetahuan</li> <li>3. Kurang peran orang tua</li> <li>4. Perubahan menjadi orang tua</li> <li>5. Prilaku mencari pertolongan kesehatan</li> </ol>
Fungsi perawatan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan pemeliharaan kesehatan</li> <li>2. Perilaku mencari kesehatan</li> </ol>
Proses dan strategi koping keluarga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koping keluarga tidak efektif</li> <li>2. Resiko kekerasan</li> </ol>

Tabel 2.2 Skala prioritas masalah

No.	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai
1.	Sifat masalah		1	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktual (Tidak/kurang sehat)</li> <li>• Ancaman Kesehatan</li> <li>• Krisis atau keadaan kesehatan</li> </ul>	3 2 1		Misal :  2/3x1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		2	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan mudah</li> <li>• Hanya sebagian</li> <li>• Tidak dapat</li> </ul>	2 1 0		Misal :  1/2x2
3.	Potensial masalah untuk dicegah		1	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi</li> <li>• Cukup</li> <li>• Rendah</li> </ul>	3 2 1		Misal :  2/3x1
4.	Menonjolnya masalah		1	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah berat, harus segera diatasi</li> <li>• Ada masalah, tetapi tidak perlu segera diatasi</li> <li>• Masalah tidak dirasakan</li> </ul>	2 1 0		Misal :  1/2x1

Sumber: (Baylon dan Maglaya dalam padila, 2012)

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara berikut :

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat
2. Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan Pasca stroke yaitu:

- a. Nyeri akut/kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Gangguan mobilitas fisik akibat penurunan kekuatan otot pada penderita pasca stroke berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- c. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- d. Gangguan citra tubuh/ perubahan penampilan peran berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- e. Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Doengoes, 2000)

### **2.2.3 Intervensi**

Perencana adalah pengembangan strategi desan untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosis keperawatan tahap ini, dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi (Padila, 2012).

### **2.2.4 Implementasi**

Tahap pelaksanaan dimulai setelah perencanaan tindakan disusun. Perawat membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan, oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik ini dilaksanakan untuk memosifikasi faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan pasien. Nursalam (2011) mengatakan, bahwa tujuan dari pelaksanaan ini adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Selama tahap pelaksanaan, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien. Semua tindakan keperawatan dicatat ke dalam format yang telah ditetapkan oleh institusi.

Menurut Muhlisin (2012), tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal berikut ini.

#### **2.2.4.1 Menstimulasi Kesadaran atau Penerimaan Keluarga.**

Yang dimaksud pada poin ini adalah mendiskusikan sebagai informasi kepada keluarga tentang masalah-masalah kesehatan. Hal ini akan mampu mendorong kesadaran keluarga tentang kesehatan tentang kesehatan dan penjelasan pun akan mudah diterima. Cara-cara yang bisa dilakukan pada poin ini adalah

1. Memberikan informasi
2. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
3. Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
4. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan

Perawat dapat memberikan berbagai informasi dan pertimbangan sehingga bisa menjadi stimulasi bagi keluarga untuk memutuskan perawatan yang tepat. Cara yang bisa tempuh adalah:

1. mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan.
2. Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
3. Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.

Membantu Kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga Memotivasi keluarga juga menjadi bagian perawat, agar keluarga merasa percaya diri untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Terkadang, keluarga sangat prihatin dengan anggota keluarga yang sakit tetapi tidak tahu atau takut melakukan tindakan yang justru akan merugikan pasien. Padahal pasien sangat membutuhkan bantuannya. Untuk bisa mencapai hal ini, perawat dapat melakukan beberapa cara, yaitu:

1. Melakukan demonstrasi cara perawatan.
2. Menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah.
3. Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
  - a. Membantu Keluarga Mewujudkan Lingkungan Sehat.

Disini perawat dapat berperan sebagai konsultan bagaimana agar keluarga mampu mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat, sehingga mampu meningkatkan kualitas

hidup anggota keluarganya. Adapun cara yang bisa ditempuh adalah :

- 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
- 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

b. Memotivasi Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan \

Kesadaran dalam mengakses fasilitas kesehatan bagi masyarakat kita sampai saat ini masih relatif rendah. Untuk itu perawat perlu melakukan beberapa hal dibawah ini.

- 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga.
- 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

### **2.2.5 Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap integral pada proses keperawatan. Apa yang kurang dapat ditambahkan, dan apabila mendapati kasus baru dan mampu diselesaikan dengan baik, maka hal itu disebut sebagai keberhasilan atau temuan sebuah penelitian. Evaluasi bisa dimulai dari pengumpulan data, apakah masih perlu direvisi untuk menentukan, apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi, dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai. Dignosis juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapan. Tujuan dan intervensi evaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2001).

Tahap ini dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

Untuk melakukan evaluasi, ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional:

S: adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga Setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya yang tadinya dirasakan sakit, kini tidak sakit lagi.

O: adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya berat badan naik 1 Kg dalam 1 Bulan.

A: adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacupada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P: adalah perencanaan direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respon keluarga pada tahap evaluasi

## **2.3 Range Of Motion**

### **2.3.1 Definisi**

Latihan *range of motion* merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi pasien dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada pasien paska perawatan di rumah sakit sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga.

### **2.3.2 Tujuan Range Of Motion**

Tujuan *Range Of Motion* Untuk mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas kekuatan otot Mempertahankan fungsi jantung dan pernafasan, mencegah kontraktur dan kekakuan pada sendi.

### 2.3.3 Manfaat Range Of Motion

Menurut Potter and Perry (2005) dalam Maimurahman dan Fitria, (2012) latihan *Range Of Motion* memiliki beberapa manfaat bagi penderita pasca stroke, manfaat tersebut yaitu sebagai berikut

- a. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot didalam melakukan pergerakan.
- b. Mengkaji tulang, sendi dan otot.
- c. Mencegah terjadinya kekakuan sendi.
- d. Memperlancar sirkulasi darah.
- e. Memperbaiki tonus otot.
- f. Meningkatkan mobilisasi sendi.
- g. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan.

### 2.3.4 Klasifikasi Range Of Motion

Menurut Potter & Perry, 2005 (dalam Septiandini, 2017) menyebutkan bahwasanya klasifikasi ROM adalah sebagai berikut:

#### a. *Range Of Motion* Pasif

Rom pasif adalah latihan *Range Of Motion* yang dilakukan klien dengan bantuan perawat setiap Gerakan

#### b. *Range Of Motion* Aktif

Rom aktif adalah latihan *Range Of Motion* yang dilakukan sendiri oleh klien tanpa bantuan perawat di setiap gerakan yang dilakukan.

### 2.3.5 Prinsip dasar Latihan Range Of Motion

Melakukan tindakan ROM memiliki prinsip-prinsip pelaksanaannya.

Prinsip-prinsip tersebut adalah

- a. *Range Of Motion* harus diulang sekitar 8 kali dan dikerjakan minimal 2 kali sehari

- b. *Range Of Motion* dilakukan perlahan dan hati-hati agar tidak melelahkan pasien,
- c. Dalam merencanakan program latihan *Range Of Motion*, perhatikan umur pasien, diagnosis, tanda vital, dan lamanya tirah baring,
- d. *Range Of Motion* sering diprogramkan oleh dokter dan dikerjakan oleh fisioterapi atau perawat.

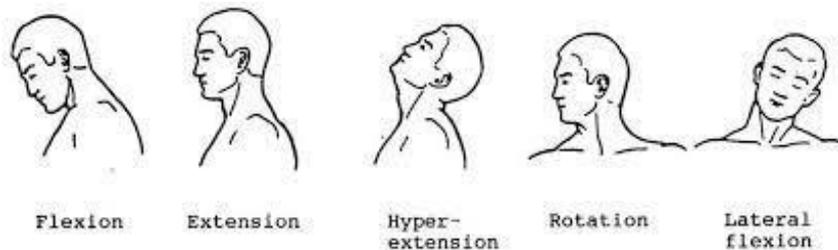
### 2.3.6 Gerakan Range Of Motion

Menurut padila, *Range Of Motion* terdiri dari Gerakan pada persendian sebagai berikut:

#### a. Leher, spina, servikal

Tabel 2.3 sumber padila, 2012

Gerakan	Penjelasan	Rentang
Fleksi	Menggerakkan dagu menempel ke dada	Rentang 45°
Ekstensi	Mengembalikan kepala ke posisi tegak.	Rentang 45°
Hiperektensi	Menekuk kepala ke belakang sejauh mungkin,	Rentang 40 - 45°
Fleksi lateral	Memiringkan kepala sejauh mungkin ke arah masing-masing bahu,	Rentang 40 – 45°
Rotasi	Memutar kepala sejauh mungkin dalam gerakan sirkuler,	Rentang 180°

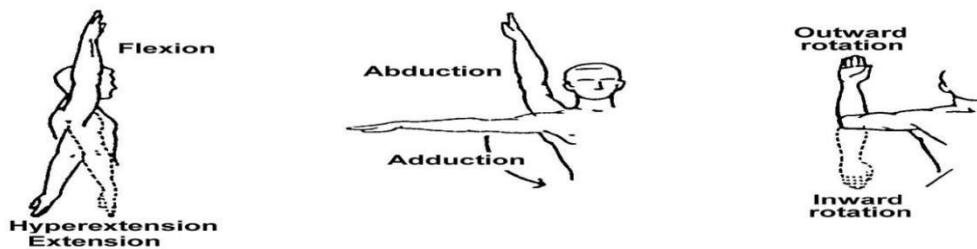


Gambar 2.2 Pergerakan leher, spina, servikal. sumber padila, 2012

**b. Bahu**

Tabel 2.4 Pergerakan bahu dan lengan. Sumber: padila,2012

Gerakan	Penjelasan	Rentang
Fleksi	Menaikkan lengan dari posisi disamping tubuh kedepan diatas kepala	Rentang 180°
Ekstensi	Mengembalikan lengan keposisi disamping tubuh	Rentang 180°
Hiperektensi	Mengerkan lengan kebelakang tubuh, siku tetap lurus	Rentang 45-60°
Abduksi	Menaikkan lengan keposisi samping diatas kepala dengan telapak	Rentang 180°
Adduksi	Menurunkan lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin.	Rentang 320°
Rotasi dalam	Dengan siku fleksi, memutar bahu dengan menggerakan lengan sampai ibu jari menghadap ke dalam dan ke belakang.	Rentang 90°
Rotasi luar	Dengan siku fleksi, menggerakan lengan sampai ibu jari ke atas dan samping kepala.	Rentang 90°
Sirkumduksi	Menggerakan lengan dengan lingkaran penuh.	Rentang 360°

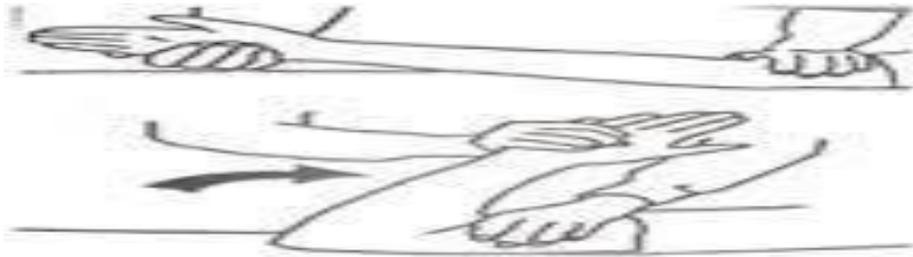


Gambar 2.3 Pergerakan bahu dan lengan. Sumber: padila,2012

**c. Siku**

Tabel 2.5 Pergerakan siku. Sumber : padila,2012

Gerakan	Penjelasan	Rentang
Fleksi	Menggerakkan siku sehingga lengan bahu bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu.	Rentang 150°
Ektensi	Meluruskan siku dengan menurunkan tangan.	Rentang 150°

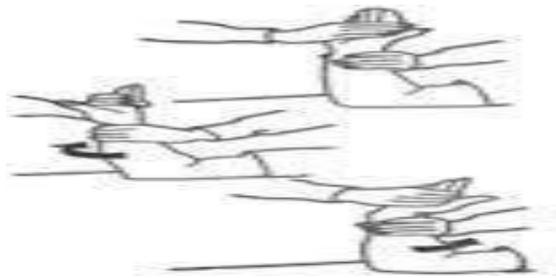


Gambar 2.4 Pergerakan siku. Sumber : padila,2012

**d. Lengan bawah**

Tabel 2.6 Lengan bawah. Sumber: padila,2012

Gerakan	Penjelasan	Rentang
Supinasi	Memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas.	Rentang 70-90°
Pronasi	Memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap ke bawah.	Rentang 70-90°

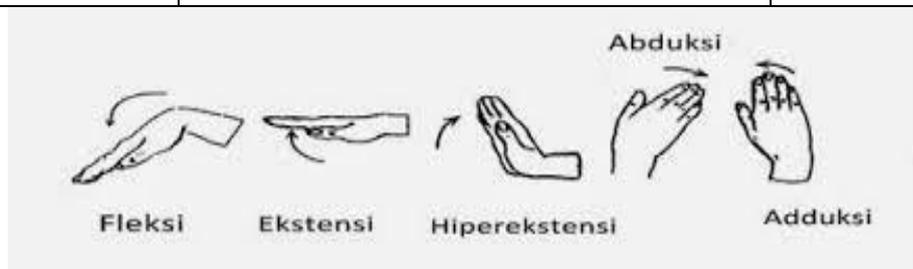


Gambar 2.5 Lengan bawah. Sumber: padila,2012

**e. Pergelangan tangan**

Tabel 2.7 Pergelangan tangan. Sumber: padilah, 2012

Gerakan	Penjelasan	Rentang
Fleksi	Menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah.	Rentang 80-90°
Ekstensi	Menggerakkan jari-jari tangan sehingga jari-jari, tangan, lengan bawah berada dalam arah yang sama.	Rentang 80-90°
Hiperekstensi	Membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin.	Rentang 89-90°
Abduksi	Menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari.	Rentang 30°
Adduksi	Menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima jari	Rentang 30-50°



Gambar 2.5 Pergelangan tangan. Sumber: padilah, 2012

**f. Jari-jari tangan**

Tabel 2.8 Jari-jari tangan. Sumber: padila, 2012

Gerakan	Penjelasan	Rentang
Fleksi	Membuat genggamannya.	Rentang 90°
Ekstensi	Meluruskan jari-jari tangan.	Rentang 90°
Rekstensi	Menggerakkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin.	Rentang 30-60°
abduksi	Merenggangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain.	Rentang 30°
adduksi	Merapatkan kembali jari-jari tangan.	Rentang 30°



Gambar 2.6 Jari-jari tangan. Sumber: padila, 2012

**g. Ibu jari**

Tabel 2.9 ibu jari. Sumber: padila, 2012

Gerakan	Penjelasan	Rentang
Fleksi	Mengerakan ibu jari menyilang permukaan telapak tangan,	Rentang 90°
Ekstensi	Menggerakkan ibu jari lurus menjauh dari tangan	Rentang 90°
Abduksi	Menjauhkan ibu jari ke samping	Rentang 30°
Adduksi	Menggerakkan ibu jari ke depan tangan	Rentang 30°
Oposisi	Menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama.	-



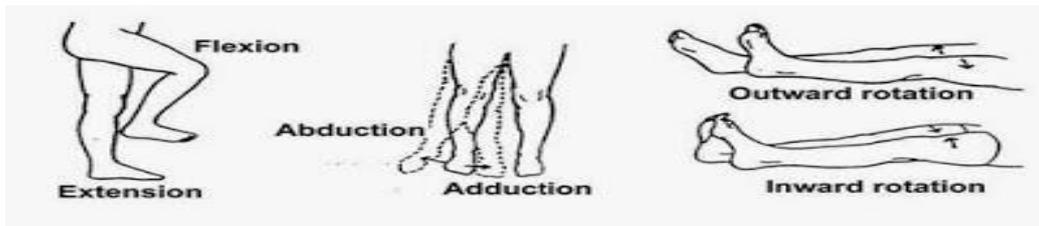
Gambar 2.7 ibu jari. Sumber: padila, 2012

**h. Pinggul**

Tabel dan gambar 2.10 Pinggul. Sumber: padila,2012

Gerakan	Penjelasan	Derajat
Fleksi	Gerakan kaki ke depan dan ke atas	90-120°
Ekstensi	Kembalikan kaki ke posisi semula	90-120°
Hiperekstensi	Gerakan kaki ke belakang tubuh	30-50°
Abduksi	Gerakkan kaki ke samping menjauhi tubuh	30-50

Adduksi	Gerakkan kaki ke belakang menuju posisi trngah dan melewati posisi tengah jika memungkinkan	30-50
Rotasi internal	Balikan kaki dan tungkai bawah menjauhi tungkai bawah yang lain	90°
Rotasi eksternal	Balikan kaki dan tungkai bawah mendekati tungkai bawah yang lain	90°
Sirkumsisi	Gerakan kaki melingkar	90°

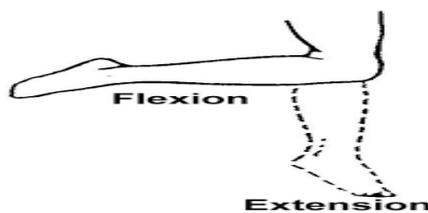


Gambar 2.8 Pinggul. Sumber: padila,2012

#### i. Lutut

Tabel 2.11 Lutut . Sumber: padila, 2012

Gerakan	Penjelasan	Rentang
Fleksi	Mengerakan tumit ke arah belakang paha.	Rentang 120-130°
Ekstensi	Mengembalikan tungkai kelantai.	Rentang 120-130°



Gambar 2.9 Lutut . Sumber: padila, 2012

#### j. Mata kaki

Tabel 2.12 mata kaki. Sumber: padila, 2012

Gerakan	Penjelasan	Rentang
Dorsifleksi	Menggerakan kaki sehingga jari-jari kaki menekuk ke atas.	Rentang 20-30°
Plantar fleksi	Menggerakan kaki sehingga jari-jari kaki menekuk ke bawah	Rentang 45-50°



Gambar 2.10 mata kaki. Sumber: padila, 2012

**k. Kaki**

Tabel 2.13 pergerakan kaki. Sumber: padila,2012

Gerakan	Penjelasan	Rentang
Inversi	Memutar telapak kaki ke samping dalam.	Rentang 10°
Eversi	Memutar telapak kaki ke samping luar.	Rentang 10°

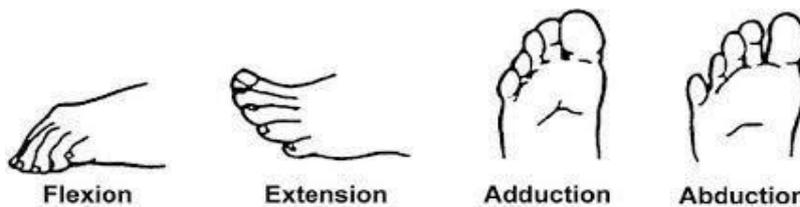


Gambar 2.11 pergerakan kaki. Sumber: padila,2012

**l. Jari-jari kaki**

Tabel 2.14 pergerakan jari-jari kaki. Sumber: padila,2012

Gerakan	Penjelasan	Rentang
Fleksi	Menekukkan jari-jari kaki ke bawah.	Rentang 30-60°
Ekstensi	Meluruskan jari-jari kaki.	Rentang 30-60°
Abduksi	Menggerakkan jari-jari kaki satu dengan yang lain.	Rentang 15°
Adduksi	Merapatkan kembali bersama-sama.	Rentang 15°



Gambar 2.12 pergerakan jari-jari kaki. Sumber: padila,2012

### **2.3.7 Diagnosa keperawatan**

Hambatan mobilitas fisik akibat penurunan kekuatan otot pada penderita pasca stroke berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

### **2.3.8 Intervensi keperawatan**

Hambatan mobilisasi Fisik ( Nanda NIC NOC, 2015 )

- a. Monitoring vital sign sebelum atau sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan *Range Of Motion*
- b. Konsultasikan dengan terapis fisik tentang rencana ambulasi sesuai kebutuhan
- c. Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera
- d. Ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi
- e. Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi
- f. Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan
- g. Dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi ADL
- h. Berikan alat bantu jika pasien memerlukan
- i. Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan

### 2.3.9 Implementasi keperawatan

Tabel 2.15 Implementasi Keperawatan

No	Tindakan	Rasional
1	Mencuci tangan, memakai sarung tangan bila kontak dengan cairan tubuh klien	Mengurangi transmisi jasadrenik atau mikroorganisme
2	Menjelaskan prosedur, termasuk perkiraan waktu yang dibutuhkan	Mengurangi ansietas, mendorong partisipasi aktif klien
3	Menjaga privasi, termasuk hanya membuka ekstermitas yang akan dilatih	Menghargai klien
4	Mengatur tempat tidur untuk kenyamanan pada sisi tubuh yang dilakukan Range Of Motion	Mencegah ketegangan dan kenyamanan perawat atau klien
5	Menjelaskan latihan Range Of Motion pasif latihan akan dibantu, termasuk latihan yang dapat dilakukan	Mengurangi kebingungan atau kecemasan. Melatih semua sendi
6	Lakukan latihan mulai dari kepala sampai kaki dan dilakukan pada setiap Sisi tubuh	Menyediakan metode sistematis dan memastikan semua bagian tubuh dilatih
7	Ulangi latihan Range Of Motion sesuai kemampuan klien, maksimum lima kali. Lakukan secara perlahan, dorong klien untuk bergerak penuh, berhenti bila klien merasa sakit atau kelelahan	Melakukan latihan sesuai toleransi klien atau sampai tingkat pertahanan fungsi sendi

8	<p>Kepala Lakukan pada posisi klien duduk, bila memungkinkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotasi</li> <li>• Fleksi dan ekstensic</li> <li>• Fleksi lateral</li> </ul>	<p>Untuk mengoptimalkan pergerakan dan memelihara tonus otot, dan fleksibilitas sendi</p>
9	<p>Leher</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan pada posisi duduk, bila memungkinkan</li> <li>• Rotasi, memutar leher setengah lingkaran sambil tangan perawat menyokong</li> </ul>	<p>Untuk mengoptimalkan pergerakan, memelihara tonus otot dan fleksibilitas sendi</p>
10	<p>Trunk” batang/ belalai” lakukan pada posisi klien bila</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memungkinkan Fleksi dan ekstensi : menekuk trun ke depan, meluruskan, kemudian ekstensike belakang.</li> <li>• Rotasi : putar bahu ke depan dan kembali ke posisi normal.</li> <li>• Fleksi lateral : memiringkan trunk kesisi kiri luruskan, kemudian miring ke sisi kanan</li> </ul>	<p>Untuk mengoptimalkan pergerakan, memelihara tonus otot dan fleksibilitas sendi</p>
11	<p>Lengan tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fleksi dan ekstensi: mengangkat tangan lurus ke arah kepala, kemudian di turunkan ke sisi tubuh</li> <li>• Adduksi dan abduksi : gerakan lengan kearah dalam midline ( adduksi ), kemudian rentangkan ( buka ) tangan lurus menjauhi midline ( abduksi )</li> </ul>	<p>Untuk memelihara tonus otot dan fleksibilitas sendi</p>

12	<p>Bahu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotasi internal dan eksternal menekuk siku 90°, lengan atas sejajar bahu, putar bahu dengan menggerakkan lengan atas ke depan serta ke belakang, dan sebaliknya</li> </ul>	Untuk memelihara tonus otot dan fleksibilitas sendi
13	<p>Siku</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fleksi dan ekstensi, sanggah lengan dengan tangan yang lain, fleksi ( tekuk ) dan ekstensi ( rentangkan ) siku.</li> <li>• Pronasi dan supinasi: menekuk siku kemudian balikan telapak tangan hingga telapak tangan menghadap ke atas ( supinasi ) dan ke bawah ( pronasi )</li> </ul>	Untuk memelihara tonus otot dan fleksibilitas sendi
14	<p>Pergelangan tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fleksi dan ekstensi: sanggah pergelangan, fleksi( tekuk ) dan ekstensi (buka) pergelangan tangan ( 80-90°)</li> <li>• Adduksi dan abduksi: sanggah lengan bawah, balikan ke kanan lalu ke kiri dan sebaliknya, serta putar pergelangan dengan gerak melingkar</li> </ul>	Untuk memelihara tonus otot dan fleksibilitas sendi
15	<p>Tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fleksi dan ekstensi: sokong pergelangan tangan, kemudian fleksi dan ekstensi jari-jari ( 90°)</li> <li>• Adduksi dan abduksi: sokong pergelangan tangan, buka, dan tutup jari-jari tangan (25°).</li> <li>• Oposisi: sokong lengan pergelangan</li> </ul>	Untuk memelihara tonus otot dan fleksibilitas sendi

	<p>tangan kemudian sentuh masing-masing ujung jari dengan ibu jari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotasi ibu jari: sokong pergelangan tangan, putar ibu jari ke arah dalam satu lingkaran</li> </ul>	
16	<p>Pinggul dan kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan gerakan ini pada posisi klien terlentang</li> <li>• Fleksi dan ekstensi: sokong kakibawah fleksikan ke arah dada kemudian ekstensi</li> <li>• Rotasi internal dan eksternal sokong kaki bawah, kemudian memutarke dalam dan keluar</li> <li>• Adduksi dan abduksi : sokong kaki bawah kemudian menggeser kaki mendekati dan menjauhkan kaki dari garis tengah tubuh</li> </ul>	<p>Untuk mengoptimalkan pergerakan, memelihara tonus otot dan fleksibilitas sendi</p>
17	<p>Lutut</p> <p>Fleksi dan ekstensi : sokong kaki bawah fleksi, dan ekstensi lutut</p>	<p>Untuk memelihara tonus otot dan fleksibilitas sendi</p>
18	<p>Mata kaki</p> <p>Fleksi dan ekstensi : sokong kaki bawah fleksi, an ekstensi mata kaki</p>	<p>Untuk memelihara tonus otot dan fleksibilitas sendi</p>

19	<p>Kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adduksi dan abduksi: sokong matakaki kemudian lakukan gerakan membuka dan menutup jari kaki secara bersama sama.</li> <li>• Fleksi dan ekstensi: sokong mata kaki, ekstensi jari kaki ke atas dan fleksi jari kaki ke bawah</li> </ul>	Untuk memelihara tonus otot dan fleksibilitas sendi
20	Observasi sendi klien, ekspresi kesakitan, keluhan nyeri atau kelelahan selamalatihan	Perawat siap untukmengakhiri latihan
21	Kembalikan keposisi semula	Meningkatkan kenyamanan
22	Mencuci tangan	Mengurangi transmisi <i>mikroorganisme</i>

### 2.3.10 Latihan berjalan

Latihan berjalan merupakan komponen yang sangat penting agar pasien dapat melakukan aktivitas berjalan dengan pola yang benar. Dalam berjalan dikenalada 2 fase, yaitu fase menapak (*stance phase*) dan fase mengayun (*swing phase*). Ada pula yang menambahkan satu fase lagi, yaitu fase dua kaki di lantai (*double support*) yang berlangsung singkat. Fase *double support* ini akan semakin singkat jika kecepatan jalan bertambah, bahkan pada berlari fase *double support* ini sama sekali hilang, dan justru terjadi fase dimana kedua kaki tidak menginjak lantai.

### 2.3.11 Pola berjalan

a. Pinggul

Saat melangkah tulang pinggul (pelvic) akan ikut bergerak baik ke arah depan-belakang dan ke atas-bawah sekitar 4-5 °. Kami menjumpai banyak kasus dilapangan dimana pelvic insan stroke terkunci.

b. *STANCE FASE Heel strike* adalah awalan dari melangkah dimana tumit mulai menyentuh lantai pada fase ini yang perlu diperhatikan pinggul menekuk ke depan 30° dan lutut lurus

c. *Foot Flat* ketika telapak kaki datar. Yang perlu diperhatikan adalah anklebergerak keluar (supinasi) 5 ° dan lutut menekuk 5°

d. Untuk fase-fase berikutnya Anda cukup memperhatikan warna merah pada gambar. Itu merupakan otot yang bekerja saat kaki melangkah

e. *SWING FASE*

Untuk faase ini perlu diperhatikan adalah saat mid swing usahakan lutut pasien menekuk. Yang sering kami jumpai pasien akan melakukan Gerakan kompensasi (Gerakan yang dilakukan karena ketidak mampuan pasien melakukan Gerakan yang benar).

1. Distribusi berat badan yang tidak seimbang antara sisi sehat dan sisi sakit. Secara tidak sadar insan stroke akan memindahkan berat badannya ke sisi sehat. Ini menyebabkan gangguan pola jalan. Dalam beberapa kasus pasien yang menggunakan tripod untuk alat bantu jalannya memiliki ketergantungan lebih pada kaki sisi sehatnya. Silahkan simak link ini untuk mengetahui distribusi berat badan yang benar