

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep kebutuhan dasar manusia

Kebutuhan dasar manusia menurut Virginia Henderson menjelaskan sebagai berikut: Manusia mengalami perkembangan yang dimulai dari proses tumbuh-kembang dalam rentang kehidupan (*life span*). Dalam melakukan aktivitas sehari-hari, individu memulainya dengan bergantung pada orang lain dan belajar untuk mandiri melalui sebuah proses yang disebut pendewasaan. Proses tersebut dipengaruhi oleh pola asuh, lingkungan sekitar dan status kesehatan individu. Dalam melakukan aktivitas sehari-hari, individu dapat dikelompokkan kedalam 3 kategori yaitu : Terhambat dalam melakukan aktivitas, belum mampu melakukan aktivitas, dan tidak dapat melakukan aktivitas.

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow atau yang disebut dengan hierarki kebutuhan dasar Maslow yang meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yaitu :

a. Kebutuhan fisiologi

Kebutuhan fisiologi memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi maka lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan lainnya berikut adalah macam-macam kebutuhan dasar fisiologis menurut hierarki Maslow meliputi kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan, kebutuhan eliminasi urine, kebutuhan istirahat tidur, kebutuhan aktivitas, kebutuhan kesehatan temperature tubuh, dan kebutuhan seksual. Apabila kebutuhan fisiologi ini terpenuhi, maka seseorang akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan lain yang lebih tinggi dan begitu seterusnya.

b. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari berbagai macam bahaya yang mengancam, baik yang mengancam fisik dan psikososial. Ancaman terhadap fisik dalam kebutuhan ini adalah ancaman mekanik, kimia, dan bakteri. Keselamatan dan keamanan dalam konteks secara fisiologis berhubungan dengan sesuatu yang mengancam tubuh seseorang dan kehidupannya. Ancaman itu bisa berbentuk nyata atau pun berbentuk imajinasi, misalnya penyakit, nyeri, cemas, dan lain sebagainya.

c. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki

Kebutuhan rasa cinta adalah kebutuhan saling memiliki dan dimiliki terdiri dari memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok serta lingkungan social, rasa cinta juga dapat diartikan sebagai keadaan untuk saling mengerti secara dalam dan menerima sepenuh hati.

d. Kebutuhan harga diri

Kebutuhan harga diri adalah penilaian individu terhadap kehormatan diri, melalui sikap terhadap dirinya sendiri yang menggambarkan sejauh mana individu tersebut menilai dirinya. Ada dua macam kebutuhan akan harga diri. Pertama adalah kebutuhan-kebutuhan akan kekuatan, penguasaan, kompetensi, percaya diri, dan kemandirian. Sementara yang kedua adalah kebutuhan akan penghargaan dari orang lain, status, ketenaran, dominasi, kebanggaan, dianggap penting, dan apresiasi dari orang lain. Orang-orang yang terpenuhi kebutuhannya akan harga diri akan tampil sebagai orang yang percaya diri, tidak bergantung pada orang lain, dan selalu siap untuk berkembang terus untuk selanjutnya.

e. Kebutuhan aktualisasi diri

Aktualisasi diri merupakan kemampuan seseorang untuk mengatur diri sendiri sehingga bebas dari berbagai tekanan, baik tekanan yang berasal dari dalam diri maupun tekanan dari luar diri. Kebutuhan aktualisasi diri

merupakan tingkat kebutuhan yang paling tinggi menurut Maslow dan Kalish. Oleh karenanya untuk mencapai tingkat kebutuhan aktualisasi diri banyak hambatan yang harus dilalui.

Dalam buku kebutuhan dasar manusia konsep hierarki Maslow ini menjelaskan bahwa manusia memiliki sifat yang selalu berubah menurut kebutuhannya. Jika seseorang merasa puas terhadap kebutuhannya, ia akan menikmati kesejahteraan dan bebas untuk berkembang menuju potensi yang lebih besar. Sebaiknya, jika proses pemenuhan kebutuhan ini mengalami gangguan maka akan timbul kondisi patologis. Oleh karena itu, dengan konsep kebutuhan dasar Maslow akan diperoleh persepsi yang sama bahwa untuk beralih ke kebutuhan yang tinggi, kebutuhan dasar yang ada dibawahnya harus terpenuhi terlebih dahulu (Iqbal, 2015)

2. Konsep dasar mobilisasi

Dikutip dalam buku ajar ilmu keperawatan dasar Manusia menurut Iqbal (2015). Kebanyakan orang menilai tingkat kesehatannya berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemampuan beraktivitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang diharapkan oleh setiap manusia. Kemampuan tersebut meliputi berdiri, berjalan, bekerja, dan sebagainya. Dengan beraktivitas tubuh akan sehat, seluruh sistem tubuh dapat berfungsi dengan baik dan metabolisme tubuh dapat menjadi lebih optimal. Disamping itu, kemampuan bergerak (mobilisasi) juga dapat mempengaruhi harga diri dan citra tubuh, dalam hal ini kemampuan aktivitas tubuh tidak lepas dari sistem muskuloskeletal dan persyarafan yang adekuat.

3. Sistem tubuh yang berperan dalam aktivitas

Dikutip dalam buku ajar ilmu keperawatan dasar menurut Iqbal (2015) Sistem tubuh yang berperan membantu dalam aktivitas adalah sistem muskuloskeletal dan sistem persyarafan.

a. Sistem musculoskeletal

Sistem musculoskeletal terdiri atas tulang (rangka), otot dan sendi, sistem ini sangat berperan dalam pergerakan aktivitas manusia. Secara umum, rangka memiliki beberapa fungsi yakni sebagai berikut :

- 1) Menyokong jaringan tubuh, termasuk member bentuk pada tubuh (postur tubuh)
- 2) Melindungi bagian tubuh yang lunak, seperti otak, paru-paru, hati, dan medulla spinalis.
- 3) Sebagai tempat melekatnya otot dan tendon, termasuk juga ligament.
- 4) Sebagai sumber mineral, seperti garam, fosfat dan lemak.
- 5) Berperan dalam proses hematopoiesis (produk sel darah).

b. Sistem persyarafan

Secara spesifik, sistem persyarafan memiliki beberapa fungsi, yaitu :

- 1) Syaraf aferen (reseptor), berfungsi menerima rangsangan dari luar kemudian meneruskannya ke susunan saraf pusat
- 2) Sel syaraf atau neuron, berfungsi membawa impuls dari bagian tubuh satu ke bagian tubuh lainnya.
- 3) Sistem syaraf pusat (SPP), berfungsi memproses impuls dan kemudian memberikan respon melalui syaraf eferen .
- 4) Syaraf eferen, berfungsi menerima respon dari SPP kemudian meneruskan ke otot rangka.

c. Sendi

Sendi adalah hubungan diantara tulang, setiap sendi diklasifikasikan sesuai dengan struktur dengan tingkat mobilisasinya. Terdapat empat klasifikasi sendi, yaitu sinostatik, kartilago gonus, fibrosa dan synovial.

1) Sendi sinostatik

Sendi sinostatik adalah sendi yang menghubungkan antara tulang. Sendi sinostatik ini adalah salah satu jenis sendi diam, jaringan tulang yang memberikan kekuatan stabilitas.

2) Sendi kartilago

Sendi kartilago atau sendi sinkondrosis II berfungsi untuk menggabungkan komponen tulang. Sendi kartilago dapat ditemukan

ketika tulang mengalami penekanan yang konstan, seperti sendi, ontosternal antara sternum dan iga.

- 3) Sendi fibrosa adalah sendi tempat kedua permukaan tulang disatukan dengan ligament atau membran, serat atau ligamennya fleksibel dan dapat diegangkan, dapat bergerak dengan jumlah terbatas. Misalnya, sepasang tulang pada kaki bawah (tibia dan fibula) adalah sendi sindesmotik.

d. Otot

Gerakan tulang dan sendi merupakan proses aktif yang harus terintegrasi secara hati-hati untuk mencapai koordinasi. Otot skelet, karena kemampuannya untuk berkontraksi dan berelaksasi, merupakan elemen kerja dari pergerakan. Elemen kontraktile otot skelet dicapai oleh struktur anatomis dan ikatannya pada skelet, kontraksi otot dirangsang oleh impuls elektrokimia yang berjalan dari saraf ke otot melalui sambungan mioneural impuls elektrokimia menyebabkan aktin tipis yang mengandung filament menjadi memendek, kemudian otot berkontraksi, adanya stimulus tersebut membuat otot relaksasi.

4. Factor-faktor yang mempengaruhi aktivitas

Menurut Iqbal (2015) factor yang mempengaruhi aktivitas diantaranya adalah :

a. Pertumbuhan dan perkembangan

Usia serta perkembangan system musculoskeletal dan persarafan akan berperan terhadap postur tubuh, proporsional tubuh, massa tubuh, pergerakan, serta reflek tubuh seseorang.

b. Kesehatan fisik

Gangguan pada system muskuloskeletal atau persarafan dapat menyebabkan dampak yang negative pada pergerakan dan mekanik tubuh seseorang. Adanya penyakit, trauma, atau kecacatan dapat mengganggu sistem pergerakan dan struktur tubuh.

c. Status mental

Gangguan mental atau efektif seperti depresi atau stress kronis dapat mempengaruhi seseorang untuk bergerak individu yang mengalami depresi cenderung tidak antusias dalam mengikuti kegiatan tertentu, bahkan kehilangan energy untuk melakukan perawatan hygiene. Demikian juga dengan stress yang berkepanjangan, kondisi ini dapat menguras energi sehingga individu kehilangan semangat untuk beraktivitas.

d. Gaya hidup

Gaya hidup, perubahan pola hidup seseorang dapat menimbulkan stress dan kemungkinan besar akan menimbulkan kecerobohan dalam melakukan aktivitas, sehingga dapat mengganggu kondisi antara system musculoskeletal dan neurologi, yang dapat menyebabkan perubahan mekanika tubuh.

e. Sikap dan nilai personal

Nilai-nilai yang tertanam dalam keluarga dapat mempengaruhi aktivitas yang akan dilakukan oleh individu. Sebagai contoh, anak-anak yang tinggal dalam lingkungan keluarga yang senang melakukan kegiatan olahraga sebagai contoh rutinitas akan belajar menghargai aktivitas fisik.

f. Nutrisi

Nutrisi berfungsi bagi organ tubuh untuk mempertahankan status kesehatan. Apabila pemenuhan nutrisi tidak adekuat, hal ini dapat mengakibatkan kelelahan atau kelemahan otot yang akan mengakibatkan penurunan aktivitas dan pergerakan. Sebaiknya kondisi nutrisi yang berlebihan dapat menyebabkan terbatasnya pergerakan tubuh sehingga individu menjadi mudah lelah.

g. Stress

Status emosi seseorang akan berpengaruh terhadap aktivitas tubuhnya perasaan tertekan, cemas, dan depresi dapat menurunkan semangat seseorang untuk beraktivitas. Kondisi ini ditandai dengan

penurunan nafsu makan, perasaan tidak bergairah, dan pada akhirnya menyendiri.

h. Faktor sosial

Individu dengan tingkat kesibukan yang tinggi secara tidak langsung akan sering menggerakkan tubuhnya sebaiknya, individu yang jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitar tentu akan lebih sedikit beraktivitas atau menggerakkan tubuhnya.

B. Konsep Keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dan individu-individu yang ada didalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (friedman,). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dari tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Dep Kes R.I). Keluarga didefinisikan sebagai unit social-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi.(Bakri, 2017)

2. Tipe keluarga

Secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi dua, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional).

a. Tipe keluarga tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogeny, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh. Ada beberapa ciri atau tipe keluarga tradisional, sebagai berikut.

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota keluarga inti ini hidup bersama dan saling menjaga mereka adalah ayah, ibu, dan anak-anak.

2) Keluarga besar (*Exstended family*)

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti.

3) Keluarga pasangan inti (*Dyad*)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami-istri yang baru menikah. Mereka telah membina rumah tangga tetapi belum dikarunia anak atau keduanya bersepakat untuk tidak memiliki anak lebih dulu.

4) Keluarga *single parent*

Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini bisa disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Akan tetapi, single parent mensyaratkan adanya anak, baik anak kandungan maupun anak angkat.

5) Keluarga bujang dewasa (*Single adult*)

Tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang *Long Distance Relationship* (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah. Seseorang yang berada jauh dari keluarga ini kemudian tinggal dirumah kontrakan atau indekos.

b. Tipe keluarga modern (Non tradisional)

Banyak factor yang melatar belakangi kenapa muncul keluarga modern salah satu faktor tersebut adalah munculnya kebutuhan berbagi dan berkeluarga yang tidak hanya sebatas keluarga inti. Relasi social yang sangat luas membuat manusia yang berinteraksi bisa saling terkait dan terikat. Mereka kemudian bersepakat legalasi kini syarat-syaratnya mudah dipenuhi. Berikut ialah beberapa tipe keluarga modern:

1) *The unmarried teenage mother*

Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan seorang ibu bersama anaknya tanpa pernikahan inilah yang kemudian masuk dalam kategori keluarga.

2) *Reconstituted nuclear*

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali. Mereka tinggal serta hidup bersama anak-anaknya, baik anak dari pernikahan sebelumnya, maupun hasil dari perkawinan baru.

3) *The stepparent family*

Kehidupan anak dengan orangtua tirinya inilah yang dimaksud dengan the step parent family.

4) *Commune family*

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap. Hal ini bisa berlangsung dalam waktu yang singkat, sampai dengan waktu yang lama.

5) *The non marital heterosexual conhibitang family*

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya. Namun dalam waktu yang relative singkat, seseorang itu kemudian itu kemudian berganti pasangan lagi dan tetap tanpa hubungan pernikahan. (Bakri, 2017)

3. Struktur keluarga

Struktur ini didasarkan pada pengorganisasian dalam keluarga, baik dari sisi perilaku maupun pola hubungan antara anggota keluarga.

Struktur dalam keluarga terbagi menjadi 4, yaitu pola komunikasi keluarga, struktur peran, struktur kekuatan, dan nilai-nilai keluarga.

a. Pola komunikasi keluarga

Didalam keluarga, komunikasi yang dibangun akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga. Pola komunikasi ini juga bisa menjadi salah satu ukuran kebahagiaan sebuah keluarga.

b. Struktur peran

Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan, bapak berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan dalam wilayah domestik, anak dan lain sebagainya memiliki peran masing-masing dan diharapkan saling mengerti dan mendukung.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan keluarga menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan memengaruhi anggota keluarga. Kekuasaan ini terdapat pada individu didalam keluarga untuk mengubah perilaku anggotanya kearah positif, baik dari sisi perilaku maupun kesehatan.

d. Nilai-nilai dalam kehidupan keluarga

Nilai-nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, melainkan juga warisan yang dibawa dari keluarga istri ataupun suami. Perpaduan dua nilai yang berbeda inilah yang kemudian melahirkan nilai-nilai baru bagi sebuah keluarga. (Bakri, 2017)

4. Fungsi keluarga

Mengelompokkan fungsi pokok keluarga dalam lima poin yaitu fungsi reproduksi, sosialisasi, affektif, ekonomi, dan perawatan kesehatan.

a. Fungsi reproduktif keluarga

Sebuah peradaban dimulai dari rumah, yaitu dari hubungan suami-istri terkait pola reproduksi. Sehingga adanya fungsi ini ialah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga.

b. Fungsi sosial keluarga

Ialah fungsi yang mengembangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain.

c. Fungsi afektif keluarga

Fungsi ini hanya bisa diperoleh dalam keluarga, tidak dari pihak luar. Maka komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif yaitu saling mendukung, menghormati, dan saling asuh.

d. Fungsi ekonomi keluarga

Fungsi ekonomi keluarga meliputi keputusan rumah tangga, pengelolaan keuangan, pilihan asuransi, jumlah uang yang digunakan, perencanaan pension dan tabungan. Kemampuan keluarga untuk memiliki penghasilan yang baik dan mengelola finansialnya dengan bijak merupakan faktor kritis untuk mencapai kesejahteraan ekonomi.

e. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya. Untuk itu, fungsi ini penting ada untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. (Bakri, 2017)

5. Tahap perkembangan keluarga

Menurut Achjar (2012) menjelaskan tahap perkembangan dibagi menjadi 8 yaitu:

a. Tahap 1, keluarga pemula atau pasangan baru

Tahap perkembangan keluarga pemula antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

b. Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan).

Tahap perkembangan keluarga pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.

- c. Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2-6 tahun).

Tahap perkembangan keluarga pada tahap III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenalkan kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak.

- d. Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)

Tahap perkembangan keluarga pada tahap IV yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, mempertahankan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

- e. Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)

Tahap perkembangan keluarga pada tahap V yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

- f. Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertam sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Tahap perkembangan keluarga pada tahap VI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri

,mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu,menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak.

g. Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pension)

Tahap perkembangan keluarga pada tahap VII yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh dari para orang tua dan lansia, memperkuat hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan, tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

h. Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tahap perkembangan keluarga pada tahap VIII yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antara generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi mereka, saling member perhatian yang menyenangkan antara pasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, mengasuh cucu.

6. Tugas perkembangan keluarga

Perkembangan keluarga adalah sebuah proses perubahan system keluarga yang bergerak bertahap dari waktu ke waktu, terbagi 8 tahap perkembangan, yaitu :

a. Keluarga baru (*Berganning family*)

Pada tahap ini, pasangan baru memiliki tugas perkembangan untuk membina hubungan intim yang memuaskan didalam keluarga, membuat berbagai kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk dalam hal merencanakan anak, persiapan menjadi orangtua, dan mencari pengetahuan prenatal care.

b. Keluarga dengan anak pertama<30 bulan (*child bearing*)

Pada masa ini sering timbul konflik yang dipicu kecemburuan pasangan akan perhatian yang lebih ditujukan kepada anggota keluarga baru. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagi peran dan tanggung jawab, juga mempersiapkan biaya untuk anak.

c. Keluarga dengan anak prasekolah

Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

d. Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun)

Tugas perkembangan adalah anak harus sudah diperhatikan minat dan bakatnya sehingga orangtua bisa mengarahkan dengan tepat, membekali anak dengan berbagai kegiatan kreatif agar motoriknya berkembang dengan baik, dan memperhatikan anak akan resiko pengaruh teman serta sekolahnya.

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

Pada perkembangan tahap remaja ini orangtua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab. Ia ingin mengatur kehidupannya sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, komunikasi antara orang tua dan anak harus terus terjaga. Selain itu, beberapa peraturan juga sudah mulai diterapkan untuk memberikan batasan tertentu tetapi masih dalam tahap wajar.

f. Keluarga dengan anak dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini mulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri. Dalam hal ini, orangtua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup

mandiri, menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, bersiap mengurus keluarga besar (orangtua pasangan) memasuki masa tua, dan memberikan contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

g. Keluarga usia pertengahan (*Middle age family*)

Tugas perkembangan keluarganya, yaitu menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, dan teman sebaya, serta mempersiapkan masa tua.

h. Keluarga lanjut usia

Tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu melakukan “*life review*” juga penting, disamping tetap mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian.

(Bakri, 2017)

7. Tugas kesehatan keluarga

Tugas kesehatan keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga, mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi /penyebab masalah dan biasanya dikaji pada saat penjajagan tahap II bila ditemui data maladaptif pada keluarga. Lima tugas keluarga yang dimaksud adalah:

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negative dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana

sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.
- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga.

C. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Asuhan keperawatan kebutuhan mobilisasi fisik

Menurut Iqbal (2015) Dalam buku kebutuhan Dasar Manusia Asuhan Keperawatan pada masalah kebutuhan mobilisasi, proses keperawatan meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian terkait aktivitas klien meliputi riwayat keperawatan dan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

1) Identitas pasien

Pada pengkajian identitas pasien ini meliputi: nama pasien, usia (kebanyakan terjadi terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa.

2) Riwayat penyakit sekarang

Serangan stroke sering kali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah, bahkan kejang sampai tidak sadar, selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

3) Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes militus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, dan lainnya.

a) Riwayat penyakit keluarga, biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes militus, atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

b) Pengkajian psikososial spiritual

Pengkajian psikologis klien stroke meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif, dan perilaku klien. Pengkajian mekanisme koping yang digunakan klien juga penting untuk menilai respon emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan perubahan peran klien dalam kehidupan sehari-harinya baik dalam keluarga ataupun masyarakat.

4) Pemeriksaan fisik

Setelah melakukan anamnesis yang mengarah pada keluhan-keluhan klien, pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung data dari pengkajian anamnesis. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan per system dengan focus pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan B3 (Brain) yang terarah dan dihubungkan dengan keluhan-keluhan dari pasien. Keadaan umum, umumnya mengalami penurunan kesadaran. Suara bicara kadang mengalami gangguan, yaitu sukar dimengerti, kadang tidak bisa bicara, dan tanda-tanda vital: tekanan darah meningkat, denyut nadi bervariasi (Muttaqin, 2011)

5) Kemampuan fungsi motorik

Pengkajian fungsi motorik antara lain dilakukan pada tangan kanan, tangan kiri, dan kaki kiri untuk menilai ada tidaknya kelemahan, kekuatan atau spastis. Derajat kekuatan otot dapat ditentukan berdasarkan table berikut ini:

Tabel 2.1 Derajat kekuatan otot

Skala	Presentase kekuatan normal	karakteristik
0	0	Paralisis sempurna
1	10	Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi atau dilihat.
2	25	Gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan topangan
3	50	Gerakan yang normal melawan gravitasi
4	75	Gerakan penuh yang normal melawan tahanan minimal
5	100	Kekuatan normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan tahanan penuh.

Sumber Lynn,S Bickley (2017)

Table 2.2 Derajat kekuatan otot

Derajat	Deskripsi
0	Tidak terdapat kontraksi muscular yang terlihat
1	Sedikit jejak kontraksi dapat terdeteksi
2	Gerakan aktif dengan penghilangan gravitasi
3	Gerakan aktif melawan gravitasi
4	Gerakanaktif melawan gravitasi dan beberapa tahanan
5	Gerakan aktif melawan tahanan penuh (normal)

Sumber Lynn,S Bickley (2017)

6) Kemampuan mobilisasi

Kemampuan mobilisasi dilakukan untuk menilai kemampuan individu untuk bergerak dan beraktivitas. Kategori tingkat kemampuan aktivitas adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 tigtat kemampuan aktivitas

Tingkat aktivitas/mobilitas	Kategori
Tingkat 0	Mampu merawat diri sendiri secara penuh

Tingkat 1	Memerlukan alat untuk mobilisasi
Tingkat 2	Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain untuk mobilisasi
Tingkat 3	Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, dan peralatan untuk mobilisasi
Tingkat 4	Sangat tergantung ada bantuan alat dan orang lain serta tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan.

Sumber Lynn,S Bickley (2017)

7) Kemampuan rentang gerak ROM

Pengkajian ROM dilakukan pada daerah seperti berikut:

- a) Leher : fleksi, ekstensi, hiperektensi, lateral fleksi, dan lateral rotasi.
- b) Bahu : fleksi, ekstensi, anduksi, rotasi internal, dan rotasi eksternal.
- c) Siku : fleksi dan ekstensi
- d) Lengan bawah : pronasi dan supinasi.
- e) Pergelangan tangan : fleksi, ekstensi, deviasi radial, deviasi ulnar, dan sirkumduksi.
- f) Jari tangan : fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, sirkumduksi, dan oposisi.
- g) Lutut : fleksi dan ekstensi.
- h) Tumit (pergelangan kaki) : fleksi dan ekstensi.
- i) Telapak kaki : invers dan evers.
- j) Jari kaki : fleksi dan ekstensi.
- k) Pangkal paha : rotasi, abduksi, dan adduksi.

8) Perubahan intoleransi aktivitas

Intoleransi aktivitas yang dikaji adalah intoleransi yang berhubungan dengan perubahan system pernapasan dan system kardiovaskuler. Pengkajian intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan system pernapasan meliputi suara napas, analisa gas darah, gerakan dinding toraks, serta ada tidaknya mucus, batuk produktif yang disertai panas, dan nyeri saat bernapas. Pengkajian intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan perubahan system kardiovaskuler meliputi nadi dan

tekanan darah, serta ada tidaknya gangguan sirkulasi perifer, thrombus, dan perubahan tanda vital setelah beraktivitas atau bergerak.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada masalah gangguan pemenuhan kebutuhan mobilisasi fisik. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017) yaitu :

- 1) Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

Definisi : keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif : mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Objektif : kekuatan otot menurun, rentang gerak

(ROM) menurun

Gejala dan tanda minor :

Subjektif : nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak.

Objektif : sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

Kondisi klinis terkait : stroke, cedera medulla spinalis, trauma, fraktur, osteoarthritis, ostemalasia, keganasan.

- 2) Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

Definisi : Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif : Menolak melakukan perawatan diri

Objektif : Tidak mampu mandi, mengenakan pakaian, makanan, ketoilet, berhias secara perawatan, minat melakukan perawatan diri kurang.

Gejala dan tanda minor :

Subjektif : -

Objektif : -

Kondisi klinis terkait :Stroke, cedera medulla spinalis, depresi, arthritis rheumatoid, retardasi mental, delirium,demensia, gangguan amnestik, skizofrenia dan gangguan psikotik lain, fungsi penilaian terganggu.

c. Intervensi

Table 2.4 struktur intervensi keperawatan Indonesia (2018)

Rencana Tindakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke

Diagnosa	Tujuan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
Gangguan mobilisasi fisik b.d penurunan kekuatan otot .	Setelah dilakukan Asuhan Keperawatandiharapkan mobilisasi pasien teratasi dengan creteria hasil : a. Pasien meningkat dalam aktivitas fisik. b. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas. Memverbalisasi perasaan dalam meningkatkan kekuatan dalam kemampuan berpindah.	<p>Dukungan Ambulasi :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisikmelakukan ambulasi - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi. - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi. <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis,tongkat,kruk) - Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik,jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi - Anjurkan melakukan ambulasi dini - Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan <p>Dukungan Mobilisasi :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah 	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan kepatuhan program prngobatan - Dukungan perawatan diri : BAB/BAK,berpakaian ,makan/minum,mandi. - Edukasi latihan fisik. - Edukasi teknik ambulasi - Edukasi teknik transfer - Konsultasi via telpon - Manajemen energy - Manajemen lingkungan - Manajemen mood,Nutrisi,Nyeri,Medi kasi,program latihan,sensasi perifer. - pemantauan neurologi. - pemberian : obat,obat intravena - Pembidaian - Pencegahan jatuh,luka tekan - Pengaturan posisi - Pengekangan fisik - Perawatan kaki,sirkulasi,tirah baring,traksi - Promosi :berat

		<p>sebelum memulai mobilisais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan ,jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan. 	<p>badan,kepatuhan program latihan.latihan fisik.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teknik latihan penguatan otot,penguatan sendi. - Terapi aktivitas. - Terapi relaksasi otot progresif.
Deficit perawatan diri b.d gangguan muskuloskeletal.	<p>Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan diharapkan deficit perawatan diri teratasi dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mampu mengenakan pakaian b. Mampu melakukan perawatan diri c. Mampu ketoilet (BAB/BAK) d. Kemampuan makan 	<p>Dukungan perawatan diri :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. - Monitor tingkat kemandirian - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang terpeutik (mis. suasana hangat, rileks, privasi) - Siapkan keperluan pribadi (mis, parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) - Damping dalam melakukanperawatan diri sampai mandiri - Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan. - Fassilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri - Jadwalkan rutinitas perawatan diri. <p>Edukasi :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan emosional - Dukungan pengambilan keputusan - Dukungan tanggung jawab pada diri sendiri - Kontrak perilaku positif - Manajemen demensia - Manajemen energy - Manajemen lingkungan - Manajemen nutrisi - Manajemen nyeri - Pemberian makanan - Pencegahan jatuh - Penentuan tujuan bersama - Pengaturan posisi - Perawatan kaki - Perawatan kuku - Perawatan lensa kontak - Perawatan mata

		<ul style="list-style-type: none">- Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	<ul style="list-style-type: none">- Perawatan mulut- Perawatan perineum- Perawatan rambut- Perawatan telinga- Promosi citra tubuh- Promosi harga diri- Reduksi ansietas- Terapi menelan
--	--	---	--

d. Implementasi

Menurut Potter and Ferry (2010) Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Dengan rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan pasien.

Jenis-jenis tindakan pada tahap pelaksanaan implementasi adalah :

1) Secara mandiri (Independent)

Tindakan yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya dan menanggapi reaksi karena adanya stressor.

2) Saling ketergantungan (interdependent)

Tindakan keperawatan atas dasar kerja sama tim keperawatan dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter, fisioterapi dan lain-lain

3) Rujukan/ketergantungan (Dependent)

Tindakan keperawatan atas dasar rujukan dan profesi lainnya diantaranya dokter, psikiatri, ahli gizi dan lainnya.

e. Evaluasi

Untuk penilaian keberhasilan tindakan maka selanjutnya dilakukan penilaian. Tindakan-tindakan keperawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan, untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (subjektif, objektif, analisa, dan planning)

S : Hal-hal dikemukakan keluarga, misalnya keluarga anak. P nafsu makannya lebih baik.

O : Hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur

A : Analisa hasil yang telah dicapai, mengacu pada tujuan dan diagnosa

P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga

Tabel 2.4
Evaluasi keperawatan (SLKI, 2018)

NO	MASALAH KEPERAWATAN	LUARAN UTAMA	LUARAN TAMBAHAN																																																												
1	Gangguan mobilitasi fisik (SDKI, 2017)	<p>Mobilisasi fisik Definisi : Kemampuan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri Ekspektasi : Meningkat Kriteria Hasil :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Menurun</th> <th style="text-align: center;">Cukup Menurun</th> <th style="text-align: center;">Sedang</th> <th style="text-align: center;">Cukup Meningkat</th> <th style="text-align: center;">Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Kecemasan</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Kaku sendi</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Gerakan tidak terkordinasi</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Gerakan terbatas</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>		Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Pergerakan ekstremitas	1	2	3	4	5	Kekuatan otot	1	2	3	4	5	Rentang gerak (ROM)	1	2	3	4	5	Nyeri	1	2	3	4	5	Kecemasan	1	2	3	4	5	Kaku sendi	1	2	3	4	5	Gerakan tidak terkordinasi	1	2	3	4	5	Gerakan terbatas	1	2	3	4	5	Kelemahan fisik	1	2	3	4	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihan jalan napas 2. Adaptasi neonates 3. Fungsi gastrointestinal 4. Organisasi perilaku bayi 5. Status neurologis 6. Status nutrisi
	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																																																										
Pergerakan ekstremitas	1	2	3	4	5																																																										
Kekuatan otot	1	2	3	4	5																																																										
Rentang gerak (ROM)	1	2	3	4	5																																																										
Nyeri	1	2	3	4	5																																																										
Kecemasan	1	2	3	4	5																																																										
Kaku sendi	1	2	3	4	5																																																										
Gerakan tidak terkordinasi	1	2	3	4	5																																																										
Gerakan terbatas	1	2	3	4	5																																																										
Kelemahan fisik	1	2	3	4	5																																																										
	Deficit perawatan diri (SDKI, 2017)	<p>Deficit perawatan diri Definisi : Kemampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri Ekspektasi : Meningkat Kriteria Hasil :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fungsi sensori 2. Koordinasi pergerakan 3. Mobilisasi fisik 4. Motivasi 5. Status kognitif 																																																												

		Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	
	Kemampuan mandi	1	2	3	4	5	6. Status neurologi
	Kemampuan mengenakan pakaian	1	2	3	4	5	7. Tingkat delirium
	Kemampuan makan	1	2	3	4	5	8. Tingkat demensia
	Kemampuan ke toilet (BAB/BAK)	1	2	3	4	5	9. Tingkat kelelahan
	Verbalisasi keinginan	1	2	3	4	5	10. Tingkat kenyamanan
	Melakukan perawatan diri	1	2	3	4	5	11. Tingkat nyeri
	Minat melakukan perawatan diri	1	2	3	4	5	
	Mempertahankan kebersihan diri	1	2	3	4	5	
	Mempertahankan kebersihan mulut	1	2	3	4	5	

2. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori/model family center friedman, yaitu :

a. Pengkajian

1) Data Umum

a) Identitas kepala keluarga

- (1) Nama Kepala Keluarga (KK)
- (2) Umur (KK)
- (3) Pekerjaan Kepala Keluarga (KK)
- (4) Pendidikan Kepala Keluarga (KK)
- (5) Alamat dan nomor telpon

Tabel 2.6 Komposisi anggota keluarga

Nama	Umur	Sex	Hub dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan

Sumber : (Achjar, 2010)

b) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama.umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar.

c) Tipe keluarga

Secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi dua, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional), dan yang terpilih pada kasus ini, yaitu:

1) Keluarga tradisional

Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri berusia lanjut

d) Suku bangsa

- 1) Asal suku bangsa keluarga
- 2) Bahasa yang dipakai keluarga

- 3) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - e) Agama
 - 1) Agama yang dianut keluarga
 - 2) Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan
 - f) Status social ekonomi keluarga
 - 1) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga
 - 2) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan
 - 3) Tabungan khusus kesehatan
 - 4) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (prabot dan transportasi)
 - g) Aktivitas rekreasi keluarga
 - 1) Rekreasi yang bisa menentukan kadar stress keluarga
 - 2) Bentuk rekreasi, kemana pergi bersama keluarga
 - 3) Hal-hal sederhana yang biasa dilakukan dirumah (Bakri, 2017)
- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Bagaimana kondisi paling baru dari keluarga? Inilah yang menjadi focus utama. Tidak hanya dari sisi kesehatan, melainkan dari berbagai sisi. Kesehatan tidak hanya berlaku sendiri, melainkan bisa terkait dengan banyak sisi.
 - b) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga dan setiap anggotanya memiliki peran dan tugasnya masing-masing. Dari setiap tugas itu, sebaiknya dibuat daftar, mana saja tugas yang telah diselesaikan. Dengan begitu, akan tampak tugas apa saja yang belum dilaksanakan.
 - c) 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 berisiko menurunkan, bagaimana pencegahan penyakit

dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan.

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan. Hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurunkan kepada anak cucu. Jika hal ini dapat dideteksi lebih awal, dapat dilakukan berbagai pencegahan atau antisipasi. (Bakri, 2017)

3) Lingkungan

a) Karakteristik rumah

- (1) Ukuran rumah (luas rumah)
- (2) Kondisi dalam dan luar rumah
- (3) Kebersihan rumah
- (4) Ventilasi rumah
- (5) Saluran pembuangan air limbah
- (6) Air bersih
- (7) Pengelola sampah
- (8) Kepemilikan rumah
- (9) Kamar mandi
- (10) Denah rumah

b) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal

- (1) Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja.
- (2) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat.
- (3) Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c) Mobilitas geografis keluarga

- (1) Apakah keluarga sering pindah rumah.
- (2) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress).

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi pada masyarakat

- (1) Perkumpulan atau organisasi social yang diikuti oleh keluarga

(2) Digambarkan dalam ecomap

e) System pendukung keluarga

Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah. (Achjar, 2010)

4) Struktur keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Perawat diharuskan untuk melakukan observasi terhadap seluruh 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 yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga ,mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya.

c) Struktur peran keluarga

Setiap anggota keluarga memiliki perannya masing-masing. Tidak ada satu pun anggota keluarga yang terlepas dari perannya, baik dari orangtua maupun anak-anak. Peran ini berjalan dengan sendirinya, meski tanpa disepakati terlebih dahulu. Akan tetapi jika peran ini tidak berjalan dengan baik, maka akan ada anggota keluarga yang terganggu. Misalnya anak yang harus belajar atau bermain, jika anak tak melakukannya, tentu orangtua atau utamanya ayah tidak bekerja, tentu anggota keluarga akan kesulitan memenuhi kebutuhannya

d) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan nilai atau norma yang dipelajari dan dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Bakri, 2017)

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

- (1) Bagaimana pola kebutuhan keluarga dan responnya?
- (2) Apakah individu merasakan individu lain dalam keluarga?
- (3) Apakah pasangan suami istri mampu menggambarkan kebutuhan persoalan lain dan anggota yang lain?
- (4) Bagaimana sensitivitas antar anggota keluarga?
- (5) Bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga ?
- (6) Bagaimana anggota keluarga saling mempercayai, memberikan perhatian dan saling mendukung satu sama lain?
- (7) Bagaimana hubungan dan interaksi keluarga dengan lingkungan ?
- (8) Apakah ada kedekatan khusus anggota keluarga yang lain, keterpisahan dan keterikatan? (Bakri,2017)

b) Fungsi sosialisasi

- (1) Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar.
- (2) Interaksi dan hubungan dalam keluarga.

c) Fungsi perawatan keluarga:

- (1) Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya kaki sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi/promosi)
- (2) Bila ditemui data maladaftif, langsung lakukan penjajagan tahap II (berdasarkan 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga. Memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan). (Achjar, 2010)

6) Stress dan koping keluarga

a) Stresor jangka pendek

Stresor yang dialami keluarga tetapi bisa ditangani dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan.

b) Stressor jangka panjang

Stressor yang dialami keluarga tetapi membutuhkan waktu yang lebih lama dari 6 bulan untuk penyelesaian. (Bakri, 2017)

c) Kemampuan keluarga dalam berespon terhadap situasi stressor

d) Strategi koping yang digunakan

e) Strategi adaptasi disfungsional

Adakah cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.

7) Pemeriksaan fisik

a) Tanggal pemeriksaan fisik

b) Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada seluruh anggota keluarga

c) Aspek pemeriksaan fisik mulai vital sign, rambut, kepala, mata, mulut THT, leher, thorax, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, system genitalia.

d) Kesimpulan dari hasil pemeriksaan fisik.

8) Harapan keluarga

a) Terhadap masalah kesehatan keluarga.

b) Terhadap petugas kesehatan yang ada.

b. Analisis data

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data dianalisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti:

1) Diagnosis sehat / wellness

Diagnosis sehat/wellness, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja atau P (problem) dan S (symptom/sign/), tanpa komponen etiologi(E).

2) Diagnosis ancaman (risiko)

Diagnosis ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptif yang memungkinkan timbulnya gangguan. Penurunan diagnosis

keperawatan keluarga risiko, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/sign (S).

3) Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/masalah kesehatan dikeluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptive. perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi (E), dan symptom/sign (S). Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi :

- (1) Persepsi terhadap keparahan penyakit
- (2) Pengertian
- (3) Tanda dan gejala
- (4) Factor penyebab
- (5) Persepsi keluarga terhadap masala

b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi :

- (1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
- (2) Masalah dirasakan keluarga
- (3) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
- (4) Sikap negative terhadap masalah kesehatan.
- (5) Kurangnya percaya terhadap tenaga kesehatan
- (6) Informasi yang salah.

c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi :

- (1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
- (2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- (3) sumber –sumber yang ada dalam keluarga.
- (4) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

d) Ketidakmampuan keluarga memlihara lingkungan, meliputi:

- (1) Keuntungan /manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - (2) Pentingnya hygiene sanitasi.
 - (3) Upaya pencegahan penyakit.
- e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga, meliputi:
- (1) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - (2) Keuntungan yang didapat
 - (3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - (4) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - (5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.
- (Achjar, 2010)

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Tabel 2.7
Skoring prioritas masalah

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		
	Tidak/kurang sehat	3	1
	Ancaman kesehatan	2	
Keadaan sejahtera	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Mudah	2	2
	Sebagian	1	
Tidak dapat	0		
3.	Potensi masalah untuk dicegah		
	Tinggi	3	1
	Cukup	2	
Rendah	1		
4.	Menonjolnya masalah		
	Masalah yang benar-benar harus segera ditangani	2	1
	Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	1	

	Masalah tidak dirasakan	0	
--	-------------------------	---	--

Sumber : (Bakri, 2017)

Skoring

- a. Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu. Biasanya angka tertinggi adalah 5
- b. Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas. Tentukan skor pada setiap kriteria.
- c. Skor dibagi dengan angka tertinggi.
- d. Kemudian dikalikan dengan bobot skor.
- e. Jumlahkan skor dari semua kriteria.

Dengan adanya prioritas didepan, kita akan mengetahui tingkat kedaruratan pasien yang membutuhkan penanganan cepat atau lambat.

c. Intervensi keperawatan keluarga

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) dikeluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi /dapat diukur, jangka pendek harus SMART (S= Spesifik, M =Measurabel/dapat diukur, A= Achievable/dapat dicapai, R=reality, T-time limited/punya limit waktu). (Achjar, 2010)

d. Implementasi

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga. (Achjar, 2010)

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan sekumpulan informasi yang sistematis berkenaan dengan program kerja dan efektifitas dari serangkaian program yang digunakan terkait program kegiatan, karakteristik dan hasil yang telah dicapai.

Evaluasi merupakan sekumpulan metode dan keterampilan untuk menentukan apakah program sudah sesuai dengan rencana dan tuntutan keluarga. Evaluasi digunakan untuk mengetahui seberapa tujuan yang ditetapkan telah tercapai dan apakah intervensi yang dilakukan efektif untuk keluarga sesuai dengan kondisi dan situasi keluarga, apakah sesuai dengan rencana atau apakah dapat mengatasi masalah keluarga.

(Achjar, 2010)

D. Tinjauan Konsep penyakit

1. Pengertian stroke

Menurut Ns Reny Yuli Aspiani didalam buku Asuhan Keperawatan Gerontik dijelaskan stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologi fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. (WHO 2019)

Stroke atau cerebro vascular accident (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah kebagian otak. Stroke adalah sindrom yang awal timbulnya mendadak. Progresif cepat berupa defisit neurologis fokal atau global yang langsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran otak non traumatic. (Aspiani, 2010)

2. Etiologi

a. Stroke Non Hemoragi

Jenis stroke ini disebabkan oleh trombus akibat plak aterosklerosis dari arteri otak atau yang memberi vaskularisasi pada otak atau suatu embolus dan pembuluh darah diluar otak yang tersangkut di arteri otak. Jenis stroke ini merupakan stroke yang tersering didapatkan sekitar 80% dari semua stroke.

b. Stroke hemoragik

Sekitar 20% dari semua stroke diakibatkan oleh pecahnya mikroaneurisma dari charcot atau etat crible di otak. Tergantung daritempat terjadinya dibedakan antara pendarahan intra serebral subdural dan sub arachnoid.

3. Faktor resiko pada stroke

a. Faktor resiko utama

1) Hipertensi

Hipertensi dapat mengakibatkan penyempitan maupun pecahnya pembuluh darah otak. Apabila pembuluh darah otak menyempit maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian.

2) Diabetes militus

DM mampu menebalkan dinding pembuluh darah otak yang berukuran besar, akan menyempit pembuluh darah ke otak, dan akan mengganggu kelancaran aliran darah ke otak, pada akhirnya akan menyebabkan kematian sel-sel otak.

3) Penyakit jantung

Beberapa penyakit jantung berpotensi menimbulkan stroke. Penyakit jantung koroner dengan infark miokardium dan gangguan irama jantung melepaskan sel-sel/jaringan-jaringan yang telah mati ke aliran darah.

4) Transient ischemic Attack (TIA)

TIA dapat terjadi beberapa kali dalam 24 jam/terjadi berkali-kali dalam seminggu. Makin sering seseorang mengalami TIA maka kemungkinan mengalami stroke semakin besar.

b. Faktor resiko tambahan

1) Kadar lemak darah yang tinggi, termasuk kolesterol dan trigliserida. Meningkatnya kadar kolesterol merupakan faktor penting untuk terjadinya aterosklerosis yang diikuti penurunan elastisitas pembuluh darah.

2) Kegemukan atau obesitas

- 3) Merokok, dapat meningkatkan konsentrasi fibrinogen yang akan mempermudah terjadinya penebalan dinding pembuluh darah dan peningkatan kekentalan darah.
- 4) Riwayat keluarga dengan stroke
- 5) Lanjut usia, penyakit darah tertentu seperti polisitemia dapat menghambat kelancaran aliran darah ke otak dan leukemia kanker darah dapat menyebabkan terjadinya pendarahan otak.

4. Patofisiologi

a. Stroke Hemoragik

Pendarahan serebri termasuk urutan ketiga dari semua penyebab kasus gangguan pembuluh darah otak. Perdarahan serebral dapat terjadi diluar durameter (hemoragi Ekstradural atau epidural), dibawah durameter (hemoragi subdural), diruang subarachnoid (hemoragi subarachnoid) atau didalam substansi otak (hemoragi intraserebral).

Hemoragi ektradural (epidural) adalah kedaruratan bedah neuro yang memerlukan perawatan segera. Ini biasanya mengikuti fraktur tengkorak dengan robekan arteri dengan arteri meningeal lain.

Hemoragisubdural (intervensi) jenis lebih lama dan menyebabkan tekanan pada otak. Beberapa klien mungkin mengalami hemoragisubdural kronik tanpa menunjukkan tanda dan gejala.

Hemoragi subarachnoid dapat terjadi akibat trauma atau hipertensi, tetapi penyebab paling sering adalah keocoran aneurisma pada area sirkulasi Willis dan malformasi arteri-venakongenital pada otak. Arteri didalam otak dapat menjadi tempat aneurisma.

Hemoragi intraserebral paling utama pada kelayakan dengan hipertensi adalah aterosklerosis serebral, karena perubahan degeneratif karena penyakit ini biasanya menyebabkan ruptur pembuluh darah. Pada orang yang lebih muda dari 40 tahun, hemoragi intraserebral biasanya disebabkan oleh malformasi arteri-vena, hemangioma dan trauma, juga disebabkan oleh tipe patologi arteri tertentu, adanya

tumor otak dan pengguna medikasi (antikoagulan oral, amfetamin dan berbagai obat aditif).

Pendarahan biasanya arterial dan terjadi terutama sekitar basal ganglia. Biasanya awitan tiba-tiba dengan sakit kepala berat. Bila hemoragi membesar, makin jelas defisit neurologik yang terjadi dalam bentuk penurunan kesadaran dan abnormalisasi pada tanda vital klien dengan pendarahan luas dan hemoragik mengalami penurunan kesadaran dan abnormalisasi pada tanda vital.

b. Stroke Non Hemoragik

Pada stroke trombotik, okulasi disebabkan karena adanya penyumbatan lumen pembuluh darah otak karena thrombus yang makin lama menebal, sehingga aliran darah menjadi tidak lancar.

Penurunan aliran darah ini menyebabkan iskemi yang akan berlanjut menjadi infark. Dalam waktu 72 jam daerah tersebut akan mengalami edema dan lama kelamaan akan terjadi nekrosis. Lokasi yang paling terserang pada stroke thrombosis adalah percabangan arteri carotis besar dan arteri vertebra yang berhubungan dengan arteri basiler. Onset stroke trombotik biasanya berjalan lambat.

Sedangkan stroke emboli terjadi adanya emboli yang lepas dari bagian tubuh lain sampai ke arteri carotis, emboli tersebut terjebak dipembuluh darah otak yang lebih kecil biasanya pada daerah percabangan lumen yang menyempit, yaitu arteri carotis dibagian tengah atau Middle Carotis Artery (MCA). Dengan adanya sumbatan oleh emboli akan menyebabkan iskemia.

5. Manifestasi Klinik

Stroke ini menyebabkan berbagai deficit neurologik, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran urea yang fungsinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesoris)

- a. Kehilangan motorik : hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan, hemiparsis atau kelemahan salah satu sisi tubuh.
- b. Kehilangan komunikasi : disatria (kesulitan bicara), disfasia atau afasia (bicara defektif atau kehilangan bicara, apraksia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya)
- c. Gangguan persepsi : disfungsi persepsi visual, gangguan hubungan visual spasial, kehilangan sensori
- d. Kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologis.
- e. Disfungsi kandung kemih

Gejala-gejala stroke muncul akibat daerah tertentu tak berfungsi yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah ketempat tersebut. Gejala itu muncul bervariasi, bergantung bagian otak yang terganggu, gejala-gejala itu antara lain bersifat :

1) Sementara

Timbul hanya sebentar selama beberapa menit sampai jam dan hilang sendiri dengan atau tanpa pengobatan. Hal ini disebut transient iskemik Attack (TIA) serangan bisa muncul lagi dalam wujud sama, memperberat atau malah menetap.

2) Sementara ,namun lebih dari 24 jam.

3) Gejala semakin lama semakin berat (progresif)

Hal ini disebabkan gangguan aliran darah makin lama makin berat yang disebut progressing stroke atau stroke in evolution.

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnose stroke antara lain adalah:

a. Angiografi

Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti pendarahan, atau obstruksi arteri, adanya titik oklusi atau rupture.

b. CT scan

CT scan dapat menunjukkan lokasi pendarahan, gelombang delta lambat didaerah yang mengalami gangguan.

c. EEG (Electro Encephalogram)

Dapat menunjukkan lokasi pendarahan, gelombang data lebih lambat didaerah yang mengalami gangguan.

d. Fungsi Lumbal :

- a. Menunjukkan adanya tekanan normal.
- b. Tekanan meningkat dan cairan yang mengandung darah menuju adanya perdarahan

e. MRI

Menunjukkan daerah yang mengalami infark, hemoragik

f. Ultrasonografi

Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal.

7. Komplikasi

a. Komplikasi akut pada stroke

1) Kenaikan Tekanan Darah

Keadaan ini biasanya merupakan mekanisme kompensasi dalam upaya mengejar pasokan darah ditempat lesi.

2) Kadar gula darah

Penderita stroke seringkali merupakan penderita diabetes militus, sehingga kadar gula darah pasca stroke tinggi.

3) Gangguan jantung

Baik sebagai penyebab maupun sebagai komplikasi.

4) Gangguan Respirasi

Baik akibat infeksi maupun akibat penekanan dipusat nafas.

b. Komplikasi kronis akibat stroke

1) Akibat baring ditempat tidur lama, bisa terjadi pneumonia, dekubitus, inkontinensia dan lain-lain

2) Rekurensi stroke

3) Gangguan social ekonomi

4) Gangguan psikologis.

Pathway stroke



