

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1 Pengertian**

Post Stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak, (Sudoyo, Amin, dan Hardi, 2009)

Post Stroke merupakan gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena pendarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian, (Iskandar, 2012)

##### **2.1.2 Etiologi**

Post Stroke disebabkan oleh dua hal utama, yaitu penyumbatan arteri yang mengalirkan darah ke otak (disebut stroke iskemik/non pendarahan) atau karena adanya pendarahan di otak (disebut stroke pendarahan/hemoragik). Stroke dan penyakit jantung koroner dapat terjadi karena adanya dua atau lebih faktor resiko (multirisk factors), bukan hanya satu faktor, (Iskandar, 2012)

Masyarakat menyangka bahwa makan sate kambing dan merokok sering dianggap penyebab satu-satunya penyebab stroke. Pemicu stroke ini antara lain kecenderungan menu harian beremak pola dan gaya hidup tidak sehat, ketidakmampuan beradaptasi dengan stres, faktor hormonal (wanita menopause, penyakit

gondok, penyakit anak ginjal) dan kondisi kejiwaan (temperamen tipe A, tipe orang yang tidak sabar, terburu-buru, selalu ingin cepat), dan seberapa banyak tubuh terpapar dengan radikal bebas.

### **2.1.3 Faktor Resiko Post Stroke**

Faktor resiko Stroke umumnya dibagi menjadi 3 kelompok besar sebagai berikut.

1) Faktor resiko internal, yang tidak dapat dikontrol/diubah/dimodifikasi.

1. Umur : makin tua kejadian stroke makin tinggi.
2. Ras / suku bangsa : bangsa afrika/negro,jepang dan china lebih sering terkena stroke. Orang yang berwatak keras terbiasa cepat atau buru-buru seperti orang Sumatra, Sulawesi dan Madura rentan terserang Stroke.
3. Jenis kelamin: laki-laki lebih berisiko dibanding wanita
4. Riwayat keluarga (orang tua, saudara) yang pernah mengalami stroke pada usia muda maka yang bersangkutan berisiko tinggi terkena stroke.

2) Faktor resiko eksternal, yang dapat dikontrol/diubah/dimodifikasi:

1. Hipertensi
2. Diabetes mellitus
3. Transient ischemic attack (TIA)/serangan lumpuh sementara
4. Fibrilasi atrial jantung
5. Pasca stroke : mereka yang pernah terserang stroke
6. Abnormalisasi lemak : lipoprotein
7. Fibrinogen tinggi dan perubahan hemoreologikal lain.
8. Perokok (utamanya rokok sigaret)

9. Peminum alkohol
10. Hiperhomocysteinemia
11. Infeksi : vrus dan bakteri
12. Obat-obatan, misalnya obat kontrasepsi oral/pil KB
13. Obesitas atau kegemukan
14. Kurang aktivitas fisik
15. Hperkolesterolemia
16. Stres fisik dan mental

3) Faktor resiko regenerasi baru :

1. Defisiensi atau kurangnya hormon wanita (estrogen)
2. Homosistein tinggi
3. Plasma fibrinogen
4. Faktor VII pembekuan darah
5. Tissue plasminogen activator (t-PA)
6. Plasminogen activator inhibitor type 1.
7. Lipoprotein (a).
8. C- reactive protein (CRP) yang terjadi saat inflamasi /infeksi.
9. Chlamydia pneumonia (infeksi)
10. Virus herpes / sitomegalovirus, helicobacter pylori
11. Dan setiap infeksi yang meningkatkan heat shock protein (HSP) yang merupakan pertanda adanya proses auto-imun.
12. Genetik atau bawaan (ACE polymorphisms, human leucocyte antigen /HLA-DR, class II genotype) sebagai genetik markers pada aterosklerosis,(Iskandar, 2012)

#### **2.1.4. Tanda Gejala Post Stroke**

1. Adanya serangan defisit neurologis fokal, berupa kelemahan atau kelumpuhan lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh.
2. Hilangnya rasa atau adanya sensasi abnormal pada lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh. Baal atau mati rasa sebelah badan terasa kesemutan terasa seperti terkena cabai, rasa terbakar.
3. Mulut tidak simetris, lidah moncong bila di luruskan.
4. Gangguan menelan, sulit menelan minum suka keselek.
5. Bicara tidak jelas (rero/pelo/cadel), sulit berbicara. Gangguan bicara berupa sengau, ngaco, dan kata-katanya tidak dapat dimengerti, bicara tidak lancar, hanya sepatah kata yang terucap.
6. Sulit memikirkan atau mengucapkan kata-kata yang tepat.
7. Tidak memahami pembicaraan orang lain.
8. Tidak mampu membaca dan menulis serta tidak memahami tulisan.
9. Tidak berhitung dan kepandaian menurun.
10. Tidak mampu mengenali atau merasakan bagian tubuhnya.
11. Hilang kendali terhadap kandung kemih, kencing yang tidak disadari.
12. Berjalan menjadi sulit, langkahnya kecil-kecil dan sempoyongan.
13. Menjadi pelupa, pikun demensia(pikun).
14. Vertigo, (pusing 7 keliling) atau perasaan berputar yang menetap saat tidak beraktifitas.
15. Awal terjadinya penyakit cepat, mendadak, dan biasanya terjadi pada saat beristirahat atau bangun tidur.

16. Hilangnya penglihatan sebagian lapang pandangan tidak terlihat gangguan pandangan tanpa rasa nyeri, penglihatan gelap atau ganda sesaat.
17. Kelopak mata sulit dibuka atau dalam keadaan terjatuh/tertutup.
18. Gangguan pendengaran berupa tuli satu telinga atau kemampuan mendengarnya menurun.
19. Menjadi lebih sensitif, menjadi mudah menangis atau tertawa.
20. Kebanyakan tidur atau selalu ingin tidur, mengantuk.
21. Kehilangan keseimbangan, gerakan tubuh tidak terkoordinasi dengan baik, sempoyongan atau terjatuh.
22. Gangguan kesadaran, pingsan sampai tidak sadarkan diri, (Iskandar, 2012)

#### **2.1.5 Patofisiologi**

Gangguan pasokan aliran darah otak dapat terjadi dimana saja didalam arteri-arteri yang membentuk sirkulasi wilisi: arteri karotis interna dan sistem vertebrobasilar dari semua cabang – cabangnya. Secara umum, apabila aliran darah ke jaringan otak terputus selama 15 sampai 20 menit, akan terjadi infark atau kematian jaringan. Perlu diingat bahwa oklusi di suatu arteri tidak selalu menyebabkan infark di daerah otak yang di perdarahi oleh arteri tersebut, (Price, 2005)

Alasannya adalah bahwa mungkin terdapat sirkulasi kolateral yang memadai daerah tersebut. Proses patologik yang mendasari mungkin salah satu dari berbagai proses yang terjadi di dalam pembuluh darah yang memperdarahi otak.

Patologinya dapat berupa:

- 1) Keadaan penyakit pada pembuluh darah itu sendiri, seperti aterosklerosis dan throm bosis, robeknya dinding pembuluh atau peradangan.
- 2) Berkurangnya perfusi akibat gangguan aliran darah, misalnya syok atau hiperviskositas darah.
- 3) Gangguan aliran darah akibat bekuan atau embolis infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh ekstrakranium
- 4) Rupture vaskuler di dalam jaringan otak atau ruang subakranoid, (Price, 2005)

#### **2.1.6 Komplikasi**

- 1) Berhubungan dengan immobilisasi
  1. Infeksi pernapasan
  2. Nyeri yang berhubungan dengan daerah yang tertekan
  3. Konstipasi
  4. Tromboflebitis
- 2) Berhubungan dengan mobilisasi
  1. Nyeri pada daerah punggung
  2. Dislokasi sendi
- 3) Berhubungan dengan kerusakan otak
  1. Epilepsi
  2. Sakit kepala
  3. Kraniotomi
- 4) Hidrosephalus, (Wijaya dan putri, 2013)

### 2.1.7 Penatalaksanaan

#### 1) Penatalaksanaan umum

1. Posisi kepala dan badan atas 20-30 derajat, posisi lateral dekubitus bila disertai muntah.
2. Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1-2 liter/menit bila ada hasil gas darah.
3. Pasang kateter
4. Kontrol tekanan darah, di pertahankan normal
5. Suhu tubuh harus di pertahankan
6. Nutrisi per oral hanya boleh di berikan setelah fungsi menelan baik, bila terdapat gangguan menelan atau pasien yang kesadaran umum, dianjurkan pipi NGT
7. Mobilisasi dan rehabilitasi jika tidak ada kontraindikasi

#### 2) Penatalaksanaan medis

1. Trombolitik (streptokinase)
2. Anti platelet / anti trombolitik (asetosol, ticlopidin, cilostazol, dipiridamol)
3. Antikoagulan (heparin)
4. Hemorraghea (pentoxyfilin)
5. Antagonis serotonin (noftidrofuryl)
6. Antagonis calcium (nomodipin, piracetam)

#### 3) Penatalaksanaan khusus

1. Atasi kejang (antikonvulsan)

2. Atasi tekanan intra kranial yang meninggi(mannitol, gliserol, furosemid, intubasi steroid)
3. Atasi dekompresi (kraniotomi)
4. Untuk penatalaksanaan faktor resiko
  - Atasi hipertensi (anti hipertensi)
  - Atasi hiperglikemi (anti hiperglikemi)
  - Atasi hiperurisemia (anti hiperurisemia), (Wijaya & Putri, 2013)
- 4) Penatalaksanaan terapi pada pasien pasca Stroke (Mobilitas Fisik)
  1. Latihan Range Of Motion (ROM) pasif dan aktif yaitu meliputi fleksi dan ekstensi tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, fleksi bahu, abduksi dan adduksi bahu, rotasi bahu, fleksi dan ekstensi jari – jari, infersi dan eversi kaki, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi lutut, rotasi pangkal paha, abduksi dan adduksi pangkal paha, (Aziz Alimul dan Musrifatul, 2011)

Berikut penjelasan latihan Range Of Motion :

- 1) Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, caranya atur posisi lengan klien dengan menjauhi sisi tubuh dan siku menekuk, pegang tangan klien dengan satu tangan dan tangan yang lain memegang pergelangan tangan klien, tekuk tangan klien ke depan sejauh mungkin, lakukan observasi terhadap perubahan yang terjadi.
- 2) Fleksi dan ekstensi siku, caranya atur posisi lengan klien dengan menjauhi sisi tubuh dan telapak mengarah ke tubuh

klien, letakkan tangan petugas diatas siku klien dan pegang tangan klien dengan tangan lainnya, tekuk siku klien sehingga tangan klien mendekat bahu, lakukan dan kembalikan ke posisi sebelumnya.

- 3) Pronasi dan supinasi lengan bawah, caranya atur posisi lengan bawah menjauhi tubuh klien dengan siku menekuk, letakkan satu tangan petugas pada pergelangan klien dan pegang tangan klien dengan tangan lainnya, putar lengan bawah klien kearah kanan/kiri, kembalikan ke posisi awal, putar lengan bawah klien sehingga telapak tangan klien menghadap kearah klien, kembalikan ke posisi semula.
- 4) Fleksi bahu, caranya atur posisi tangan klien disisi tubuhnya, letakkan satu tangan petugas di atas siku klien dan pegang tangan klien dengan tangan lainnya, angkat lengan klien pada posisi awal, lakukan observasi perubahan yang terjadi.
- 5) Abduksi dan adduksi bahu, caranya atur posisi lengan klien di samping badannya, letakkan satu tangan petugas di atas siku klien dan pegang tangan klien dengan tangan lainnya, gerakan lengan klien menjauh dari tubuhnya kearah petugas/kearah samping, kembalikan ke posisi semula.
- 6) Rotasi bahu, caranya atur posisi lengan klien menjauhi dari tubuh(ke samping) dengan siku menekuk, letakkan satu tangan petugas di lengan atas klien dekat siku dan pegang tangan klien dengan tangan yang lain, lakukan rotasi bahu dengan lengan ke

bawah sampai menyentuh tempat tidur telapak tangan menghadap ke bawah, kembalikan lengan ke posisi awal, gerakkan lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur telapak tangan menghadap ke atas, kembalikan ke posisi semula.

- 7) Fleksi dan ekstensi jari-jari, caranya pegang jari-jari kaki klien dengan satu tangan sementara tangan lain memegang kaki, bengkokkan jari-jari kaki ke bawah, luruskan jari-jari kemudian dorong ke belakang, kembalikan ke posisi awal.
- 8) Inversi dan eversi, caranya pegang separuh bagian atas kaki klien dengan tangan petugas dan pegang pergelangan kaki dengan tangan satunya, putar kaki kedalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya, kembalikan ke posisi semula, catat respon klien.
- 9) Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, caranya letakkan satu tangan pada telapak kaki klien dan satu tangan yang lain diatas pergelangan kaki jaga kaki lurus dan rileks, tekuk pergelangan kaki arahkan jari-jari kaki kearah dada/bagian tubuh klien, kembalikan ke posisi awal, tekuk pergelangan kaki menjauhi dada klien jari dan telapak kaki diarahkan ke bawah.
- 10) Fleksi dan ekstensi lutut, caranya letakkan satu tangan dibawah lutut klien dan pegang tumit klien dengan tangan yang lain, angkat kaki tekuk pada lutut dan pangkal paha, lanjutkan menekuk lutut kearah dada klien sejauh mungkin, turunkan

dan luruskan lutut dengan tetap mengangkat kaki keatas, kembali ke posisi semula.

11) Rotasi pangkal paha, caranya letakkan satu tangan petugas pada pergelangan kaki dan satu tangan lain diatas lutut, putar kaki kearah klien, putar kaki kearah petugas, kembali ke posisi semula.

12) Abduksi dan adduksi pangkal paha, caranya letakan satu tangan petugas di bawah lutut klien dan satu tangan pada tumit, angkat kaki klien kurang lebih 8 cm dari tempat tidur dan pertahankan posisi tetap lurus gerakkan kaki menjauhi badan klien atau ke samping kearah petugas, gerakkan kaki mendekati badan klien, kembalikan ke posisi awal, catat respon klien, (Aziz Alimul dan Musrifatul, 2011)

2. Latihan Ambulasi yakni dengan duduk ditempat diatas tidur, turun dan berdiri, membantu berjalan, membantu ambulasi dengan memindahkan klien, (Aziz Alimul & Musrifatul, 2011)

Adapun tehnik latihan Ambulasi lebih jelasnya sebagai berikut :

- 1) Duduk ditempat diatas tidur, caranya anjurkan klien untuk meletakkan tangan disamping badannya dengan telapak tangan menghadap ke bawah, berdirilah disamping tempat tidur kemudian letakkan tangan petugas pada bahu klien, bantu klien untuk duduk dan beri penopang atau bantal.
- 2) Turun dan berdiri, caranya atur kursi roda dalam posisi terkunci, berdirilah menghadap klien dengan kedua kaki

merenggang, fleksikan lutut dan pinggang petugas/pelaksana, anjurkan klien untuk meletakkan kedua tangannya di bahu petugas dan letakkan kedua tangan petugas/pelaksana disamping kanan kiri pinggang klien, ketika klien melangkah ke lantai tahan lutut petugas pada lutut klien, bantu berdiri tegak dan jalan sampai ke kursi, bantu klien duduk dikursi dan atur posisi secara nyaman.

- 3) Membantu berjalan, caranya anjurkan klien untuk meletakkan tangan disamping badan atau memegang telapak tangan petugas/pelaksana, berdirilah disamping klien dan pegang telapak dan lengan tangan pada bahu klien, bantu klien untuk jalan.
- 4) Membantu Ambulasi dengan memindahkan klien, caranya atur branchard dalam posisi terkunci, bantu klien dengan 2-3 petugas, berdirilah menghadap klien, silangkan tangan di depan dada, petugas/pelaksana menekuk lutut kemudian memasukkan tangannya ke bawah tubuh klien, petugas pertama meletakkan tangan di bawah leher/bahu dan bawah pinggang petugas kedua meletakkan tangan di bawah pinggang dan panggul klien dan petugas ketiga meletakkan tangan di bawah pinggul dan kaki, angkat bersama-sama dan pindahkan ke branchard, atur posisi klien di branchard, (Hidayat dan Uliyah, 2005)

3. Pelatihan MNS (Mirror Neuron System) dengan prosedur :

- 1) Posisi fisioterapis berada didepan berhadapan langsung dengan pasien.
- 2) Pasien diminta untuk mengobservasi gerakan (proses imitasi) dan memperhatikan aktifitas fungsional AGA (anggota gerak atas) yang dilakukan oleh fisioterapi yang berada persis di depan pasien.
- 3) Pasien diminta untuk melakukan imaginasi visual dan menjelaskan apa dan bagaimana gerakan dan aktifitas fungsional yang di lihat atau yang diobservasi.
- 4) Pasien diminta untuk meniru (imitasi) dan melakukan pengulangan gerakan dan aktifitas fungsional tersebut secara seksama dan perlahan.
- 5) Pasien dikoreksi dan diedukasi oleh fisioterapis jika ada gerakan yang salah dan tidak sesuai dengan apa yang diobservasi dan di jelaskan sebelumnya.
- 6) Dosis pelatihan diberikan dengan frekuensi latihan 1-3 kali kunjungan dalam seminggu, intensitas latihan 5-10 kali pengulangan gerakan, selama durasi latihan 30-60 menit.
- 7) Pasien diminta untuk datang kembali untuk latihan dengan fisioterapis pada jadwal yang telah ditentukan berikutnya,(Meidian, 2014)

4. Pelatihan CIMT (Constraint Induced Movement Therapy) dengan prosedur:
  - 1) Pasien diminta untuk menahan AGA yang dominan atau yang lebih kuat dengan kain halus atau gendongan lengan yang telah disiapkan.
  - 2) Posisi fisioterapis berada disamping pasien yang melakukan latihan.
  - 3) Pasien dipandu dan diajarkan tentang berbagai aktifitas fungsional AGA yang lemah sesuai dengan level lesi dan tingkat kelemahan masing-masing subjek.
  - 4) Pasien diminta untuk melakukan pengulangan berbagai aktifitas fungsional AGA yang lemah secara mandiri sesuai dengan kemampuan dan toleransi pada masing-masing pasien.
  - 5) Dosis pelatihan di berikan dengan frekuensi latihan 1-3 kali kunjungan dalam seminggu, intensitas latihan 5-10 kali pengulangan gerakan, selama durasi latihan 30-60 menit.
  - 6) Setelah selesai latihan tersebut pasien diminta untuk melepas tahanan kain halus atau gendongan lengan yang terpasang.
  - 7) Pasien diminta untuk melakukan pengulangan sebisa mungkin di rumah terhadap bentuk latihan fungsional AGA yang telah diajarkan.
  - 8) Pasien diminta untuk datang kembali untuk latihan dengan fisioterapis pada jadwal yang telah ditentukan berikutnya,(Meidian, Sutjana, dan Irfan, 2014)

Sebelum dan sesudah pelatihan MNS dan CIMT dilakukan pengukuran kemampuan fungsional AGA dengan menggunakan instrumen WMFT (wolf motor function test). Bahan dan instrumen yang digunakan pada saat pengukuran pertama atau tes awal (*pre test*) dan pengukuran kedua atau tes akhir (*post test*) adalah:

- 1) Form assesment data diri dan riwayat sakit pasien beserta alat tulisnya
- 2) Form tes fungsi kognisi MMSE dan alat tulisnya
- 3) Form tes WMFT dan perangkatnya yang terdiri dari : Form tes dan alat tulis, stopwatch, meja, kotak box, kantong pasir, beban satu kilogram, kaleng, pensil, klip kertas, papan main dam atau halma, kartu, kunci, handuk, dan bola basket, (Amster, 2007)

Instruksi tugas dalam tes WMFT terdiri dari 15 item tugas yaitu lengan ke meja (samping), lengan ke kotak (samping), memperpanjang siku (samping), memperpanjang siku dengan beban (ke samping), , tangan ke meja (depan), tangan ke box (depan), meraih dan mengambil (depan), mengangkat kaleng (depan), mengangkat pensil (depan), mengambil klip kertas (depan), menumpuk papan main dam (depan), membalik kartu (depan), memutar kunci dalam gembok (depan), melipat handuk (depan), mengangkat basket (berdiri). Kemudian dinilai dengan skala pengukuran berikut:

1. Nilai 0, jika tidak ada upaya sama sekali dari AGA yang di tes.
2. Nilai 1, jika AGA yang di tes tidak bisa berpartisipasi secara fungsional, namun, ia mencoba untuk menggunakan AGA, pada sisi AGA unilateral yang tidak di tes boleh digunakan untuk membantu gerakan AGA yang sedang di tes.

3. Nilai 2, jika bisa melakukan, tapi membutuhkan bantuan dari AGA yang tidak di tes untuk sedikit menyesuaikan diri atau merubah posisi, atau membutuhkan lebih dari dua kali percobaan untuk menyelesaikan tugas, atau diselesaikan dengan sangat lambat. Pada tugas bilateral AGA yang di tes akan dipakai hanya sebagai penolong.
4. Nilai 3, jika bisa melakukan, tapi gerakan dipengaruhi beberapa derajat oleh sinergi atau dilakukan secara perlahan atau adanya usaha dorongan.
5. Nilai 4, jika bisa melakukan, gerakan dilakukan secara normal, tapi masih sedikit lambat; kurang teliti, koordinasi halus atau kurang stabil.
6. Nilai 5, bisa melakukan, gerakan dilakukan atau diselesaikan secara normal, (Meidian, dkk 2014)

#### **2.1.8. Upaya pencegahan**

1. Mengurangi kegemukan
2. Berhenti merokok
3. Berhenti minum kopi
4. Batasi makan garam/lemak
5. Tingkatkan masukan kalium
6. Rajin berolahraga
7. Mengubah gaya hidup
8. Menghindari obat-obat yang dapat meningkatkan tekanan darah,(Wijaya dan Putri, 2013)

## 2.2 Tinjauan Teori Keluarga

### 2.2.1 Pengertian

Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang peranannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat, dari keluarga inilah pendidikan individu di mulai, dan dari keluarga inilah akan tercipta tatanan masyarakat yang baik, sehingga untuk membangun suatu kebudayaan maka seyogyanya dimulai dari keluarga. Keluarga adalah sebagian unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat satu atap dalam keadaan saling bergantung. (Setiadi, 2008).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan dalam keadaan saling ketergantungan. (Sulistyo, 2012).

### 2.2.2 Ciri-ciri Keluarga

#### 1. Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton

- 1) Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- 2) Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- 3) Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (*Nomen Clatur*) termasuk garis keturunan.

#### 2. Ciri Keluarga Indonesia

- 1) Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong.
- 2) Di jiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.

- 3) Umumnya di pimpin oleh suami meskipun proses pemutusan di lakukan secara musyawarah, (Setiadi, 2008)

### **2.2.3 Tipe Keluarga**

Pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan :

1. Secara tradisional

- 1) Keluarga inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari Ayah, Ibu, dan Anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (Kakek-Nenek, Paman - Bibi).

2. Secara Modern

- 1) *Tradisional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) tinggal dalam suatu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

- 2) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan embali syami/ istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun baru, satu/ keduanya dapat bekerja di luar.

3) *Niddle age / aging couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah / kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah / perkawinan / meniti karier.

4) *Dyadic nuclear*

Suami istri sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satunya bekerja di luar rumah.

5) *Single perent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

6) *Dual carier*

Suami istri atau keduanya orang karier tanpa anak.

7) *Commuter married*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencaripada waktu-waktu tertentu.

8) *Single adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan ada tidaknya untuk kawin.

9) *Three generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

10) *Institusional*

Anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam suatu panti.

11) *Comunal*

Satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan sama dalam penyediaan fasilitas.

12) *Group marriage*

Satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya yang terdiri satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

13) *Unmarried parent and child*

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak di kehendaki, anaknya diadopsi.

14) *Choibing coiple*

Dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

15) *Gay and lesbian family*

Keluarga yang di bentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama, (Setiadi, 2008)

#### **2.2.4 Struktur Keluarga**

##### **1. Patrilineal**

Yaitu keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah, dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

##### **2. Matrilineal**

Yaitu keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui garis jalur Ibu.

### 3. Matrilokal

Yaitu suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

### 4. Patrilocal

Yaitu suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

### 5. Keluarga kawin

Yaitu hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri, (Setiadi, 2008)

## **2.2.5 Fungsi Pokok Keluarga**

1. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengerjakan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini di butuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi, yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi, (Setiadi, 2008)

#### **2.2.6 Tugas keluarga dalam bidang kesehatan**

1. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggota keluarganya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat untuk keluarga.
3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan ( pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada ), (Setiadi, 2008)

#### **2.2.7 Tahap Perkembangan Keluarga**

Carter dan Mc Goldrick memagi dalam 5 tahapan perkembangan yaitu :

1. Keluarga antara (masa bebas atau pacaran) dengan usia dewasa muda.
2. Terbentuknya keluarga baru melalui status perkawinan.
3. Keluarga dengan memiliki anak usia muda (anak usia bayi sampai usia sekolah).
4. Keluarga yang memiliki anak usia dewasa.
5. Keluarga yang melepas anaknya untuk keluar rumah.
6. Keluarga lansia, (Setiadi, 2008)

## 2.3 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan Keluarga

### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seseorang perawat mengambil informasi secara terus – menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Dengan kata lain, data yang dikumpulkan secara sistematis dapat diklasifikasikan dan dianalisis untuk dijadikan sebagai dasar pemikiran suatu perbandingan dan penilaian mengenai keadaan keluarga dalam mengutarakan masalahnya.

Cara pengumpulan data tentang keluarga dapat dilakukan antara lain adalah:

#### 1. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan tatap muka dengan salah satu anggota keluarga selama fase pengkajian awal. Ini memberikan kesempatan kepada setiap orang untuk berbagi persepsi, dan memberikan kesempatan kepada perawat untuk melihat interaksi anggota keluarga.

Tujuan komunikasi atau wawancara disini adalah :

- 1) Mendapatkan informasi yang diperlukan.
- 2) Meningkatkan hubungan perawat-keluarga dalam komunikasi.
- 3) Membantu keluarga untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan.

Wawancara dengan keluarga dikaitkan dalam hubungannya dengan kejadian-kejadian pada waktu lalu dan sekarang. (Setiadi, 2008).

#### 2. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatanklien. Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan observasi adalah :

- 1) Sebaiknya tidak diketahui oleh klien sehingga data yang di peroleh

murni.

- 2) Hasilnya dicatat dalam catatan keperawatan sehingga dapat dibaca dan dimengerti. (Setiadi, 2008)

### 3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan hanya pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan. Pada awal pengkajian perawat harus membina hubungan yang baik dengan keluarga dengan cara :

- 1) Diawali perawat memperkenalkan diri dengan sopan dan ramah.
- 2) Menjelaskan tujuan kunjungan.
- 3) Meyakinkan keluarga bahwa kehadiran perawat adalah untuk membantukeluarga menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di keluarga.
- 4) Menjelaskan luas kesanggupan bantuan perawat yang dapat dilakukan.
- 5) Menjelaskan kepada keluarga siapa tim kesehatan lain yang menjadi jaringan perawat.

#### **2.3.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga**

Diagnosa keperawatan adalah kumpulan pernyataan uraian dari hasil wawancara, pengamatan langsung dan pengukuran dengan menunjukkan status kesehatan mulai dari potensial, resiko tinggi, sampai masalah aktual (Santun dan Agus, 2008). Diagnosis keperawatan memberikan dasar untuk mencapai hasil yang menjadi akuntabilitas perawat. Tahap dalam diagnosa keperawatan keluarga antara lain :

##### 1. Analisa data

Analisa data adalah mengkaitkan data dan menghubungkan dengan

konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga. Cara analisa data adalah:

- 1) Validasi data, yaitu meliputi meneliti kembali data yang terkumpul dalam format pengkajian.
- 2) Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan biopsiko-sosial dan spiritual.
- 3) Membandingkan dengan standart.
- 4) Membuat kesimpulan tentang kesenjangan yang ditemukan (Setiadi, 2008)

## 2. Perumusan masalah

Perumusan masalah keperawatan keluarga dapat diarahkan kepada sasaran individu dan atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan keluarga meliputi problem etiologi dan simpton.

### 1) Masalah

Adalah istilah yang digunakan untuk mendefinisikan masalah (tidak terpenuhinya kebutuhan dasar keluarga/anggota keluarga) yang diidentifikasi oleh perawat melalui pengkajian. Daftar diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan NANDA 2008 sebagai berikut:

1. Isolasi sosial.
2. Perubahan dalam proses keluarga (darnpak adanya orang yang sakit terhadap keluarga).
3. Potensi peningkatan menjadi orang tua.

4. Perubahan menjadi orang tua (krisis menjadi orang tua).
5. Perubahan penampilan peran.
6. Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah.
7. Gangguan citra tubuh.
8. Perubahan proses peran.
9. Perubahan menjadi orang tua.
10. Potensial peningkatan menjadi orang tua.
11. Koping keluarga tidak efektif, menurun.
12. Koping keluarga tidak efektif, ketidakmampuan.
13. Resiko terhadap perilaku kekerasan.
14. Perubahan proses keluarga.
15. Perilaku mencari bantuan kesehatan.
16. Konflik peran orang tua.
17. Perubahan menjadi orang tua.
18. Potensial peningkatan menjadi orang tua.
19. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan.
20. Perubahan pemeliharaan kesehatan.
21. Kurang pengetahuan.
22. Kurang efektifnya pengelolaan perawatan dalam keluarga.
23. Ketidapatuhan.
24. Ketidakefektifan pelaksanaan aturan terapeutik keluarga.
25. Resiko terhadap penularan penyakit.
26. Potensial peningkatan koping keluarga.
27. Resiko terhadap tindakan kekerasan, (Suprayitno, 2004)

### 3. Penyebab (etiologi)

Faktor yang berhubungan yang dapat dicerminkan dalam respon fisiologi yang dipengaruhi oleh unsur psikososial, spritual, dan faktor-faktor lingkungan yang dipercaya berhubungan dengan masalah baik sebagai penyebab ataupun faktor resiko. Etiologi keperawatan keluarga ini mengacu kepada 5 tugas keluarga, yaitu:

- 1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
- 3) Memberikan, keperawatan, anggotanya yang sakit karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
- 4) Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada)

### 4. Tanda

Tanda dan gejala adalah sekumpulan data subyektif dan obyektif yang diperoleh perawat dari keluarga yang mendukung masalah dan penyebab. Perawat hanya boleh mendokumentasikan tanda dan gejala yang paling signifikan yang berkaitan dengan respon pasien untuk menghindari diagnosis keperawatan yang panjang, (Setiadi, 2012)

Perumusan diagnosa keperawatan keluarga sama dengan diagnosa di klinik yang dapat dibedakan menjadi 5 kategori yaitu:

- 1) Aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan)

Diagnosis aktual diangkat jika dari pengkajian didapatkan data

mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan. (Santun dan Agus, 2008)

2) Resiko (ancaman kesehatan)

Diagnosis ini diangkat jika sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, misalnya lingkungan kurang bersih, pola makan tidak adekuat, stimulasi tumbuh kembang tidak adekuat. (Santun dan Agus, 2008)

3) Potensial / sejahtera

Suatu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. (Santun dan Agus, 2008)

## 2. Prioritas dari diagnosa keperawatan yang ditemukan

Tahap berikutnya setelah ditetapkan rumusan masalahnya adalah memprioritaskan masalah sesuai dengan keadaan keluarga karena dalam suatu keluarga perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan.

Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas (skala Baylon dan Maglaya).

1) Tentukan skor untuk tiap kriteria

2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

**Skor**

————— **X Bobot**

**Angka**

**tertinggi**

- a. Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- b. Skor tertinggi adalah 5, dan sama untuk seluruh bobot

**Tabel 2.1** Skala Bailon dan Maglaya

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		
	a. Tidak atau kurang sehat	3	
	b. Ancaman kesehatan	2	2
	c. Keadaan sejahtera	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	2	
	a. Mudah	1	2
	b. Sebagian	0	
	c. Tidak dapat		
3.	Potensi masalah dapat dicegah		
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	1
	c. Rendah	1	
4.	Menonjolkan masalah		
	a. Masalah berat harus segera	2	

	ditangani		
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	1
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

Penentuan prioritas sesuai dengan kriteria skala

1. Kriteria I, yaitu masalah, bobot yang lebih berat yaitu tidak atau sehat karena memerlukan tindakan segera dan disadari dan dirasakan oleh keluarga.

Untuk mengetahui sifat masalah ini mengacu pada tipologi masalah kesehatan yang terdiri dari 3 kelompok besar, yaitu Ancaman kesehatan Yaitu keadaan yang memungkinkan keadaan terjadinya penyakit, kecelakaan, dan kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan. Keadaan yang disebut dalam ancaman kesehatan antara lain :

- 1) Penyakit keturunan seperti asma, diabetes mellitus, dan sebagainya.
- 2) Anggota keluarga ada yang menderita penyakit menular, seperti TBC, gonore, hepatitis, dan sebagainya.
- 3) Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan sumber daya keluarga.
- 4) Resiko terjadi kecelakaan seperti rumah tangga terlalu curam, benda tajam diletakkan disembarang tempat.

2. Kriteria II, yaitu kemungkinan masalah dapat diubah.

Perhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk

menangani masalah.

- 2) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan, dan tenaga.
  - 3) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, ketrampilan, dan waktu.
  - 4) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
3. Kriteria III, yaitu potensial masalah dapat dicegah Faktor-faktor yang diperhatikan adalah :
- 1) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
  - 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
  - 3) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
  - 4) Adanya kelompok "High Risk" atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

#### 4. Kriteria IV, menonjolnya masalah

Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

### **2.3.3. Perencanaan Keperawatan Keluarga**

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien.

### 1. Penetapan tujuan

Adalah hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah diagnosa keperawatan keluarga. Penentuan tujuan pada perencanaan dari proses keperawatan adalah sebagai arah dalam membuat rencana tindakan dari masing – masing diagnosa keperawatan keluarga. (Setiadi, 2008)

### 2. Penetapan kriteria

Merupakan standart evaluasi yang merupakan gambaran tentang faktor-faktor yang dapat memberi petunjuk bahwa tujuan telah tercapai dan digunakan dalam membuat pertimbangan.(Setiadi, 2008)

### 3. Pembuatan rencana keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan langsung kepada keluarga yang dilaksanakan oleh perawat, yang ditujukan kepada kegiatan yang berhubungan dengan promosi, mempertahankan kesehatan klien. (Setiadi, 2008)

#### **2.3.4. Tindakan Keperawatan Keluarga**

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri, tetapi perlu melibatkan secara integrasi semua profesi kesehatan yang menjadi tim perawatan kesehatan di rumah.

#### 1. Tahap I : Persiapan

Persiapan meliputi kegiatan-kegiatan

- 1) Kontrak dengan keluarga
- 2) Mempersiapkan alat yang diperlukan

- 3) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif
- 4) Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik

## 2. Tahap II : Intervensi

### 1) Independent

Adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan kompetensi keperawatan tanpa petunjuk dan perintah dari tenaga kesehatan lainnya.

Tipe tindakan independent keperawatan dapat dikategorikan menjadi 4, yaitu :

1. Tindakan diagnostik
2. Tindakan terapeutik
3. Tindakan edukatif
4. Tindakan merujuk

### 2) Interdependent

Yaitu suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya ahli gizi, fisioterapi dan dokter.

### 3) Dependent

Yaitu pelaksanaan tindakan medis

## 3. Tahap III : Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan, (Setiadi, 2008)

### **2.3.5. Evaluasi Keperawatan Keluarga**

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan rumah ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga yang telah disepakati.

Evaluasi dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

#### 1. Evaluasi berjalan (formatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian catatan perkembangan berorientasi pada masalah yang dialami oleh klien.

Format yang digunakan dalam evaluasi formatif adalah SOAP (Elmanan, 2014)

#### 2. Evaluasi akhir (sumatif)

Evaluasi yang dikerjakan dengan membandingkan antara tindakan yang telah dikerjakan dengan tujuan yang ingin dicapai. Jika terjadi kesenjangan, maka proses keperawatan dapat ditinjau kembali untuk mendapatkan data guna memodifikasi perencanaan. Format yang digunakan dalam evaluasi sumatif adalah SOAPIER (Elmanan, 2014)

### **2.4. Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Post Stroke**

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan keluarga secara khusus mengikuti pola keperawatan yang terdiri

dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. (Padila, 2012 )

#### **2.4.1. Pengkajian Keperawatan**

##### 1. Identifikasi Data

Nama, umur, jenis kelamin, agama, nama anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, alamat tempat tinggal keluarga dan diagnose keperawatan.

##### 2. Komposisi keluarga

Umur pasien yang sering terjadi stroke pada usia muda.

##### 3. Tipe keluarga

Garis keturunan atau silsilah keluarga dari tiga generasi ada atau tidak keluarga yang mengalami stroke sebelumnya.

##### 4. Latar belakang budaya

Adat istiadat di tempat tinggal keluarga, suku bangsa, agama, sosial, budaya, rekreasi, kegiatan pendidikan, kebiasaan makan dan berpakaian. Adanya pengaruh budaya pada peran keluarga dan kekuatan struktur, bentuk rumah, bahasa yang digunakan sehari-hari, komunikasi dalam keluarga, penggunaan tempat pelayanan kesehatan.

##### 5. Pola spiritual

Agama yang dianut dalam keluarga dan kegiatan agama yang di ikuti.

##### 6. Status sosial ekonomi budaya

Penghasilan keluarga yang dapat menyebabkan Stroke karena keadaan ekonomi menengah ke bawah dan budaya semua anggota keluarga yang jarang berolahraga. Sehingga kemungkinan datangnya

serangan Post stroke sangat besar. Sedangkan penderita memerlukan perawatan yang lama, rutin, dan biaya untuk pengobatan.

#### 7. Pendidikan

Keadaan ekonomi yang rendah sangat berkaitan dengan masalah pendidikan, ini disebabkan karena ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi dan kurangnya pengetahuan tentang masalah stroke pada salah satu anggota keluarga, sehingga tidak mampu merawat klien dengan baik yang mengakibatkan kondisi bertambah buruk, dan timbul komplikasi.

#### 8. Aktivitas rekreasi keluarga

Identifikasi aktivitas dalam keluarga, frekuensi aktivitas tiap anggota keluarga dan penggunaan waktu senggang.

#### 9. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Duvall 1997 dan Miller 1985 ada delapan tahap siklus perkembangan keluarga, meliputi :

- 1) Tahap I : Keluarga pemula (juga menunjuk pasangan menikah atau tahap pernikahan)
- 2) Tahap II : keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua adalah bayi sampai umur 30 bulan)
- 3) Tahap III : keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 hingga 6 tahun)
- 4) Tahap IV : keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berumur 6 sampai 13 tahun)

- 5) Tahap V : keluarga dengan anak usia remaja (anak tertua berumur 13 sampai 20 tahun)
- 6) Tahap VI : keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)
- 7) Tahap VII : orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)
- 8) Tahap VIII : keluarga dalam masa pensiun dan lansia (juga termasuk anggota keluarga yang berusia lanjut atau pensiun hingga pasangan meninggal dunia), (Sulistyo, 2012)

#### 10. Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat kesehatan dalam keluarga adakah anggota keluarga yang pernah menderita penyakit kronis, penyakit menular atau penyakit yang sifatnya hereditas, dan riwayat hipertensi.

#### 11. Pengkajian Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Lingkungan : lingkungan sangat mempengaruhi pada pasien Post stroke, lingkungan dengan ekonomi keluarga menengah kebawah.
- 3) Macam lingkungan tempat tinggal yang sempit, padat, sanitasi yang tidak terjaga, lingkungan dengan keluarga ekonomi menengah ke bawah.
- 4) Mobilitas geografis keluarga, status rumah yang dihuni oleh keluarga apakah rumah sendiri atau menyewa, sudah berapa lama tinggal di daerah tersebut, dan pindah dari daerah mana.
- 5) Interaksi keluarga dengan masyarakat, aktivitas keluarga dengan masyarakat sehari – hari.

#### 6) Fasilitas sosial dan kesehatan

Tingkat ekonomi yang rendah dapat mengakibatkan sulitnya pengobatan dan pemenuhan perawatan pada penderita serta ketidakefektifnya keluarga dalam mengunjungi pelayanan kesehatan yang ada.

#### 7) Fasilitas transportasi

Transportasi merupakan sarana yang penting dan sangat diperlukan agar penderita mendapatkan pelayanan kesehatan dengan segera. Ketiadaan sarana transportasi menjadikan masyarakat enggan berkunjung ke pelayanan kesehatan sehingga kondisi akan semakin memburuk.

#### 8) Sistem pendukung dalam keluarga

Dukungan keluarga untuk meningkatkan pola hidup sehat pada klien sangat penting karena kebutuhan diet dan aktifitas yang sesuai terhadap penderita dapat dipenuhi dengan dukungan dari keluarga yang sangat peduli dengan keadaan penderita.

#### 9) Struktur Keluarga

##### 1. Pola komunikasi

Bahasa yang digunakan dalam percakapan sehari-hari di dalam keluarga dan waktu yang sering digunakan untuk berkomunikasi. Pada klien Post Stroke terjadi gangguan komunikasi, diantaranya bicara pelo/tero/cadel, afasia, kerusakan komunikasi verbal berupa bicara sengau, ngaco, kata-kata tidak jelas, tidak lancar hanya sepele kata yang terucap, nada bicara tinggi dan cepat.

## 2. Struktur peran

Kepala keluarga tidak lagi menjalankan perannya dalam menjalankan fungsinya, karena kondisinya saat ini sedang mengalami pasca Stroke, maka perannya digantikan oleh istrinya. Ini akan menjadi beban tambahan bagi anggota keluarga yang lain, dan permasalahan dalam keluarga menjadi kompleks dan berisiko terjadinya peningkatan stressor dalam keluarga tersebut.

## 3. Fungsi Keluarga

### 1) Fungsi afektif

Perlindungan psikologis dan rasa cinta sangat di butuhkan oleh pasien Post Stroke karena gangguan mental sangat rentan untuk memperburuk keadaan klien dan bahkan bisa menyebabkan kekembuhan dan kematian mendadak. Keadaan demikian seharusnya sudah perlu pengobatan dan pengawasan.

### 2) Fungsi sosialisasi Fungsi afektif

Tugas keluarga dalam menjalankan fungsi ini adalah bagaimana keluarga mempersiapkan anggota keluarganya menjadi anggota masyarakat yang baik, mampu menyesuaikan diri dan dapat berinteraksi dengan lingkungan (Effendy Nasrul, 2000).

### 3) Fungsi kesehatan

#### 1. Mengenal masalah kesehatan

Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, yaitu sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala,

- perawatan serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena klien Post Stroke dengan hambatan mobilitas fisik memerlukan perawatan yang khusus dan penanganan lebih lanjut agar komplikasi dan keparahan tidak terjadi. Jadi disini keluarga perlu tahu bagaimana cara pengobatan dan perawatan klien Post Stroke yang mengalami hambatan mobilitas fisik, (Faisalado, 2014)
2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, yang perlu dikaji adalah cara keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Post Stroke. Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat akan mendukung kesembuhan, (Faisalado, 2014)
  3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang menderita Post Stroke, (Faisalado, 2014)
  4. Memelihara lingkungan yang sehat  
Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat dapat berpengaruh terhadap kesehatan. Ketidakmampuan ini disebabkan karena sumber-sumber dalam keluarga tidak mencukupi, diantaranya adalah biaya, (Faisalado, 2014)

#### 5. Menggunakan fasilitas/pelayanan di masyarakat

Hal ini sangat penting sekali untuk keluarga yang mempunyai masalah hambatan mobilitas fisik. Agar penderita dapat memeriksakan kesehatannya secara rutin dan teratur (Faisalado, 2014)

#### 4) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit - penyakit degeneratif yang pernah di alami oleh keluarga, misalnya Hipertensi, Diabetes mellitus, dll.

#### 5) Pelayanan kesehatan yang pernah diterima

Pelayanan kesehatan yang pernah di terima yaitu puskesmas dan juga rumah sakit karena di puskesmas keluarga dapat menerima pendidikan kesehatan sehingga dapat mengetahui penyakit serta cara perawatan mobilitas fisik yang di derita anggota keluarga.

#### 6) Persepsi terhadap pelayanan puskesmas

Jika keluarga kurang aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas, maka dapat mempengaruhi pengetahuan keluarga mengenai kesehatan terutama mengenal masalah dan cara perawatan anggota keluarga. Jika keluarga memahami tentang pelayanan kesehatan di puskesmas maka tidak ada gangguan persepsi yang salah terhadap pelayanan puskesmas.

#### 4. Pemeriksaan Fisik pada pasien post Stroke

##### 1) Status kesehatan umum

Perlu dikaji tentang kesadaran klien, gelisah, tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan yang meningkat, riwayat Hipertensi,

penyakit kardiovaskuler, tinggi kolesterol, obesitas, riwayat DM, riwayat aterosklerosis, merokok, riwayat pemakaian kontrasepsi yang disertai hipertensi dan meningkatnya kadar estrogen, riwayat konsumsi alkohol.

## 2) Kepala

Dikaji tentang bentuk kepala, simetris adanya penonjolan, riwayat trauma, adanya keluhan sakit kepala atau pusing, vertigo kejang ataupun hilang kesadaran. Klien Post Stroke pada pemeriksaan fisik (kepala) sering didapatkan keluhan pusing, nyeri, perasaan berputar.

## 3) Mata

Adanya penurunan ketajaman penglihatan akan menambah stres yang di rasakan klien. Serta riwayat penyakit mata lainnya.

## 4) Hidung

Adanya pernafasan menggunakan cuping hidung, rinitis alergi dan fungsi olfaktori.

## 5) Mulut dan laring

Dikaji adanya perdarahan pada gusi. Gangguan rasa menelan dan mengunyah, dan sakit pada tenggorok.

## 6) Leher

Dikaji adanya nyeri leher, kaku pada pergerakan, pembesaran tiroid serta penggunaan otot-otot pernafasan.

## 7) Thorak

### 1. Inspeksi

Dada di inspeksi terutama postur bentuk dan kesimetrisan adanya peningkatan diameter anteroposterior, retraksi otot-otot Interkostalis, sifat dan irama pernafasan serta frekwensi pernafasan.

### 2. Palpasi

Pada palpasi di kaji tentang kesimetrisan, ekspansi dan taktil fremitus.

### 3. Perkusi

Pada perkusi yang di kaji meliputi suara dan irama jantung serta suara paru dan irama pernafasan.

### 4. Auskultasi

Pengkajian tentang adanya bunyi napas tambahan, ronkhi dan adanya whezing serta suara bising usus.

## 8) Kardiovaskuler

Jantung di kaji adanya pembesaran jantung atau tidak, bising nafas dan hyperinflasi suara jantung melemah. Tekanan darah dan nadi yang meningkat serta adanya pulsus paradoksus.

## 9) Abdomen

Perlu di kaji tentang bentuk, turgor, nyeri, serta tanda-tanda infeksi karena dapat merangsang serangan gastrointestinal, serta adanya konstipasi karena kurang mobilitas fisik.

#### 10) Integumen

Dikaji adanya permukaan yang kasar, kering, kelainan pigmentasi, turgor kulit, kelembapan, mengelupas atau bersisik, perdarahan, pruritus, enseim, serta adanya bekas atau tanda urtikaria atau dermatitis pada rambut di kaji warna rambut, kelembaban dan kusam.

#### 11) Ekstrimitas

Terjadi hambatan mobilitas fisik yang ditandai adanya kelumpuhan/paralise (kontralateral), sisi tubuh lemah sebelah/hemiparese, tidak dapat menggenggam, kelemahan otot/fatigue, reflek tendon melemah secara kontralateral, adanya edema extremitas, tremor dan tanda-tanda infeksi pada extremitas. (Andra dan Yessie, 2013)

#### 12) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mengetahui cairan elektrolit.

#### 13) Analisa data

Data yang dikumpulkan harus dianalisa untuk menentukan masalah klien. Analisa data merupakan proses intelektual yang meliputi pengelompokan data, mengidentifikasi kesenjangan dan menentukan pola dari data yang terkumpul serta membandingkan susunan atau kelompok data dengan standart nilai normal, menginterpretasikan data dan akhirnya membuat kesimpulan. Hasil dari analisa adalah pernyataan masalah keperawatan.

### 2.4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan tentang respon keluarga terhadap masalah kesehatan aktual, resiko atau potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kewenangan perawat.

Menurut NANDA (Riyanto, 2013, Karena ketidak mampuan keluarga dalam melakukan tugas-tugas kesehatan dan keperawatan, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan secara umum pada keluarga yang menderita Post Stroke yaitu :

1. Kurang efektifnya pengelolaan kesehatan dalam keluarga berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah.
2. Koping keluarga Inefektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat ke sarana kesehatan.
3. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke.
4. Ketidak efektifan penatalaksanaan pemeliharaan lingkungan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga yang sakit.
5. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat seperti terapi verbal/wicara, (Riyanto, 2013)

Tahap dalam diagnosa keluarga meliputi analisa data, perumusan masalah dan prioritas masalah.

### 1) Analisa data

Setelah data terkumpul (dalam format pengkajian) maka selanjutnya dilakukan analisa data yaitu mengkaiykan data dan menghubungkan dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah dan keperawatan keluarga.

Cara analisa data :

1. Validasi data
2. Mengelompokkan data
3. Membandingkan dengan standart
4. Membuat kesimpulan tentang kesenjangan yang ditemukan

Dalam proses analisa, data dikelompokkan menjadi 2 yaitu data subjektif dan data objektif.

### 2) Perumusan masalah

Perumusan masalah keperawatan keluarga dapat diarahkan kepada sasaran individu dan atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan keluarga meliputi problem, etiologi dan sign/simpton.

### 3) Prioritas masalah

Untuk prioritas masalah terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas (skala Baylon dan Maglaya) sebagai berikut :

1. Tentukan skor untuk tiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.
3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria

4. Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot

Tabel 2.3Skala Prioritas Masalah (Baylon dan Maglaya )

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah		
	- Tidak / kurang sehat	3	1
	- Ancaman kesehatan	2	
	- Keadaan sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah	2	2
	- Mudah	1	
	- Sebagian	0	
	- Tidak dapat		
3	Potensi masalah untuk dicegah		1
	- Tinggi	3	
	- Cukup	2	
	- Rendah	1	

4	Menonjolnya masalah		
	- Masalah berat harus segera ditangani	2	1
	- Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	
	- Masalah tidak dirasakan	0	

Skoring :

1. Tentukan skor untuk tiap criteria
2. Skor di bagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

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

3. Jumlah skor untuk semua kriteria , skor tertinggi 5 sama dengan seluruh Bobot.

#### 2.4.3. Perencanaan Keperawatan

1. Kurang efektifnya pengelolaan kesehatan dalam keluarga berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga , keluarga dapat mengenal masalah yang dialami dan mampu mengelola perawatan kesehatan dalam keluarga.

Kriteria hasil :

1) Kognitif

Keluarga mampu membuat keputusan yang terbaik untuk klien, serta meyakinkan dalam pengobatan yang dijalannya.

2) Afektif

Keluarga dapat menentukan sikap untuk selalu meyakinkan bahwa pengobatan yang diputuskan adalah yang terbaik bagi klien.

3) Psikomotor

Keluarga mampu melakukan usaha untuk klien dalam pengobatan yang dijalani dan pengobatannya sesuai dengan yang diajarkan oleh tim kesehatan.

Rencana tindakan :

1. Bina hubungan saling percaya.
2. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang pengelolaan kesehatan dalam keluarga.
3. Mengkaji kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan.
4. Memotivasi dan mendukung keputusan yang di ambil oleh keluarga.
5. Memberikam Health Education tentang pelayanan kesehatan.
6. Berikan kesempatan pada keluarga untuk menjelaskan kembali apa saja pengelolaan kesehatan dalam keluarga yang mengalami Post Stroke.
7. Anjurkan untuk menggunakan fasilitas kesehatan terdekat.

Rasional :

- 1) Diharapkan hubungan antara klien dan perawat dapat terjalin dengan baik.

- 2) Diharapkan keluarga mengetahui tentang masalah yang dialami.
  - 3) Untuk mengetahui kemampuan keluarga tentang pengelolaan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit.
  - 4) Dengan memberikan motivasi kepada keluarga diharapkan keluarga mampu lebih memperhatikan kondisi klien saat ini.
  - 5) Diharapkan keluarga mau mengambil keputusan yang tepat dalam pengobatan yang dijalani oleh klien.
  - 6) Diharapkan keluarga mampu menjelaskan pengelolaan perawatan Post Stroke.
  - 7) Diharapkan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan terdekat yang sudah diberikan oleh pemerintah, seperti puskesmas, rumah sakit.
2. Koping keluarga Inefektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat ke sarana kesehatan terdekat atau melakukan perawatan di rumah.

Tujuan :

- 1) Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dapat mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat.
- 2) Keluarga mampu memilih koping yang efektif dan benar.

Kriteria hasil :

1. Kognitif : Keluarga mampu menyebutkan koping dan tindakan yang tepat.
2. Afektif : Keluarga mampu membuat rencana untuk mengambil tindakan dan koping yang tepat.

3. Psikomotor : Keluarga mampu melakukan tindakan dan koping yang tepat.

Intervensi :

- 1) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan.

Rasional : menjelaskan keuntungan dan kerugian dapat membantu keluarga dalam mengambil keputusan.

- 2) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.

Rasional : Mengetahui fasilitas-fasilitas yang dapat dipakai keluarga.

- 3) Diskusikan tiap konsekuensi tindakan.

Rasional : Dengan mengetahui resiko yang diakibatkan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat.

3. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke.

Tujuan :

- 1) Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke.
- 2) Hambatan mobilitas fisik klien dapat teratasi.

Kriteria Hasil :

1. Kognitif : Keluarga mampu mengetahui cara perawatan mobilitas fisik yang tepat
2. Afektif : Keluarga mampu membuat rencana dan melakukan tindakan yang tepat.

3. Psikomotor : Keluarga dapat melakukan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan fisik klien.

Intervensi :

- 1) Jelaskan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya melakukan latihan aktivitas/mobilitas fisik.

Rasional : Pengetahuan mobilitas fisik pada keluarga dapat mencegah terjadinya hambatan/kerusakan mobilitas fisik yang semakin parah.

- 2) Ajarkan keluarga dan klien cara melakukan latihan mobilisasi yang benar seperti latihan ROM pasif dan aktif pagi dan sore hari.

Rasional : mencegah resiko terjadinya jatuh atau cedera.

- 3) Anjurkan kepada klien dan keluarga untuk melakukan latihan mobilisasi setiap hari secara rutin.

Rasional : aktivitas rutin setiap hari dapat membantu mempercepat proses pemulihan.

- 4) Berikan porsi latihan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

Rasional : latihan yang berlebih dapat berisiko terjadinya keparahan.

- 5) Ukur skala kekuatan otot klien sebelum dan sesudah latihan mobilitas fisik.

Rasional: Mengetahui sejauh mana tingkat perkembangan mobilitas fisik klien dan hasil dari latihan mobilisasi.

4. Ketidak efektifan penatalaksanaan pemeliharaan lingkungan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga yang mengalami Post Stroke.

Tujuan :

Setelah di lakukan asuhan keperawatan keluarga dapat memodifikasi lingkungan rumah.

Kriteria Hasil :

- 1) Kognitif : Keluarga mampu menyebutkan cara-cara memodifikasai lingkungan.
- 2) Afektif : Keluarga mampu menentukan cara modifikasi lingkungan rumah setiap hari.
- 3) Psikomotor : Keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan rumah seperti memberikan tempat pegangan tangan pada tembok rumah.

Intervensi :

1. Berikan penjelasan pada keluarga tentang pentingnya manfaat memodifikasi lingkungan rumah untuk keperluan perawatan klien.  
Rasional : Dengan menjelaskan dapat membantu pemahaman keluarga akan pentingnya memodifikasi lingkungan rumah.
2. Lakukan modifikasi lingkungan rumah seoptimal mungkin.  
Rasional : memodifikasi lingkungan seoptimal mungkin dapat meningkatkan kondisi kesehatan.
5. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan pergi fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat seperti terapi verbal/wicara.

Tujuan :

- 1) Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan pergi ke fasilitas kesehatan.
- 2) Gangguan komunikasi verbal dapat teratasi.

Kriteria Hasil :

1. Kognitif : Keluarga mampu mengetahui sumber-sumber fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.
2. Afektif : Keluarga mampu mengambil keputusan untuk kontrol ke fasilitas kesehatan.
3. Psikomotor : Keluarga mau pergi ke fasilitas kesehatan untuk kontrol pengobatan atau terapi.

Intervensi :

- 1) Kenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.  
Rasional : Dengan mengenalkan fasilitas yang ada, keluarga mampu mengambil keputusan dan mengenal fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan.
- 2) Berikan penjelasan pentingnya manfaat mengunjungi fasilitas kesehatan seperti tempat terapi wicara.  
Rasional : Memberikan penjelasan dapat membantu keluarga memahami manfaat mengunjungi fasilitas kesehatan yang ada.
- 3) Anjurkan kepada klien dan keluarga untuk lebih rajin dan rutin pergi ke fasilitas kesehatan guna menjalani pengobatan/terapi yang teratur.

Rasional : Dengan pengobatan dan terapi yang rutin, membantu mempercepat proses pemulihan komunikasi verbal.

- 4) Bantu keluarga mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan yang ada.

Rasional : Dengan membantu keluarga mengambil keputusan di harapkan keluarga dapat mengunjungi fasilitas kesehatan.

#### **2.4.4. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga**

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang mengalami Post Stroke sesuai rencana yang telah disusun yaitu memberikan latihan Range Of Motion pasif dan aktif, Ambulasi, pelatihan MNS dan CIMT. Pada teori pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dapat dilaksanakan antara lain:

1. Deteksi Dini kasus baru.
2. Kerja sama lintas program dan lintas sektoral
3. Melakukan rujukan
4. Bimbingan dan penyuluhan, (Setiadi, 2008)

#### **2.4.5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap melakukan tindakan keperawatan, dan Klien menyatakan respon dari tindakan tersebut. Setelah menyimpulkan respon klien yang diperoleh berhasil atau tidak, dan memperbaharui rencana asuhan keperawatan yang selanjutnya.

Evaluasi di susun dengan menggunakan SOAP secara operasional :

S : Adalah hal-hal yang ditemukan oleh Keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi.

O : Adalah hal-hal yang di temui oleh perawat secara subjektif setelah di lakukan itervensi.

A : Adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosa.

P : Adalah Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi, (Setiadi, 2008)