

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Post-Stroke Pada Keluarga

1. Definisi Post-Stroke Pada Keluarga

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang termasuk dalam gangguan serebrovaskular, yang terjadi akibat terganggunya aliran darah ke otak, baik karena rupture atau pecahnya pembuluh darah maupun adanya sumbatan pada pembuluh darah serebral, sehingga dapat menimbulkan dampak berupa kelumpuhan hingga kematian (Martin, *et al.* 2024). Setelah seseorang mengalami stroke, terdapat risiko terjadinya stroke berulang. Stroke berulang merupakan kondisi terjadinya Kembali stroke setelah pasien dinyatakan pulih dari serangan stroke sebelumnya. Beberapa penyakit yang dapat memicu terjadinya stroke berulang meliputi diabetes militus, hiperlipidemia, dan tekanan darah tinggi (hipertensi). Di antara factor tersebut, hipertensi merupakan factor risiko utama yang paling berperan dalam terjadinya stroke berulang (Tunik, *et al.* 2022).

Keluarga adalah sekumpulan individu yang saling terkait melalui pernikahan, adopsi, dan hubungan kelahiran, serta hubungan sosial (tinggal bersama) dan ikatan psikologis (ikatan emosional). Berdasarkan pengertian tersebut, Dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan sumber motivasi utama bagi pasien dalam upaya pencegahan stroke berulang. Keluarga juga memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan perawatan sehari-hari kepada pasien, serta memenuhi kebutuhan dasar pasien, seperti pemenuhan nutrisi, eliminasi, personal hygiene, mobilitas fisik, dan

kebutuhan lainnya. Sikap serta keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan perawatan tersebut dapat menjadi dorongan motivasional bagi pasien untuk mencapai pemulihan yang optimal dan mencegah terjadinya serangan stroke berulang (Tunik, *et al.* 2022).

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Tipe Keluarga Tradisional

Keluarga tradisional terdiri dari beberapa tipe, anatar lain sebagai berikut:

1) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Keluarga inti merupakan satu kesatuan keluarga yang terdiri dari dua orang dewasa dan beberapa anak yang tinggal dalam satu rumah, baik anak kandung maupun anak angkat. Bentuk keluarga ini dipandang sebagai lingkungan yang ideal untuk membesarkan anak, karena anak-anak memperoleh dukungan dan stabilitas dari kehadiran dua orang tua, serta biasanya memiliki peluang yang lebih luas berkat dukungan ekonomi dari kedua orang dewasa tersebut.

2) *The Dyad Family* (Keluarga Dyad)

Keluarga tanpa anak merupakan suatu unit keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri yang hidup Bersama, namun tidak memiliki keturunan. Pasangan dalam tipe keluarga ini menjalani kehidupan rumah tangga tanpa kehadiran anak. Dalam pandangan

sebagian masyarakat, bentuk keluarga ini sering dianggap belum sepenuhnya lengkap. Beberapa pasangan memilih tidak memiliki anak karena berbagai alasan, termasuk kondisi kesehatan yang membuat mereka sulit untuk memperoleh keturunan.

3) *Single Parent* (Orang Tua Tunggal)

Keluarga orang tua tunggal merupakan keluarga yang hanya memiliki satu orang tua karena perpisahan atau wafatnya pasangan. Dalam struktur keluarga ini, seluruh tugas mengasuh dan membesarkan anak berada pada satu pihak. Anak umumnya tinggal bersama orang tua tunggal tersebut untuk sebagian besar waktunya, meskipun tetap dimungkinkan bagi mereka untuk menjalin hubungan dengan orang tua yang lainnya.

4) *Single Adult*

Rumah tangga ini terdiri dari satu orang dewasa yang tinggal sendiri. Bentuk keluarga ini dapat ditemukan pada individu yang belum menikah maupun yang tidak memiliki pasangan.

5) *Extended Family*

Keluarga ini melibatkan kakek-nenek, paman, bibi, dan sepupu yang tinggal saling berdekatan atau bahkan dalam satu rumah. Misalnya, apabila pasangan suami istri tinggal Bersama orang tua dari salah satu pihak, maka struktur keluarga mengalami perubahan dari keluarga inti menjadi keluarga besar. Tipe keluarga ini masih banyak dijumpai di Indonesia, terutama di wilayah

pedesaan.

6) *Middle-Aged Or Elderly Couple*

Orang tua yang hidup sendiri di rumah baik salah satu maupun keduanya karena anak-anak mereka telah menikah atau menetap di tempat lain untuk bekerja. Bentuk keluarga ini juga mencakup kakek-nenek yang mengambil alih peran merawat dan membesarkan cucu ketika orang tua kandung mereka sudah tidak dapat menjalankan peran tersebut.

7) *Kin-Network Family*

Beberapa keluarga tinggal dalam satu lingkungan atau berada pada Lokasi yang saling berdekatan serta menggunakan fasilitas Bersama, seperti dapur dan kamar mandi.

b) Tipe Keluarga Non-Tradisional

Keluarga non-tradisional merupakan bentuk keluarga yang relatif tidak umum dijumpai di Indonesia dan terdiri atas beberapa tipe, antara lain sebagai berikut:

- 1) *Ummarried parent and child family*, yaitu bentuk keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang berasal dari hubungan luar ikatan pernikahan.
- 2) *Cohabiting couple*, yaitu pasangan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan karena alasan tertentu.
- 3) *Gay dan lesbian family*, yaitu individu dengan orientasi sesama jenis yang tinggal bersama dalam satu rumah dan menjalani

kehidupan layaknya pasangan suami istri.

- 4) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*, yaitu bentuk keluarga di mana individu hidup bersama dengan pasangan yang berbeda-beda tanpa melalui ikatan pernikahan.
- 5) *Foster Family*, yaitu keluarga yang menerima dan merawat anak yang tidak memiliki hubungan kekerabatan untuk jangka waktu sementara.

3. Fungsi dan Peran Keluarga

a. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga ada lima antara lain sebagai berikut:

1) Fungsi Afektif

Fungsi ini berkaitan dengan kapasitas keluarga dalam mengenali, memahami, dan memenuhi kebutuhan psikososial setiap anggota. Jika fungsi tersebut berjalan secara optimal, keluarga dapat mencapai tujuan psikososial, seperti membentuk karakter yang baik, memepertahankan kestabilan kepribadian dan perilaku, serta membantu anggota keluarga membangun hubungan interpersonal dan meningkatkan rasa percaya diri.

2) Fungsi Sosialisasi dan Penempatan Sosial

Sosialisasi terjadi sejak individu lahir hingga sepanjang hidupnya. Proses ini merupakan rangkaian berkelanjutan yang menuntur penyesuaian perilaku secara terus-menerus sebagai respon terhadap serbagai situasi dan lingkungan sosial. Sosialisasi juga dapat

dipahami sebagai proses perubahan dan perkembangan diri yang berlangsung melalui interaksi sosial serta pembelajaran mengenai peran-peran sosial yang dijalani individu.

3) Fungsi Reproduksi

Keluarga berperan dalam melanjutkan keturunan serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

4) Fungsi Ekonomi

Keluarga memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan ekonomi anggota rumah tangga serta menjadi tempat bagi setiap anggotanya untuk mengembangkan keterampilan yang dapat meningkatkan pendapatan demi mencukupi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan menekankan pada pemenuhan kebutuhan fisik dan kesehatan bagi setiap anggota keluarga. Aspek ini mencakup berbagai praktik dan tindakan kesehatan yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan keluarga secara keseluruhan. Elemen-elemen penting dalam fungsi perawatan kesehatan meliputi:

- a) Kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang muncul di dalam keluarga
- b) Kemampuan keluarga dalam menentukan keputusan yang tepat terkait upaya kesehatan
- c) Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota yang sedang mengalami masalah kesehatan.

- d) Kemampuan keluarga dalam menciptakan serta memepertahankan lingkungan rumah yang sehat
- e) Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara maksimal (Fabanyo, et al. 2023).

b. Peran Keluarga

Keterlibatan keluarga pada pasien pasca stroke memegang peran penting dalam pencegahan stroke berulang. Dukungan yang diberikan dapat berupa pengaturan pola makan, pemberian motivasi, pemantauan Latihan atau aktivitas sesuai kemampuan pasien, serta bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Dukungan informasi dari keluarga ini membantu pasien melewati masa transisi pemulihan dengan lebih baik, sehingga dapat mencegah kekambuhan dan mempermudah pasien dalam beradaptasi dengan kondisi kesehatannya (Melinda, *et al.* 2023).

4. Etiologi Post-Stroke

Stroke adalah kondisi kerusakan jaringan otak yang terjadi ketika aliran darah yang membawa oksigen ke otak berkurang atau terhenti secara mendadak. Ketika suplai oksigen menurun, sel-sel otak akan mengalami kerusakan permanen dan kehilangan fungsinya. Secara klinis, stroke terjadi akibat gangguan pada pembuluh darah otak yang mengakibatkan penurunan aliran darah, mekanisme ini mirip dengan yang terjadi pada penyakit jantung (Syamsudin & Adam 2023).

Setelah mengalami stroke, pasien masih berisiko mengalami stroke berulang, yang dapat secara mendadak. Stroke berulang ditandai dengan

hilangnya fungsi otak akibat terganggunya suplai darah ke otak, sehingga fungsi otak menjadi terganggu. Kejadian stroke berulang seringkali dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam meminimalkan factor risiko, seperti dalam melakukan modifikasi gaya hidup pasien, memastikan kepatuhan terhadap pengobatan, serta mendukung pasien mengikuti terapi yang dianjurkan (Yuliana, et al. 2025).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stroke dibagi menjadi tiga kategori, yaitu faktor predisposisi, faktor presipitasi, dan faktor risiko. Adapun penyebab stroke menurut (Sherina 2023).

a. Faktor Predisposisi

- 1) Trombosis, yaitu terbentuknya bekuan darah di dalam pembuluh darah otak
- 2) Embolisme serebal, yaitu bekuan darah atau materi lain yang berasal dari bagian tubuh lain dan terbawa aliran darah menuju otak
- 3) Iskemia, yaitu kondisi berkurangnya aliran darah ke area tertentu pada jaringan otak
- 4) Hemaragi serebal, yaitu terjadinya pecah pembuluh darah di otak yang menyebabkan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ke ruang di sekitar otak

b. Faktor Presipitasi

- 1) Hipertensi
- 2) Penyakit jantung
- 3) Kadar kolesterol yang tinggi

- 4) Obesitas atau kelebihan berat badan
- 5) Diabetes melitus
- 6) Polistemia, yaitu kondisi kelebihan produksi sel darah merah (eritrosit)
- 7) Gaya hidup yang tidak sehat, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan terlarang, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, serta pola makan dengan kandungan kolesterol tinggi.

c. Faktor resiko

- 1) Usia
- 2) Jenis kelamin
- 3) Riwayat Kesehatan Keluarga/Genetik
- 4) Riwayat Stroke Sebelumnya
- 5) Faktor penyebab stroke ada 4 Menurut Syamsuddin dan Adam (2023),

terdapat empat faktor utama yang dapat menyebabkan stroke, yaitu:

a) Trombosis Cerebral

Trombosis terjadi ketika pembuluh darah mengalami penyumbatan (oklusi), sehingga aliran darah ke jaringan otak berkurang. Kondisi ini memicu iskemia yang dapat menyebabkan edema dan kongesti pada area sekitar jaringan yang terdampak.

b) Hemoragik

Hemoragik terjadi akibat perdarahan didalam rongga

intrakranial atau jaringan otak, termasuk perdarahan diruang subaraknoid. Perdarahan ini umumnya dipicu oleh aterosklerosis dan hipertensi.

c) Hipoksia Umum

Hipoksia umum dapat muncul akibat berbagai kondisi seperti hipertensi berat, henti jantung-paru (cardiac pulmonary arrest), atau penurunan curah jantung (cardiac output) yang disebabkan oleh aritmia.

d) Hipoksia Setempat

Hipoksia setempat dapat muncul akibat spasme pada arteri serebral yang disertai perdarahan subaraknoid, maupun akibat vasokonstriksi pada pembuluh darah otak yang sering berhubungan dengan kondisi migrain.

5. Klasifikasi Stroke

Stroke diklasifikasikan menjadi dua tipe, yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke non hemoragik atau iskemik merupakan jenis yang paling banyak ditemukan, dengan proporsi sekitar 85% dari keseluruhan kejadian stroke.

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi akibat tersumbatnya pembuluh darah yang berfungsi menyalurkan darah ke otak. Jenis stroke ini merupakan yang paling sering dijumpai, dengan angka kejadian mendekati 90% dari seluruh kasus stroke. Faktor penyebab utama Adalah aterosklerosis, yaitu

penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah. Kolesterol, homosistein, serta berbagai zat lain dapat melekat pada dinding arteri dan membentuk plak. Seiring waktu, plak tersebut semakin menebal sehingga menghambat aliran darah dan dapat memicu terbentuknya bekuan darah (trombus). Manifestasi klinis stroke iskemik bervariasi pada setiap individu, tergantung pada Lokasi pembuluh darah otak yang mengalami sumbatan (Sherina, *et al.* 2023).

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi akibat kebocoran atau pecahnya pembuluh darah di dalam maupun disekitar otak, yang menyebabkan suplai darah ke jaringan otak terganggu atau terhenti. Darah yang keluar akan menekan jaringan otak di sekitarnya sehingga mengganggu fungsi otak, dan pada kondisi tertentu dapat menimbulkan kerusakan yang bersifat permanen.

1) Perdarahan *Intraserebral (PIS)*

Perdarahan intraserebral terjadi akibat robeknya pembuluh darah didalam otak sehingga darah mengalir ke jaringan otak. Penyebab utama kondisi ini Adalah melemahnya dinding pembuluh darah akibat hipertensi yang berlangsung kronis, antara lain karena terbentuknya mikroaneurisma. Kejadian ini dapat dipicu oleh stress fisik maupun emosional, serta peningkatan tekanan darah secara mendadak yang mengakibatkan pembuluh darah pecah, diperkirakan sekitar 60-70% kasus perdarahan intraserebral berkaitan dengan

hipertensi (Sherina, *et al.* 2023).

2) *Perdarahan Ekstraserebral / Subarachnoid (PSA)*

Perdarahan subaraknoid merupakan kondisi keluarnya darah ke dalam ruang subaraknoid yang dapat berasal dari sumber primer maupun sekunder. Penyebab tersering PSA primer adalah ruptur aneurisma, dengan proporsi sekitar 51-75%, dan sekitar 90% di antaranya berupa aneurisma serebral kongenital. Faktor lain yang dapat menyebabkan PSA meliputi hemangioma (6-20%), gangguan koagulasi darah seperti penggunaan obat antikoagulan, kelainan hematologi antara lain trombositopenia, leukemia, dan anemia aplastik, serta kondisi lain seperti tumor dan infeksi, termasuk vasculitis, sifilis, ensefalitis, herpes simpleks, infeksi jamur, dan tuberculosis.

Sebagian besar kasus PSA terjadi tanpa pencetus eksternal yang jelas, namun sekitar sepertiga kasus dipicu oleh stress fisik atau emosional. Aktivitas berat seperti mengangkat beban, membungkuk, batuk atau bersin dengan kuat. Mengejan, serta aktivitas seksual juga dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan subaraknoid. (Sherina, *et al.* 2023).

6. **Patofisiologi Stroke dan Stroke Berulang**

Stroke adalah gangguan fungsi neurologis yang muncul secara tiba-tiba akibat terhentinya aliran darah ke otak, baik karena penyumbatan pembuluh darah (stroke hemoragik). Terhambatnya aliran darah tersebut

menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan glukosa ke jaringan otak, sehingga sel-sel neuron mengalami kerusakan hingga kematian.

Pada stroke iskemik, proses patofisiologi diawali oleh aterosklerosis yang menimbulkan penyempitan pembuluh darah serebral. Plak aterosklerotik dapat pecah dan membentuk trombus atau embolus yang menghambat aliran darah ke otak, sehingga terjadi iskemia serebral, penurunan perfusi jaringan, gangguan metabolisme sel, serta disfungsi pompa natrium-kalium. Keadaan ini memicu edema sel, peningkatan tekanan intrakranial, dan kematian neuron. Sebaliknya, stroke hemoragik bermula dari ruptur pembuluh otak yang menyebabkan perdarahan intraserebral atau subaraknoid. Darah yang keluar menekan jaringan otak di sekitarnya, meningkatkan tekanan intrakranial, mengganggu aliran darah otak, serta menimbulkan hipoksia, edema otak, dan kerusakan saraf yang semakin berat.

Stroke berulang umumnya dipicu oleh faktor risiko yang tidak terkontrol, seperti hipertensi, diabetes melitus, hiperlipidemia, kebiasaan merokok, serta ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup. Kerusakan pembuluh darah yang berkelanjutan membuat pembuluh menjadi lebih rapuh sehingga risiko terjadinya sumbatan atau perdarahan ulang meningkat. Kurangnya dukungan keluarga dalam perawatan dan pengelolaan kesehatan pasien pascastroke juga dapat memperburuk kondisi dan meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke berulang. Kerusakan jaringan otak yang terjadi berulang akan memperparah

defisit neurologis, meliputi gangguan motorik, sensorik, bicara, dan kognitif, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup serta meningkatkan ketergantungan pasien dalam aktivitas sehari-hari (Dewi & Fitraneti, 2024)

7. Faktor Resiko Stroke

Stroke dipengaruhi oleh dua kelompok faktor, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi genetik, usia, kelainan bawaan, riwayat penyakit dalam keluarga, jenis kelamin di mana laki-laki umumnya memiliki risiko lebih tinggi dibanding Perempuan serta riwayat stroke sebelumnya. Sementara itu, faktor risiko yang dapat diubah mencakup hipertensi, hiperlipidemia, hiperurisemia, penyakit jantung, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, serta penggunaan narkoba (Rahayu, 2023).

8. Tanda dan Gejala Stroke

Menurut Widiani & Yasa (2023), manifestasi fisik yang paling sering dijumpai pada pasien stroke meliputi kelemahan hingga kelumpuhan pada anggota Gerak, penurunan atau hilangnya sensasi pada wajah, asimetri bibir, gangguan bicara seperti afasia atau bicara pelo, kesulitan menelan, penurunan kesadaran, sakit kepala, vertigo, mual dan muntah, serta gangguan penglihatan pada satu sisi hingga dapat berujung pada kebutaan.

Tanda-tanda utama stroke dapat diidentifikasi melalui metode FAST, yaitu wajah tampak mencong, kelemahan pada lengan, dengan

gangguan bicara, yang menandakan perlunya segera mendapatkan pertolongan medis. Selain itu, terdapat metode BE-FAST yang menambahkan gejala gangguan keseimbangan dan penglihatan, disertai wajah mencong, kelemahan lengan, gangguan bicara, serta penekanan pada pentingnya segera menghubungi layanan darurat untuk penanganan cepat dan tepat (Suryadi, 2024).

9. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Umum

1) Pada Fase Akut

- a) Mempertahankan patensi jalan napas melalui pemberian oksigen dan, bila diperlukan, penggunaan ventilator
- b) Melakukan pemantauan terhadap peningkatan tekanan intrakranial
- c) Memantau fungsi pernapasan, termasuk pemeriksaan analisis gas darah
- d) Melakukan pemantauan fungsi jantung dan tanda-tanda vital, serta pemeriksaan EKG
- e) Menilai keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh
- f) Melakukan pemasangan NGT untuk mengurangi distensi lambung serta mendukung pemberian nutrisi
- g) Mengobservasi status neurologis, meliputi tingkat kesadaran, kondisi pupil, fungsi sensorik dan motorik, saraf kranial, serta refleks.

2) Fase Rehabilitasi

- a) Memastikan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi secara adekuat
- b) Menyusun dan melaksanakan program pengelolaan fungsi kandung kemih dan usus
- c) Menjaga keseimbangan tubuh serta mempertahankan rentang gerak sendi melalui latihan Range Of Motion (ROM) aktif maupun pasif
- d) Mempertahankan integritas kulit dengan pemberian terapi Swedish massage atau pijat relaksasi untuk menurunkan stres, mengurangi nyeri otot, dan memperlancar sirkulasi darah
- e) Menjaga komunikasi yang efektif melalui latihan bicara, serta pemberian terapi khusus berupa face massage atau pemijatan lembut pada wajah dan leher menggunakan tangan atau alat, dengan tujuan melancarkan aliran darah, meredakan ketegangan otot, dan meningkatkan relaksasi
- f) Memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari.

b. Pembedahan

Dilakukan jika perdarahan serebrum diameter lebih dari 3 cm atau volume lebih dari 50ml untuk dekompresi atau pemasangan pintasan ventrikuloperitoneal bila ada hidrocefalus obstruksi akut.

c. Terapi obat-obatan

1) Stroke Iskemik

- a) Pemberian terapi trombolitik menggunakan *rt-PA (recombinant*

tissue plasminogen activator)

- b) Pemberian medikasi untuk menunjang fungsi jantung, seperti digoksin pada kasus aritmia, serta obat golongan alfa-beta blocker atau antagonis *kalsium pada pasien dengan hipertensi*

2) Stroke Hemoragik

- a) Antihipertensi: Seperti kaptopril dan obat golongan antagonis kalsium
- b) Diuretik : antara lain manitol 20% dan furosemid
- c) Antikonvulsen : seperti fenitoin

d. Penatalaksanaan Stroke Berulang

Beberapa penyakit yang dapat memicu terjadinya stroke berulang meliputi diabetes militus, hiperlipidemia, dan tekanan darah tinggi (hipertensi). Di antara factor tersebut, hipertensi merupakan factor risiko utama yang paling berperan dalam terjadinya stroke berulang. Oleh karena itu menurunkan tekanan darah direkomendasikan oleh pedoman untuk mencegah terjadinya stroke berulang.

10. Komplikasi

Menurut Farikesit, *et al.* (2023), komplikasi stroke dapat dikelompokkan menjadi tiga berdasarkan waktu terjadinya. Pada fase dini (0-48 jam), komplikasi yang dapat muncul antara lain edema serebri, deficit neurologis, peningkatan tekanan intracranial, herniasi, infark miokard, hingga kematian. Pada fase jangka pendek (1-14 hari), komplikasi yang m=sering terjadi meliputi pneumonia dan emboli paru, terutama saat pasien

mulai dimobilisasi. Adapun pada fase jangka Panjang (>14 hari), stroke dapat menyebabkan infark miokard, kecacatan menetap seperti kelumpuhan anggota Gerak, serta berbagai gangguan vascular lainnya. Komplikasi pada fase pascastroke meliputi nyeri talamik, kelamahan otot, serta gangguan kognitif seperti penurunan daya ingat dan kemampuan visuokontruksi. Selain itu, dapat terjadi gangguan fungsional berupa gangguan motorik, antara lain hemiplegia, kelumpuhan wajah sentral, serta gangguan Bahasa dan bicara. Kondisi pascastroke juga sering disertai masalah psikologis, terutama kecemasan dan depresi (Sesrianti, *et.al.* 2024; Pradhea, *et al.* 2024; Kudadiri, *et al.* 2024).

11. Hipertensi Pada Stroke dan Pasca Stroke

Hipertensi Adalah kondisi tekanan darah dengan nilai sistolik sekitar ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan factor risiko utama terjadinya stroke karena tekanan darah yang tinggi dapat merusak dan memicu pecahnya pembuluh darah di otak. Individu dengan hipertensi memiliki risiko stroke hingga sebelas kali lebih besar dibandingkan mereka yang tidak hipertensi. Selain menyebabkan stroke pertama, hipertensi juga berperan dalam terjadinya stroke berulang. Tekanan darah yang tidak terkontrol meningkatkan kemungkinan kekambuhan, sehingga pasien pasca stroke dengan hipertensi memiliki risiko lebih tinggi mengalami serangan ulang. Stroke berulang dapat menimbulkan dampak yang berat akibat akumulasi kerusakan jaringan otak dari serangan sebelumnya (Ardiyanto, *et al.* 2025).

B. Konsep Terapi Massage

1. Definisi Terapi Massage

Massage atau pijat merupakan Tindakan yang telah dikenal sejak lama dan dilakukan melalui berbagai Gerakan seperti menggosok, mengurut, memukul, serta menekan secara lembut. Massage Adalah suatu Teknik pemijatan yang memiliki beragam jenis dalam penerapannya, antara lain massage umum, massage kecantikan yang bertujuan merawat tubuh agar tampak lebih segar dan terjaga penampilannya, serta massage olahraga (*sport massage*) yang ditujukan untuk menunjang aktivitas fisik dan kebugaran (Pebrianti, *et al.* 2025).

2. Manfaat

Terapi Massage memiliki berbagai manfaat, antara lain dapat menurunkan rasa nyeri pada tubuh, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu mengurangi stres, memberikan efek relaksasi, serta memperbaiki sirkulasi darah. Selain itu, massage dapat mengurangi ketegangan otot sehingga mampu meningkatkan aktivitas sistem saraf otonom (vegetatif) yang dikendalikan oleh otak dan sistem tubuh lainnya (Hartatik & Sari, 2021).

3. Mekanisme Terapi

Menurut Sunaryanti, *et al.* (2023), pelaksanaan *Slow Back Massage (SBM)* diawali dengan melakukan berbagai bentuk persiapan. Tahapan persiapan tersebut mencakup penyiapan alat yang diperlukan, kesiapan klien, pengaturan lingkungan, serta memastikan perawat telah siap

melakukan tindakan.

a. Persiapan Alat

Peralatan yang digunakan meliputi selimut atau handuk untuk menjaga privasi klien, serta *Lotion* atau *Baby oil* yang dioleskan pada kulit guna mengurangi gesekan dan mencegah hambatan gerakan selama proses massage.

b. Persiapan Lingkungan

Persiapan lingkungan meliputi pengaturan ruang dan posisi klien agar tercipta rasa nyaman. Selain itu, kondisi pencahayaan, suhu ruangan, dan Tingkat kebisingan disesuaikan untuk mendukung tercapainya relaksasi klien secara optimal.

c. Persiapan Klien

Persiapan klien dilakukan dengan membantu menempatkan klien pada posisi yang paling nyaman serta membuka pakaian pada area punggung dengan tetap menjaga privasi. Sebelum pelaksanaan massage, perawat perlu melakukan pengkajian kondisi klien, termasuk memastikan adanya persetujuan untuk menjalani terapi *Slow Back Massage (SBM)*, memastikan tidak terdapat luka terbuka, serta memastikan klien tidak berada dalam fase akut baru saja mengalami serangan stroke.

d. Persiapan Perawat

Perawat harus memberikan penjelasan kepada klien mengenai tujuan pemberian terapi *Slow Back Massage (SBM)*, serta melakukan

cuci tangan terlebih dahulu sebelum memulai prosedur.

- e. Langkah-langkah pelaksanaan *Slow Back Massage (SBM)*
 - 1) Aplikasikan *Lotion* atau *Baby oil* pada area bahu dan punggung klien, kemudian lakukan Gerakan usapan memanjang kearah atas. Selanjutnya, lakukan Teknik pijatan berupa remasan sebanyak 10 kali dengan durasi sekitar 1 menit 40 detik.
 - 2) Lakukan pijatan dengan menggunakan ibu jari melalui Gerakan melingkar atau sirkuler, dilakukan sebanyak 10 kali dengan durasi sekitar 1 menit 40 detik.
 - 3) Terapkan Teknik eflurage berupa usapan lembut dengan tekanan ringan dari area bokong menuju bahu, dilakukan sebanyak 10 kali dalam durasi 1 menit 40 detik.
 - 4) Gunakan Teknik pijatan secara bergantian dengan telapak tangan dan jari menggunakan tekanan ringan, diulangi 10 kali selama 1 menit 40 detik.
 - 5) Terapkan Teknik petrissage dengan memberikan tekanan secara mendatar pada area punggung, dilakukan sebanyak 10 kali dengan durasi 1 menit 40 detik.
 - 6) Sesi massage diakhiri dengan Teknik tekanan menyikat menggunakan ujung jari, kemudian dilanjutkan dengan pijatan memutar sebagai sentuhan penutup, sebanyak 10 kali dalam waktu 1 menit 40 detik.

f. Terapi Slow Back Massage (SBM)

1) Defisini

Slow Back Massage (SBM) adalah metode relaksasi yang dilakukan melalui pemijatan pada area punggung dan mampu menimbulkan berbagai respons fisiologis, terutama pada sistem vaskular, otot, dan saraf pusat. Terapi ini memberikan rasa nyaman dan relaksasi yang dapat membantu melancarkan peredaran darah, menurunkan tekanan darah, serta mendukung peningkatan mobilitas fisik (Nurlathifah, 2022).

2) Manfaat

Slow Back Massage (SBM) memberikan beragam manfaat kesehatan, antara lain menurunkan respons nyeri, meningkatkan kualitas tidur, dan menimbulkan efek relaksasi menyeluruh (Nurlathifah, 2022). Selain itu, teknik pijat ini berperan dalam melancarkan aliran darah, mengurangi ketegangan dan kekuatan otot, menurunkan peradangan atau nyeri sendi, serta mendukung proses pemulihan tubuh. *Slow Back Massage (SBM)* juga terbukti efektif dalam menurunkan tingkat stres dan membantu mengurangi kecemasan (Nurlathifah, 2022).

3) Indikasi dan Kontraindikasi Menurut Salda wah Febrisns (2025)

1) Indikasi

- a) Hipertensi/ meningkatkan sirkulasi darah pada pasien
- b) Kecemasan atau stress

- c) Ketegangan otot atau merelaksasikan otot yang tegang diare punggung
- d) Relaksasi
- e) Mengurangi nyeri
- f) Meningkatkan kualitas tidur
- g) Mencegah terjadinya luka dikubitus

2) Kontraindikasi

- a) Anggota keluarga yang sedang dalam keadaan kritis stroke
- b) Anggota keluarga dengan gangguan jiwa
- c) Anggota keluarga yang memiliki luka terbuka pada area punggung
- d) Adanya patah tulang dibagian punggung

3) Karakteristik

Slow Back Massage (SBM) adalah metode pijat punggung yang dilakukan dengan usapan lembut dan ritmis, pijatan ini dilakukan sekitar 30 kali usapan per menit. Terapi ini dipusatkan pada area punggung sepanjang tulang belakang, mulai dari bagian *servikal* (leher) hingga *sakrum* (tulang ekor) ataupun sebaliknya. Prosedur ini dilakukan selama 5-10 menit setiap sesi, menggunakan lotion atau baby oil untuk memberikan rasa hangat serta membantu meningkatkan sirkulasi darah, intervensi ini diberikan sekali sehari selama

tiga hari berturut-turut (Salwana dan Febriana, 2025)

4) Relevansi *Slow Back Massage (SBM)* terhadap pencegahan stroke berulang

Menurut Buston, et al. (2022), *Slow Back Massage (SBM)* berpotensi membantu mencegah terjadinya stroke berulang, khususnya pada pasien yang mengalami depresi pascastroke. Penurunan tingkat depresi dapat didukung melalui terapi komplementer yang berfungsi meningkatkan aliran darah, mengurangi ketegangan otot, meredakan nyeri, serta memberikan efek relaksasi secara fisik dan psikologis.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Stroke

1. Definisi Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dengan menjadikan keluarga beserta seluruh anggotanya sebagai fokus utama dalam pemberian asuhan. Proses keperawatan ini melibatkan peran aktif keluarga pada setiap tahapan, mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi. Asuhan keperawatan keluarga dapat diberikan kepada semua anggota keluarga dengan berbagai kondisi atau permasalahan kesehatan yang membutuhkan perawatan.

2. Tugas Keperawatan Keluarga

Tujuan keperawatan keluarga terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus. Secara umum, keperawatan keluarga bertujuan untuk

meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Adapun tujuan khususnya adalah membantu keluarga dalam menjaga kesehatan serta mengatasi berbagai permasalahan kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga, yang meliputi:

- a. Mengkaji dan mengenali masalah kesehatan yang dialami oleh masing-masing anggota keluarga
- b. Menetapkan keputusan yang tepat dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan
- c. Melaksanakan tindakan keperawatan bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
- d. Mewujudkan lingkungan rumah yang kondusif dan mendukung derajat kesehatan
- e. Mengoptimalkan pemanfaatan fasilitas dan layanan kesehatan untuk pemeliharaan serta perawatan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Tahap Pengkajian I

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang menjadi landasan untuk mengumpulkan informasi atau data mengenai pasien, guna mengetahui kondisi, kebutuhan kesehatan, dan kebutuhan keperawatan pasien, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan (Ridwan, 2024)

1) Identitas Pasien

Mencakup data identitas klien, seperti nama, usia, jenis kelamin, status perkawinan, suku, agama, alamat, tingkat pendidikan, diagnosis medis, tanggal masuk rumah sakit (MRS), serta tanggal pelaksanaan pengkajian. Selain itu, juga meliputi identitas penanggung jawab, antara lain nama, usia, pendidikan, agama, suku, hubungan dengan klien, pekerjaan, dan alamat tempat tinggal.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama umumnya dialami oleh pasien pascastroke adalah perasaan lemah atau penurunan kekuatan tubuh,

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data informasi terkait waktu dan awal mula munculnya keluhan yang dirasakan pasien.

b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Mencakup adanya riwayat penyakit seperti hipertensi, stroke, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, cedera kepala, penggunaan zat atau obat adiktif, serta obesitas

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Faktor keturunan memiliki peran penting, karena individu dengan riwayat keluarga penderita stroke mempunyai risiko

yang lebih tinggi untuk mengalami stroke

4) Pola Kesehatan Fungsional

a) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Memebrikan penjelasan kepada pasien dan keluarga agar mereka memahami konsep kesehatan, kesejahteraan, serta cara mengelola kesehatan secara mandiri. Selain itu, pengkajian juga mencakup penilaian kebiasaan hidup klien, seperti pemantauan tekanan darah, penggunaan zat adiktif, serta konsumsi minuman beralkohol yang dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke.

b) Pola Nutrisi dan Metabolik

Mengurikan kebisaan makan dan minum sehari-hari, jumlah dan jenis makanan, frekuensi makan, adanya penurunan nafsu makan, preferensi makanan.

c) Pola Eliminasi

Menjelaskan perubahan pola buang air kecil dan buang air besar dalam satu hari, termasuk ada atau tidaknya kesulitan saat melakukan BAK maupun BAB.

d) Pola Aktivitas dan Latihan

Menguraikan kegiatan fisik, pengisian waktu luang, rekreasi, aktivitas sehari-hari, tipe dan kualitas saat berolahraga, dan faktor yang berpengaruh dalam pola aktivitas.

e) Pola Tidur dan Istirahat

Menjelaskan kebiasaan tidur dan waktu istirahat klien, termasuk ada atau tidaknya gangguan yang dialami.

f) Pola Kognitif dan Persepsi

Menguraikan pola persepsi-sensori dan pola kognitif termasuk indra (penglihatan, pendengaran, perabaan, pengecap, dan penghidu)

g) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Menguraikan bagaimana individu melihat diri sendiri, kemampuannya, gambaran dirinya, dan perasaannya

h) Pola Peran dan Hubungan

Mendeskripsikan bagaimana ikatan hubungan peran dapat terbentuk, mencakup pembahasan tentang tanggung jawab utama dalam konteks kehidupan sehari-hari

i) Pola Seksualitas dan Reproduksi

Jika klien sudah berkeluarga dapat mendeskripsikan perubahan pola seksual dan reproduksi, jika belum berkeluarga pasien tidak mengalami pola reproduksi seksual.

j) Pola Koping dan Toleransi Stres

Perlu dikaji apakah kondisi yang dialami klien menimbulkan perasaan tertekan, stres, atau membuat klien sering memikirkan penyakitnya hingga berdampak pada kondisi psikologis

k) Pola Nilai dan Kepercayaan

Munculnya kecemasan atau stres pada pasien mendorong perlunya dukungan spiritual, seperti membantu pasien untuk lebih mendekatkan kepada tuhan

l) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dibagi menjadi dua bagian, yaitu pemeriksaan umum untuk memperoleh gambaran kondisi secara keseluruhan, serta pemeriksaan setempat (lokalis) untuk menilai kondisi pada bagian tubuh tertentu

m) Keadaan Umum: menilai kondisi keseluruhan pasien melalui tanda-tanda fisik dan perilaku, antara lain:

n) Kesadaran Pasien: dapat berupa apatis, koma, gelisah, atau komposmentis sesuai kondisi pasien

o) Pengkajian Fungsi Serebral: Pasien yang mengalami stroke pada sisi kanan akan mengalami kelemahan pada sisi kiri tubuh sementara pasien yang mengalami stroke pada sisi kiri akan mengalami kelemahan pada sisi kanan tubuh

p) Tanda- tanda vital perlu dievaluasi untuk menilai adanya gangguan pada fungsi maupun kondisi tubuh pasien.

q) Pengkajian Saraf Kranial: Dalam pemeriksaan saraf kranial, terlihat adanya hubungan antara fungsi visual dan khusus pada pasien dengan hemiplegia sisi kiri yang terkait dengan nervus olfaktorius (nervus I). Sementara itu, pada nervus aksesoris

(nervus XI) tidak ditemukan indikasi atrofi otot.

- r) Pengkajian Sistem Motorik: Pemeriksaan menunjukkan adanya kelemahan pada ekstremitas yang disebabkan oleh kerusakan pada sisi otak yang berlawanan, selain itu, terlihat fasikulasi pada otot ekstremitas serta peningkatan tonus otot.
- s) Pengkajian Sistem Sensorik: Kehilangan sensori ini terjadi akibat kerusakan pada sistem persepsi ringan maupun berat, yang menyebabkan terganggunya proprioepsi serta kesulitan dalam memproses rangsangan visual, taktil, dan auditorius.

b. Tahap Pengkajian II

1) Fungsi Afektif

Fungsi ini berperan sebagai upaya keluarga dalam menumbuhkan kasih sayang, perhatian, serta rasa aman, sekaligus membantu anggota keluarga belajar saling menghargai dan menerapkan mekanisme koping ketika menghadapi konflik maupun stres. Melalui fungsi ini, terbentuk karakter dan identitas khas dalam keluarga.

2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi ini berperan dalam membina dan melatih anak agar mampu berinteraksi secara sosial, serta menanamkan nilai, norma, sikap, dan perilaku yang tepat dalam menjalin hubungan dengan orang lain.

3) Fungsi Reproduksi

Fungsi ini berkaitan dengan relasi antara suami dan istri serta aspek reproduksi dalam memperoleh keturunan, sehingga keberlanjutan generasi, budaya, dan kelangsungan hidup keluarga dapat tetap terjaga.

4) Fungsi Ekonomi

Keluarga berperan dalam menyediakan dukungan finansial serta memenuhi kebutuhan dasar anggota keluarga, seperti pangan, sandang, dan papan. Kemampuan keluarga dalam memperoleh sumber pendapatan yang memadai serta mengelolanya secara bijaksana menjadi faktor penting dalam mewujudkan kesejahteraan ekonomi. Pendapatan keluarga dapat berasal dari ayah, ibu, maupun anak yang telah bekerja.

5) Fungsi Perawatan

Keluarga merupakan unit utama dalam membentuk perilaku hidup sehat serta berperan dalam pemeliharaan dan perawatan kesehatan anggota keluarga, termasuk upaya pencegahan dan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit. Dalam hal ini, keluarga memiliki lima tugas kesehatan utama, yaitu sebagai berikut:

a) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat penting, sehingga keluarga perlu mampu mengenali kondisi kesehatan

serta menyadari setiap perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya.

b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Sebagai wujud peran keluarga dalam mengupayakan penanganan terhadap masalah kesehatan yang ditandai dengan adanya perubahan kondisi pada anggota keluarga, keluarga diharapkan mampu menentukan tindakan kesehatan yang tepat agar masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit dapat teratasi.

c) Merawat anggota keluarga yang sakit

Ketika anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan, keluarga perlu segera memberikan perawatan atau melakukan tindakan untuk mengatasi masalah tersebut agar tidak menimbulkan dampak yang lebih serius. Apabila gangguan kesehatan masih bersifat ringan, keluarga dapat melakukan pertolongan pertama di rumah. Namun, jika keluarga merasa tidak mampu menangani masalah kesehatan di rumah, maka perawatan sebaiknya dilanjutkan di fasilitas pelayanan Kesehatan

d) Menciptakan lingkungan rumah yang sehat

Rumah sebagai tempat tinggal anggota keluarga harus mampu mendukung kesehatan keluarga, dengan kondisi yang bersih, memiliki pencahayaan sinar matahari dan sirkulasi

udara yang baik, serta suasana yang tenang dan nyaman, sehingga terbebas dari faktor-faktor yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis.

e) Memanfaatkan pelayanan kesehatan

Apabila anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, keluarga dapat berkonsultasi dan meminta bantuan kepada tenaga kesehatan serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di sekitarnya, sehingga masalah kesehatan yang dihadapi dapat diatasi dengan baik.

c. Diagnosa Keperawatan Keluarga dengan Stroke

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis yang menilai respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang atau berpotensi dialami (PPNI, 2016).

Kemungkinan diagnosis yang muncul pada keperawatan keluarga menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dalam Tim Pokja SDKI DPP ppni (2016), yaitu:

1) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

a) Definisi: pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga

b) Penyebab

(1) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan

(2) Kompleksitas program perawatan

(3) Kesulitan ekonomi

(4) Banyak tuntutan

(5) Konflik keluarga

c) Data Subjektif

Gejala dan tanda mayor:

(1) Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita

(2) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Gejala dan tanda minor: Tidak tersedia

d) Data Objektif

Gejala dan tanda mayor

(1) Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat

(2) Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat

Gejala dan tanda minor:

Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko

2) Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

a) Definisi: ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan

b) Penyebab

(1) Hambatan kognitif

- (2) Ketidaktuntasan proses berduka
- (3) Ketidakadekuatan ketrampilan berkomunikasi
- (4) Kurangnya ketrampilan motorik halus/kasar
- (5) Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat
- (6) Ketidakmampuan mengatasi masalah
- (7) Ketidakcukupan sumber daya
- (8) Gangguan persepsi
- (9) Tidak terpenuhinya tugas perkembangan

c) Data Subjektif

Gejala dan tanda mayor: Menanyakan masalah yang dihadapi

Gejala dan tanda minor: tidak tersedia

d) Data Objektif

Gejala dan tanda mayor:

- (1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- (2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan tanda minor:

- (1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- (2) Menunjukkan perilaku yang berlebihan (apati, bermusuhan, agitas, histeria)

d. Intervensi atau Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk tindakan atau terapi yang dilakukan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis dengan tujuan meningkatkan, mencegah, atau memulihkan

kesehatan individu, keluarga, maupun komunitas. Kriteria hasil merupakan karakteristik pasien yang dapat diukur atau diamati oleh perawat, sekaligus berfungsi sebagai indikator untuk menilai perubahan yang diharapkan setelah intervensi diterapkan (PPNI, 2018)

Tabel 1 Perhitungan Prioritas Masalah Diagnosis Keperawatan

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		1
	a. Aktual	3	
	b. Resiko Tinggi	2	
	c. Potensial	1	
2.	Kemungkinan Masalah dapat diubah		2
	a. Mudah		
	b. Sebagian	2	
	c. Tidak dapat	1	
		0	
3.	Potensi Masalah Untuk Dicegah		1
	a. Tinggi		
	b. Cukup	3	
	c. Rendah	2	
		1	
4.	Menonjolnya masalah		1
	a. Segera Diatasi	2	
	b. Tidak Segera diatasi	1	
	c. Tidak Dirasakan ada Masala	0	

$$\text{Penentuan nilai (Skoring)} = \frac{\text{skor}}{\text{bobot}} \times \text{Nilai}$$

Angka Tertinggi

Cara melakukan penilaian:

- Berikan skor pada setiap kriteria yang dinilai
- Bagikan skor dengan nilai maksimum, kemudian kalikan dengan bobot yang telah ditentukan
- Jumlahkan seluruh skor dari semua kriteria
- Tentukan skor akhir, di mana nilai tertinggi digunakan untuk menetapkan prioritas diagnosa

Tabel 2 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI D. 0115)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka manajemen kesehatan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan atau pengobatan menurun. (SLKI L. 12105)	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (SIKI I. 13477) Observasi: 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga 4. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik: 1. Motivasi perkembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi: 1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2. Anjurkan kesehatan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

e. Implementasi

Implementasi merupakan tahap keempat dalam proses asuhan keperawatan, yaitu pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan untuk membantu pasien mencapai tujuan pemulihan serta mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah keperawatan yang muncul, termasuk melalui latihan fisik berupa terapi *Slow Back Massage* (SBM). dilakukan dengan langkah-langkah yang terperinci sebagai berikut:

- 1) Memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan, serta kontrak waktu
 - 2) Melakukan pengukuran tekanan darah awal sebelum memulai terapi *Slow Back Massage (SBM)*
 - 3) Memberikan edukasi serta pelatihan tentang *terapi Slow Back Massage (SBM)* menggunakan media leaflet
 - 4) Penerapan Terapi *Slow Back Massage (SBM)* dilakukan 3 kali dalam seminggu dan dilakukan kurang lebih 15-30 menit
 - 5) Dilakukan observasi menggunakan lembar observasi dalam pelaksanaan terapi *Slow Back Massage (SBM)*
 - 6) Setelah selesai dilakukan penerapan terapi *Slow Back Massage (SBM)* tunggu kurang lebih 10 menit kemudian dicek kembali tekanan darah pasien.
 - 7) Lakukan evaluasi terkait intervensi yang dilakukan
- f. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan menilai sejauh mana tujuan rencana keperawatan telah tercapai, melalui pengumpulan data, analisis hasil, dan penarikan kesimpulan. Terdapat berbagai jenis evaluasi dalam praktik keperawatan menurut Ekaputri *et al.*, (2024)

1) Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif menekankan pada penilaian proses serta hasil tindakan keperawatan, yang biasanya dilakukan menggunakan

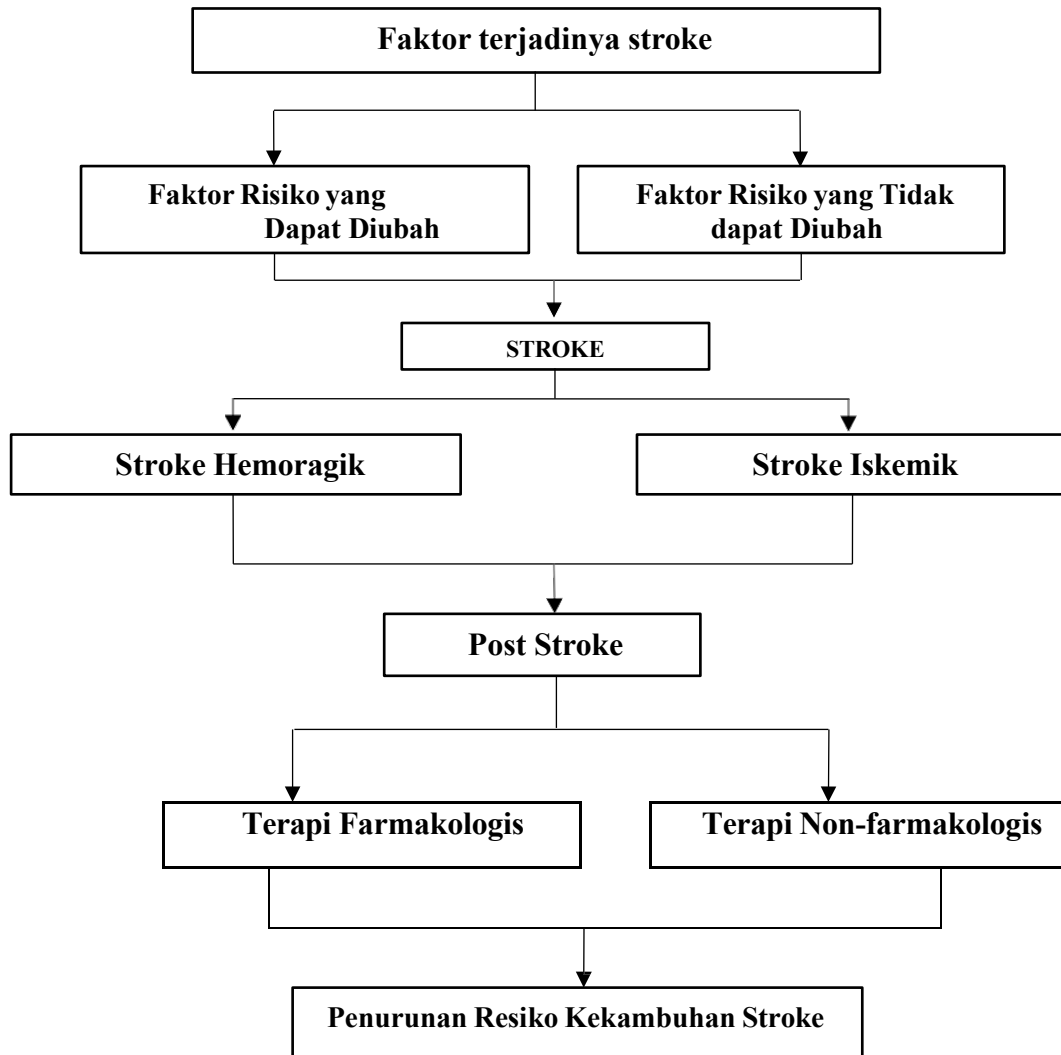
metode SOAP, yaitu:

- a) S (Subjektif), yaitu pernyataan yang diucapkan oleh pasien dan keluarga setelah diberikan intervensi keperawatan
- b) O (Objektif), yaitu aspek-aspek yang dapat diamati secara langsung oleh perawat dan bersifat objektif setelah intervensi keperawatan dilakukan
- c) A (Analisa), yaitu tahap menganalisis hasil yang diperoleh setelah pelaksanaan intervensi keperawatan
- d) P (Planning), yaitu tahap merencanakan intervensi selanjutnya berdasarkan repons pasien dan keluarga.

2) Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif dilakukan setelah seluruh kegiatan keperawatan selesai. Metode yang digunakan antara lain wawancara di akhir pelayanan serta menanyakan pendapat pasien dan keluarga mengenai layanan keperawatan yang diberikan.

D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Rahayu (2023); Sejati & Kristinawati (2024); Martin, *et al.* (2024), & Buston, *et al.* (2022)