**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1. Konsep stroke**

Stroke merupakan salah satu gangguan pada jaringan otak akibat kelainan kardiovaskuler. Kelainan ini dapat disebabkan kondisi iskemik ataupun perdarahan (Tandian D, 2011).

Stroke menurut Irfan M (2012), merupakan gangguan system saraf pusat yang sering ditemukan dan merupakan penyebab utama gangguan aktifitas fungsional pada orang dewasa. Masalah yang ditimbulkan oleh stroke bagi manusia pun sangat kompleks. Seperti gangguan keseimbangan, gangguan fungsi vital otak, gangguan kontrol, gangguan sensasi dan gangguan reflek gerak.

**2.1.1 jenis stroke**

Dalam buku yang ditulis oleh Irfan M (2012) membagi stroke dalam 2 jenis, yaitu iskemik dan hemorargik.

Hampir 85% stroke disebabkan oleh sumbatan bekuan darah, Penyempitan sebuah arteri atau beberapa arteri yang mengarah ke otak atau embolus (kotoran) yang terlepas dari jantung atau ekstrakranial (arteri yang berada di luar tengkorak) yang menyebabkan sumbatan di satu atau beberapa arteri intrakrani. Ini disebut sebagai infark otak atau stroke iskemik. Pada orang berusia lanjut lebih dari 65 tahun penyumbatan atau penyempitan dapat disebabkan oleh aterosklerosis (mengerasnya arteri).

Hal inilah yang terjadi hampir dua pertiga pasien stroke iskemik. Emboli cenderung terjadi pada orang yang mengidap jantung. Secara rata – rata seperempat dari stroke iskemik disebabkan oleh emboli biasanya dari jantung, umumnya terbentuk akibat denyut jantung yang tidak teratur, kelainan katup jantung, infeksi di dalam jantung dan pembedahan jantung.

Stroke hemorargik disebabkan oleh perdarahan ke dalam jaringan otak atau ke dalam ruang subaraknoid yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak. Ini adalah jenis stroke yang paling mematikan tetapi relatif hanya menyusun sebagian kecil dari stroke. Total 10 – 15 % untuk perdarahan intraserebrum dan 5% untuk perdarahan subaraknoid.

Perdarahan dari sebuah arteri intrakranium biasanya disebabkan oleh aneurisma (arteri yang melebar) yang pecah atau karena suatu penyakit. Pecahnya sebuah aneurisma merupakan penyebab tersering perdarahan subaraknoid. Pada perdarahan subkranoid, darah di dorong ke ruang subaraknoid yang mengelilingi otak.

Penyebab yang menyebabkan dinding arteri menipis dan rapuh adalah penyebab tersering perdarahan intrasereberum. Jika seseorang mengalami perdarah intraserebrum, Darah dipaksa masuk ke dalam jaringan otak, merusak neuron sehingga bagian otak yang terkena tidak dapat berfungsi dengan baik.

**2.1.2 Penyebab Stroke**

Penyebab stroke yang dikutip oleh fransisca (2009) penyebab stroke dibagi sebagai thrombosis sereberal, hemoragi, hipoksia umum, hipoksia setempat.

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami okulasi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan oedema dan kongesti di sekitarnya. Trombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur, Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemi serebral Tanda dan gejala neurologis sering kali memburuk pada 48 jam setelah terjadi thrombosis.

Perdarahan intrakranial atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang subaraknoid atau ke dalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena aterosklerosis dan hipertensi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak dapat menyebabkan perembesan darah ke parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergesaran dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan, sehingga terjadi infark otak, edema, dan mungkin herniasi otak.

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia umum yaitu hipertensi yang parah, henti jantung – paru, curah jantung turun akibat aritmia.

 Beberapa penyebab yang berkaitan dengan hipoksia setempat yaitu spasme arteri serebral, yang disertai perdarahan subaraknoid, vasokontriksi arteri otak disertai sakit kepala migren.

**2.1.3 Patofisiologi Stroke**

Dalam kutipan Fransisca (2009) menyataknan bahwa setiap kondisi yang menyebabkan perubahan perfusi darah pada otak akan menyebabkan keadaan hipoksia. Hipoksia yang berlangsung lama dapat menyebabkan iskemik total. Iskemik yang terjadi dalam waktu yang singkat kurang dari 10 – 15 menit dapat menyebabkan defisit sementara dan bukan defisit permanen. Sedangkan iskemik yang terjadi dalam waktu lama dapat menyebabkan sel mati pemanen dan mengakibatkan infark pada otak.

Setiap defisit fokal permanen akan bergantung pada daerah otak mana yang terkena. Daerah otak yang terkena akan menggambarkan pembuluh darah otak yang terkena. Pembuluh darah yang aling sering mengalami iskemik adalah arteri serebral tengah dan arteri karotis interna. Defisit fokal permanen tidak diketahui jika klien pertama kali mengalami iskemik otak total yang dapat teratasi.

Jika aliran darah ke tiap bagian otak terhambat karena thrombus atau emboli, makan mulai terjadi kekurangan suplai oksigen ke jaringan otak. Kekurangan oksigen dalam satu menit dapat menimbukan gejala yang dapat pulih seperti kehilangan kesadaran. Sedangkan kekurangan oksigen dalam waktu yang lebih lama menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron – neuron. Area yang mengalami nekrosis disebut infark.

Gangguan peredaran otak akan menimbulkan gangguan pada metabolism sel – sel neuron, di mana sel – sel neuron tidak mampu menyimpan glikogen sehingga kebutuhan metabolisme terganggu dari glukosa dan oksigen yang terdapat pada arteri yang menuju otak.

Perdarahan intrakranial termasuk perdarahan ke dalam ruang subaraknoid atau kedalam jaringan otak sendiri. Hipertensi mengakibatkan timbulnya penebalan dan degeneratif pembuluh darah yang dapat menyebabkan ruptur arteri serebral sehingga perdarahan menyebar dengan cepat dan menimbulkan perubahan setempat serta iritasi pada pembuluh darah otak.

Perdarahan biasanya terhenti karena pembentukan thrombus oleh fibrin trombosit dan oleh tekanan jaringan. Setelah 3 minggu, darah mulai direabsorbsi Ruptur ulangan merupakan resiko serius yang terjadi sekitar 7 – 10 hari setelah perdarahan pertama.

Ruptur ulangan mengakibatkan terhentinya aliran darah ke bagian tertentu, Menimbulkan iskemik fokal, dan infark jaringan otak. Hal tersebut dapat menimbulkan gegar otak dan kehilangan kesadaran , peningkatan cairan serebrospinal (CSS), dan menyebabkan gesekan otak. Perdarahan mengisi ventrikel atau hematoma yang merusak jaringan otak.

Perubahan sirkulasi CSS, obstruksi vena, adanya edema dapat meningkatkan tekanan intrakranial yang membahayakan jiwa dengan cepat. Peningkatan tekanan intrakranial yang tidak diobati menyebabkan herniasi unkus atau serebelum. Di samping itu terjadi bradikardia, hipertensi sistemik, dan gangguan pernafasan.

Darah merupakan bagian yang merusak dan bila terjadi hemodialisa, Darah dapat mengiritasi pembuluh darah, meningen, dan otak. Darah dan vasoaktif yang dilepas mendorong spasme arteri yang berakibat menurunnya perfusi serebral. Spasme serebri atau vasospasme biasa terjadi pada hari ke – 4 sampai hari ke 10 setelah terjadinya perdarahan dan menyebabkan konstriksi arteri otak. Vasospasme merupakan komplikasi yang mengakibatkan terjadinya penurunan fokal neurologis iskemik otak dan infark.

**2.1.4 Faktor Resiko Stroke**

Di kutip oleh Rambe. A.S dalam jurnal stroke: Sekilas tentang definisi, penyebab efek dan faktor stroke menyatakan bahwa faktor resiko stroke yang memperbesar kemungkinan seseorang untuk menderita stroke ada 2 kelompok utama yaitu faktor resiko stroke kelompok pertama ditentukan secara genetik atau berhubungan dengan fungsi tubuh yang normal sehingga tidak dapat dimodifikasi. Yang termasuk kelompok ini adalah usia, jenis kelamin ras riwayat stroke dalam keluarga dan serangan transient iskhemik attack atau stroke sebelumnya. Kelompok yang kedua merupakan akibat dari gaya hidup seseorang dan dapat dimodifikasi. Faktor resiko utama yang termasuk kelompok kedua adalah hipertensi, diabetes mellitus, merokok, hiperlipidemia dan intoksitasi alkohol.

Faktor resiko menurut buku asuhan keperawatan klien dengan gangguan persarafan yang dikutip oleh Fransisca (58) menyatakan bahwa factor resiko stroke yaitu hipertensi atau tekanan darah tinggi, hipotensi atau tekanan darah rendah, obesitas atau kegemukan, kolesterol darah tinggi, riwayat oenyakit jantung, merokok, stress.

* + 1. **Gejala stroke**

Gejala stroke menurut buku asuhan keperawatan klien dengan gangguan persarafan yang dikutip oleh Fransisca (59) mengatakan gejala klinis yang timbul tergantung dari jenis stroke.

Gejala klinis pada stroke hemorargik berupa defisit neurologis mendadak, didahului gejala prodormal yang terjadi pada saat istirahat atau bangun pagi, kadang tidak terjadi penurunan kesadaran., terjadi pada usia >50 tahun dan juga gejala neurologis yang timbul bergantung pada benar ringannya gengguan pembuluh darah dan lokasinya.

Gejala stroke akut berupa kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiperesis) yang timbul mendadak, terjadi gangguan sensibilitas pada satu anggota badan (gangguan hemisensorik), perubahan mendadak pada status mental (Konfusi, delirium, letargi stupor, atau koma), afasia (tidak lancer atau tidak dapat berbicara), disartria (Bicara pelo atau cadek), afaksia (Tungkai atau anggota badan tidak tepat pada sasaran), vertigo (mual dan muntah atau nyeri kepala).

* + 1. **Efek Dari Stroke**

Di kutip oleh Rambe.A.S dalam jurnal stroke: Sekilas tentang definisi, penyebab efek dan faktor stroke menyatakan bahwa otak mengontrol banyak hal yang berlangsung di tubuh kita. Kerusakan otak dapat mempengaruhi pergerakan, perasaan, dan perilaku kemampuan berpikir seseorang. Stroke dapat mengakibatkan gangguan beberapa bagian dari otak, sedangkan bagian otak lainnya bekerja dengan normal. Pengaruh stroke terhadap seseorang tergantung pada bagian otak yang terkena stroke, seberapa serius stroke yang terjadi, usia, kondisi kesehatan dan kepribadiannya.

Beberapa akibat dari stroke yang sering di jumpai menurut Heart and stroke Foundation (2003) yaitu kelumpuhan satu sisi tubuh, gangguan penglihatan, afasia, kelelahan, depresi kerusakan otak, gangguan memori dan ketidak stabilan emosi.

Kelumpuhan satu sisi tubuh ini salah satu akibat dari stroke yang paling sering terjadi. Kelumpuhan biasanya sering terjadi di sisi yang berlawanan dari letak lesi di otak, karena adanya pengaturan representasi silang oleh otak. Pemulihannya bervariasi untuk masing – masing individu.

Gangguan penglihatan sering dialami oleh penderita stroke berupa defisit lapang pandang yang dapat mengenai satu sisi saja, sehingga misalnya ia hanya makan makanan di sisi yang dapat dilihatnya atau hanya mampu membaca tulisan dari satu sisi saja.

Afasia adalah kesulitan berbicara ataupun memahami pembicaraan. Stroke dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berbicara / berbahasa membaca dan menulis atau untuk memahami pembicaraan orang lain. Gangguan lain dapat berupa disatria, yaitu gangguan artikulasi kata – kata orang lain.

Stroke dapat mengganggu persepsi seseorang. Penderita stroke dapat tidak mengenali obyek – obyek yang ada disekitarnya atau tidak mampu menggunakan benda tersebut.

Penderita stroke sering mengalami kelelahan. Mereka membutuhkan tenaga ekstra untuk melakukan hal – hal yang biasa dilakukan sebelumnya. Kelelahan juga dapat terjadi akibat penderita kurang beraktifitas, kurang makan atau mengalami depresi.

Depresi dapat terjadi pada penderita stroke. Masih merupakan perdebadan apakah depresi yang terjadi merupakan akibat langsung dari kerusakan otak akibat stroke ataupun merupakan reaksi psikologis terhadap dampak stroke yang dialami. Dukungan keluarga akan sangat membantu penderita.

Stroke dapat membuat penderitanya mengalami ketidakstabilan emosi sehingga menunjukan respon emosi yang berlebihan atau tidak sesuai. Keluarga harus memahami dan membantu meyakinkan penderita bahwa hal ini adalah hal yang lazim terjadi akibat stroke dan bukan berarti ia menjadi gila.

Penderita stroke dapat mengalami gangguan memori dan kesulitan mempelajari dan mengingat hal baru.

Kerusakan otak dapat mengakibatkan kerusakan control, emosi positif maupun negatif. Hal ini dapat mempengaruhi perilaku penderita dan cara beinteraksi dengan lingkungannya. Perubahan perilaku ini dapat menimbulkan kemarahan keluarga. Untungnya perubahan perilaku ini akan mengalami perbaikan seiring dengan pemulihan strokenya.

* + 1. **Perawatan Stroke**

Perawatan stroke merupakan perawatan yang paling sulit dan terlama. Dalam perawatan perlu kesabaran dna ketenangan dari pasien dan keluarga pasien. Makin cepat ditangani dan dilakukan rehabilitasi makin besar kemungkinan mencegah meluasnya gangguan pada otak dan mengurangi akibat timbulnya stroke. Tahap yang harus dilakukan setelah pasien selesei menjalani terapi di rumah sakit adalah rehabilitasi medis. Rehabilitasi ini dilakukan agar keluarga dan pasien mengetahui bagaiman cara rehabilitasi medis dilakukan. Sehingga apabila pasien sudah diperbolehkan pulang, keluarga tidak memerlukan biaya untuk menyewa orang untuk perawatan pasien dengan stroke (DR. Sutrisno A, Sp.Bs).

Stroke berhubungan erat dengan system sirkulasi darah, maka posisi tidur dan kelengkapan yang digunakan menjadi hal yang penting untuk diketahui. Penderita stroke menggunakan tempat tidur yang padat akan tetapi tetap yang nyaman. Menghindari kasur yang terlalu empuk demikian juga dengan bantal karena penggunaan kasur dan bantal yang terlalu empuk akan mempengaruhi peredaran darah penderita stroke. Minimalkan posisi tidur telentang sebab posisi tidur terlentang akan membuat otot – otot postur menjadi tidak aktif dan berdampak semakin cepat terjadi penurunan kekuatan otot. Jika tidur dengan posisi terlentang maka gunakan bantal sebagai sanggahan pada sisi yang mengalami kelumpuhan (Irfan M, 2012).

Latihan mandiri dilakukan pada penderita stroke untuk membantu proses pembelajaran motorik. Setiap gerakan yang dilakukan hendaknya secara perlahan dan anggota gerak yang mengalami kelumpuhan ikut aktif melakukan gerakan seoptimal mungkin, sedangkan anggota gerak yang tidak mengalami kelemahan hendaknya dapat membantu proses terbentuknya gerakan. Bantuan yang diberikan oleh sisi yang tidak mengalami kelemahan bersifat minimal agar sisi yang lemah dapat tetap aktif melakukan gerakan sesuai kemampuan (Irfan M, 2012).

Latihan tangan penting dalam melakukan aktifitas sehari – hari dan merupakan bagian yang paling aktif, maka lesi paa bagian otak yang mengakibatkan kelemahan akan sangat menghambat dan mengganggu kemampuan dan aktifitas sehari – hari seseorang (Irfan M, 2012).

Salah satu masalah yang sering muncul pada insane stroke dengan kondisi stroke yaitu menurunnya kemampuan bicara dan ekspresi wajah. Penderita stroke mengalami kesulitan dalam mengekspresikan diri dengan jelas secara verbal. Anggota keluarga hendaknya senantiasa tetap melakukan komunikasi terhadap penderita stroke sebatas kemampuan penderita stroke. Ajaklah selalu untuk berdiskusi mengenai berbagai hal yang akan memelihara kondisi psikologis penderita stroke mengenai masalah gangguan komunikasinya (Irfan M, 2012).

Pada penderita stroke, fungsi – fungsi pernafasan mengalami penurunan. Latihan pernafasan diperlukan untuk meningkatkan suplai oksigen ke jaringan tubuh termasuk kebutuhan pada sel otak. (Irfan M, 2012).

**2.2 Konsep Keluarga**

Keluarga merupakan bagian dari masyarakat yang peranannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga inilah pendidikan kepada individu dimulai dan dari keluarga inilah akan tercipta tatanan masyarakat yang baik, sehingga untuk membangun suatu kebudayaan maka seyogyanya dimulai dari keluarga (Setiadi, 2008).

Menutut Burgest dkk (1963), menyatakan definisi keluarga yaitu keluarga terdiri dari orang – orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi, para anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama – sama dalam satu rumah tangga, ataupun mereka hidup secara terpisah, mereka menganggap rumah mereka tersebut sebagai rumah mereka, anggota keluarga berinterksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran – peran sosial keluarga seperti suami istri, ayah dan ibu, anak laki – laki dan perempuan saudara dan saudari, keluarga bersama – bersama menggunakan kultur yang sama, yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa cirri unik tersendiri.

* + 1. **Ciri – ciri Keluarga**

Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton ciri – ciri keluarga yaitu keluarga merupakan hubungan perkawinan, keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau pelihara, keluarga mempunyai system tata nama (*Nomen Clatur*) termasuk perhitungan garis keluarga, keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota – anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak, keluarga merupakan tempat tinggal bersama rumah atau rumah tangga.

Setiadi (2008) menyatakan bahwa ciri – ciri keluarga Indonesia yaitu mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong, dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran, umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah.

**2.2.2 Tipe Keluarga**

Andarmoyo S (2012) menyatakan bahwa seiring dengan tuntutan keluarga untuk beradaptsi dengan lingkungan sosial budaya maka bentuk keluarga pun akan berubah sesuai dengan tuntutan tersebut. Berbagai bentuk keluarga menggambarkan adaptasi terhadap keluarga yang terbeban pada orang dan keluarga. Setiap keluarga mempunyai kekuatan sendiri untuk dipengaruhi lingkungan.

Menurut Setiadi (2008) pembagian tipe keluarga bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokan.

Secara tradisional keluarga dibagi menjadi 2 yaitu keluarga inti (*Nuclear Family*) yang merupakan keluarga yang hanya terdiri dari ayah ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya, dan juga keluarga besar (*Extended Family*) yang merupakan keluarga inti ditambah anggota keluarga yang lain yang masih mempunyai hubungan darah.

Secara modern tipe keluarga dibagi berdasarkan perkembangannya seperti tradisional nuclear, reconstituted nuclear, single parent, dan dual karir.

**2.2.3 Struktur Keluarga**

Struktur keluarga menurut Setiadi (2008) menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam – macam, diantaranya patrilineal, matrilineal, matrilokal, dan patrilokal.

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

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal dengan keluarga sedarah istri.

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal dengan keluarga sedarah suami.

**2.3 Konsep Peran**

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan dalam seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Setiadi, 2008).

* + 1. **Faktor yang mempengaruhi peran**

Faktor yang mempengaruhi peran menurut Andarmoyo S (2012) yaitu posisi atau status, okupan peran, konflik peran, konflik antar peran, dan konflik antar pengirim.

Posisi atau status di definisikan sebagai tempat seseorang dalam suatu system sosial. Peran digolongkan menurut pemikiran yang menyangkut posisi. Sementara peran adalah perilaku yang berkenaan dengan siapa yang memegang suatu posisi tertentu (Andarmoyo S, 2012).

Okupan peran (*role occupant*) adalah seseorang yang memegang suatu posisi dalam structural sosial (Andarmoyo S, 2012).

Konflik terjadi ketika okupan berasal dari suatu posisi merasa ia berkonflik dengan harapan – harapan yang tidak sesuai (Andarmoyo S, 2012).

Konflik yang terjadi bila konflik – konflik perilaku atau norma – norma dari satu peran tidak kongruen dari peran lain yang dimainkan secara bersamaan oleh individu (Andarmoyo S, 2012).

Konflik antar pengirim merupakan tipe konflik dimana ada dua orang atau lebih memegang harapan – harapan yang bias memicu terjadinya konflik, menyangkut peran suatu pemeran (Andarmoyo S, 2012).

**2.3.2 Peran Formal Keluarga**

Setiadi (2008) menyatakan setiap anggota keluarga mempunyai peran masing – masing yaitu :

1. Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok social tertentu.

1. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak – anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok social tertentu.

1. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, social dan spiritual.

**2.3.3 Peran Informal Keluarga**

Peran informal bersifat implicit biasanya tidak tampak ke permukaan dan dimainkan henya untuk memenuhi kebutuhan – kebtuhan emosional individu (Andarmoyo S, 2012). Peran informa keluarga di bagi menjadi pendorong, pengharmonis, pendamai, perawat keluarga, koordinator keluarga.

Pendorong memuji, setuju dengan, dan menerima kontribusi dari orang lain (Andarmoyo S, 2012).

Pengharmonis menengahi perbedaan yang terdapat diantara para anggota menghibur menyatukan kembali perbedaan pendapat (Andarmoyo S, 2012).

Pendamai merupakan salah satu dari konflik dan ketidaksepakatan (Andarmoyo S, 2012)

Perawat keluarga adalah orang yang terpanggil untuk merawat dan mengasuh anggota keluarga lain yang membutuhkan (Andarmoyo S, 2012).

Koordinator keluarga menorganisasi dan merencanakan kegiatan keluarga, yang berfungsi mengankat keakraban dan memerangi kepedihan (Andarmoyo S, 2012).

**2.4 Konsep fungsi keluarga**

Fungsi keluarga merupakan kebutuhan – kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga, mencakup fungsi reproduksi afeksi perlindungan sosialisas dan pendidikan keagamaan social budaya ekonomi dan lingkungan (Friedman,1998).

**2.4.1 Macam – macam fungsi keluarga**

Ada tiga fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya menurut Setiadi (2008) yaitu asih, asah dan asuh.

Asih dalam keluarga memberikan kasih sayang, perhatian rasa ama, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.

Asuh dalam keluarga menuju kebutuhan memelihara dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara sehingga diharapkan diharapkan menjadikan mereka anak – anak yang sehat baik fisik mental, spiritual, dan sosial.

Asah dalam keluarga memenuhi kebutuhan pendidikan anak sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

Menurut Setiadi (2008) secara umum fungsi keluarga adalah fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi perawatan dan kesehatan.

Fungsi Afektif merupakan fungsi utama keluarga untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain (Setiadi, 2008).

Fungsi Sosialisasi merupakan fungsi mengembangkan dan melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain (Setiadi, 2008).

Fungsi reproduksi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga (Setiadi, 2008).

Dalam fungsi ekonomi keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu (Setiadi, 2008).

Dalam fungsi perawatan dan kesehatan keluarga merupakan tidak hanya sebuah fungsi yang mendasar dan vital, melainkan fungsi yang memangku suatu fokus sentral dalam keluarga yang sehat dan berfungsi dengan baik. Dari perspektif masyarakat keluarga merupakan system dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur dilaksanakan dan diamankan. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat perventif dan secara bersama – sama merawat anggota keluarga yang sakit. Lebih jauh, keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasi pelayanan yang diberikan oleh para professional perawatan kesehatan. Agar keluarga dapat menjadi sumber kesehatan yang efektif dan utama, keluarga harus lebih terlibat dalam tim perawatan dan kesehatan dan keseluruhan proses terapeutik (Friedman, 1998).

Setiadi (2008) menyatakan bahwa perubahan pola hidup agraris menjadi industrialisasi di indonesia, fungsi keluarga berubah menjadi beberapa bagian.

Pada fungsi biologis berfungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi kebutuhan gizi keluarga dan memelihara dan merawat anggota. (Setiadi, 2008).

Pada fungsi psikologi berfungsi memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga, memberikan identitas keluarga (Setiadi 2008).

Dalam fungsi sosialisasi berfungsi untuk membina sosialisasi anak, membentuk norma – norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, meneruskan nilai – nilai keluarga. (Setiadi, 2008).

Pada fungsi ekonomi keluarga mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebtuhan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang, misalnya pendidikan anak, jaminan orang tua dan sebagainya. (Setiadi 2008).

Dalam fungsi pendidikan keluarga menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya. Mempersiapka anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa. Mendidik anak sesuai dengan tingkat – tingkat perkembangannya (Setiadi, 2008).

**2.4.2 Tugas Pelaksanaan Perwatan dan Kesehatan Keluarga**

Setiadi (2008) terdapat beberapa tugas dalam melaksanakan perawatan dan kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga mengambil keputusan, mengenai tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, modifikasi lingkungan fisik dan psikologi, menggunakan fasilitas kesehatan yang ada disekitar keluarga.

Mengenal masalah kesehatan keluarga yaitu sejauh mana keluarga mengenal fakta – fakta dari masalah kesehatan keluarga yang meliputi pengertian tanda gejala penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah. Dalam hal ini memerlukan data umum keluarga yaitu nama keluarga, alamat, komposisi keluarga, tipe keluarga, suku, agama, status social ekonomi keluarga dan aktivitas rekreasi keluarga (Setiadi, 2008).

Mengambil sebuah keputusan kesehatan keluarga merupakan langkah sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dihadapi, takut akan tindakan dari penyakit, mempunyai sikap negatif dari penyakit yang diderita, dapat menjangkau fasilitas yang ada, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan dan mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah. Dalam hal ini yang dikaji berupa akibat dan keputusan keluarga yang diambil. Perawatan sederhana dengan melakukan cara – cara perawatan yang sudah dilakukan keluarga dan cara pencegahannya. (Setiadi, 2008).

Anggota keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber – sumber yang ada dalam keluarga, mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit. Perawatan keluarga dengan melakukan perawatan sederhana sesuai dengan kemampuan, dimana perawatan keluarga yang biasa dilakukan dan cara pencegahannya seminimal mungkin (Setiadi, 2008).

Sejauh mana mengetahui sumber – sumber yang dimiliki, keuntungan pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya hygiene sanitasi dan kelompokan antar anggota keluarga. Dengan memodifikasi lingkungan dapat membantu dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan agar anak dapat beristirahat dengan tenang tanpa adanya gangguan dari luar (Setiadi, 2008).

Dimana keluarga mengetahui apakah keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga. Dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, dimana bisa mengunjungi pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi dan cenderung yang paling dekat misalnya posyandu, pukesmas maupun rumah sakit. Hal ini dirasakan lebih efisien dan lebih cocok (Setiadi, 2008).

**2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga**

Friedman (1998) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keluarga yaitu praktik gaya hidup, praktik lingkungan, praktik preventif berdasarkan medis, praktik kesehatan gigi.

Sosial budaya, lingkungan, dan gaya hidup memainkan peran dalam kesehatan secra nyata. Perbaikan status kesehatan adalah melalui perbaikan gaya hidup. Perubahan tingkah laku pribadi dalam hal diet, olahraga, merokok dan alcohol juga penyalah gunaan obat terlarang merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Peningkatan status kesehatan secara menyeluruh, perbaikan status mental, dan umur yang lebih panjang mempunyai korelasi positif dengan kebiasaan tidur dan istirahat yang adekuat dan teratur. Praktik perawatan diri dimana penentu terhadap kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan diri dan motivasinya serta kompertisi actual dalam menangani persoalan kesehatan merupakan suatu hal yang diperhatikan perawat dalam melakukan pengkajian keluarga. Tanggung jawab keluarga terhadap perawatan diri tergantung dari pemahaman keluarga terhadap status kesehatannya serta maslaah kesehatan dan langkah yang diperlukan untuk memperbaiki dan memelihara kesehatannya (Friedman, 1998).

Praktik lingkungan terdiri dari kebiasaan atau pola yang secara positif atau negative mempengaruhi status kesehatan keluarga atau anggota keluarga. Ada banyak zat yang berbahaya atau kemungkinan berbahaya yang lazim ditemukan diluar atau didalam rumah. Praktik hygiene dan kebersihan keluarga dianggap praktik lingkungan (Friedman, 1998).

Pemeriksaan lengkap yang dilakukan setiap tahun yang disesuaikan dengan umur, ras dan jeniskelamin sangat penting untuk dilakukan karena pengakjian tersebut member informasi yang diperlukan agar bersama – sama klien dapat membuat rencana pemeliharaan kesehatan. Pengkajian yang preventif mengidentifiksi factor resiko dari seorang individu.Pengkajian kesehatan juga dapat digunakan untuk mendeteksi tanda pemyakit yang tidak tampak jelas serta geala yang penting dalam temuan kasus (Friedman, 1998).

Praktik kesehatan gigi meliputi perawatan preventif dan praktik – praktik kesehatan kuratif. Ada empat unsure dasar dalam pemeliharaan kesehata gigi yaitu pelayanan gigi preventif yang teratur, penggunaan air yang mengandung fluoride, menyikat gigi, penurunan jumlah diet tertentu dari karbohidrat yang dapat mengalami fermentasi dalam diet (Friedman, 1998).

**2.5 Konsep Personal Hygiene**

Isroin L (2012) menyatakan bahwa personal hygiene berasal dari kata personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. Tujuan Personal Hygiene menurut Isroin L (2012) yaitu meningkatkan derajat kesehatan orang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki personal hygiene yang kurang, mencegah penyakit, meningkatkan percayaan diri, menciptakan keindahan. Manfaat dari personal hygiene menurut Isroin L (2012) yaitu menghindari gangguan fisik seperti gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, Infeksi mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku. Gangguan rasa nyaman, dan gangguan interaksi soasial juga dapat dihindari dengan memperhatikan personal hygiene.

**2.5.1 Jenis Personal hygiene**

Menurt Isroin L (2012) jenis personal hygiene dibagi menjadi 4, yaitu perawatan kulit, perawatan kaki, perawatan rongga mulut, perawatan rambut.

Perawatan Kulit yaitu menajaga kebersihan kulit dan perawatan kulit bertujuan untuk menjaga kulit agar tetap terawat sehingga dapat meminimalkan setiap ancaman dan gangguan yang akan masuk melalui kulit (Isroin laily 2012). Kulit sebagai organ terberat dalam tubuh memiliki peranan yang sangat sentral dalam menjaga keutuhan badan. Kulit memiliki fungsi yang beragam yang membantu dan menjalan system kerja tubuh.

Perawatan kaki, tangan dan kuku yaitu perawatan kaki, tangan dan kuku sangat diperlukan karena bila tidak merawat kaki, tangan dan kuku akan berdampak pada berbagai macam kelainan yang bisa ditimbulkan (Isroin L, 2012).

Perawatan rongga mulut dan gigi yaitu perawatan rongga gigi dan mulut sangat diperlukan karena kesehatan mulut akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan kecepatan pemulihan saat sakit (Isroin L, 2012).

Perawatan rambut yaitu kesehatan rambut diperlukan untuk rambut yang menarik. Penyakit berpengaruh buruk pada rambut, terutama jika terdapat kelainan endokrin, suhu badan yang naik, kurang makan, rasa cemas dan ketakutan (Isroin L, 2012).

**2.5.2 Faktor Personal Hygiene**

Faktor – faktor personal hygiene menurut Isroin L, (2012) yaitu ada praktik social, pilihan pribadi, citra tubuh, status social, pengetahuan dan motivasi, budaya, dan keterbatasan fisik.

Praktik social pada personal hygiene akan mempengaruhi praktik social seseorang. Selama masa anak – anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik hygiene, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi dan jenis hygiene mulut. (Isroin L, 2012).

Pilihan pribadi setiap klien dalam keinginan sendiri untuk pemilihan personal hygienenya, misalkan memilih produk yang digunakan dalam personal hygienenya. (Isroin L, 2012).

Citra tubuh sangat mempengaruhi seseorang dalam praktik personal hygienenya. Saat perawat merawat pasien yang berantakan dan tidak rapi, maka perawat harus memberikan edukasi betapa pentingnya personal hygiene untuk kesehatan (Isroin L, 2012).

Status social ekonomi sangat menentukan pasien dalam pemenuhan personal hygiene. Pada pasien yang ekonominya rendah, makan sangat mempengaruhi pemenuhan personal hygiene. (Isroin L, 2012).

Pengetahuan dan motivasi sangat diperlukan dalam pemenuhan personal hygiene. Permasalahan yang sering muncul dikarenakan motivasi yang kurang dari pasien. (Isroin L, 2012).

Budaya berpengaruh dalam pemenuhan personal hygiene, contohnya di asia, mandi bisa 2 – 3 kali dalam sehari, namun di eropa hanya 1 kali dalam 1 minggu. (Isroin L, 2012).

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energy dan ketangkasan dalam melakukan personal hygiene. Contoh ya dalam pasien yang mengalami stroke yang menhambat klien dalam pemenuhan personal hygiene (Isroin L, 2012).

**2.5.3 Standart Operasional Prosedur Personal Hygiene**

Dalam standart operasional prosedur kebutuhan dasar manusia (KDM) Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, personal hygiene dibagi menjadi 4 tindakan yaitu Memandikan pasien, memotong kuku pasien, mencuci rambut pasien, dan menggosok gigi pasien.

Memandikan pasien merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi personal hygiene dengan memandikan pasien. Tujuan dari SOP memandikan pasien yaitu memenuhi personal hygiene pasien dengan indikasi imobilitas fisik. Persiapan alat yang harus disiapkan yaitu 2 kom berisi air hangat, 3 kantong pencuci, 2 handuk, alas meja, sabun dalam tempatnya, kamfer spiritus dan bedak, pakaian bersih, sisir, botol berisi air untuk membilas sesudah BAK / BAB, kertas kloset, selimut mandi, dan tempat pakaian kotor. Dalam pelaksanaan memandikan pasien yaitu persiapan lingkungan menutup pintu dan jendela serta memasang tabir dan tirai. Setelah itu perawat mencuci tangan, menutup selimut pada bagian kaki tempat tidur sehingga pasien tidak merasa malu dan juga tidak merasa kedinginan. Selanjutnya perawat menawarkan pasien untuk BAB dan BAK. Perawat memulai dari mencuci muka pasien dengan meletakan handuk di bagian atas dan dibentangkan di bawah kepala, lalu membersihkan mata tapa menggunakan sabun dan mencuci telinga dengan waslap lalu dikeringkan dengan handuk atas. Setelah mencuci muka, perawat mencuci lengan dengan menanggalkan pakaian atas dan meletekan handuk atas dibentangkan memanjang di sisi kanan dan handuk di bawah sisi kiri sehingga menutupi bagian depan dan kedua lengan di atas handuk. Setelah itu mencuci lengan dan ketiak minimal 3 kali dan mengeringkan dengan handuk atas. Dalam mencuci dada dan perut, perawat memindahkan kedua lengan keatas dan diletakan disamping kepala sehingga merubah letak kedua handuk. Dalam keadaan tersebut, leher,dada dan perut dapat dicuci. Setelah dada, perut dan leher dicuci dan dikeringkan menggunakan handuk, beri bedak tipis pada ketiak, dada dan perut. Dalam mencuci punggung, perawat menutup bagia depa dengan handuk bawah dan menanggalkan celana dalam pasien. Lalu menganjurkan pasien miring ke sebelah kiri dan membentangkan handuk atas memanjang di bawah punggung untuk mencuci dengan waslap. Kemudian mencuci bokong dengan waslap dan mengeringkan punggung dengan handuk atas, paha dan bokong dengan handuk bawah. Memberikan kamfer dan memberikan bedak secara tipis lalu mengenakan pakaiann bagian atas. Dalam mencuci paha dan kaki, perawat membentangkan handuk atas menutupi bagian bawah dan handuk bawah memanjang di bawah kaki. Selanjutnya mencuci dengan kantong pencuci atas dan mengeringkan dengan handuk bawah. Untuk mencuci bagian bawah depan, perawat menanggalkan pakaian bawah pasien dengan handuk bawah melintang di bawah bokong separuh menutupi bagian atas dan mencuci bagian bawah dengan waslap. Mengeringkan dengan handuk bawah dan memberikan bedak secara tipis lalu mengenakan pakaian bawah. Setelah melakukan beberapa tindakan di atas, perawat menyir rambut pasien, membereskan alat dan mencuci tangan.

Mencuci rambut merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk memenuhi personal hygiene dengan mencuci rambut. Tujuan dari mencuci rambut dalam personal hygiene yaitu memnuhi personal hygiene dengan mencuci rambut. Persiapan alat yang harus disiapkan yaitu handuk, perlak pengalas, perlak sebagai talang, ember berisi air hangat, ember kosong, shampoo dan juga tabir. Dalam pelaksaan mencuci rambut yaitu persiapan lingkungan menutup pintu ataupun jendela dan juga tabir. Setelah itu perawat mencuci tangan dan memasang perlak pengalas di bawah kepala di pinggir tempat tidur, lalu memasang talang atau alat pencuci rambut yang di arahkan ke ember kosong. Selanjutnya menutup telinga pasien dengan kapas dan dada dengan handuk sampai leher. Lanjutkan dengan membasahi rambut dengan air shampoo dan mencuci dengan menggunakan shampoo, selanjutnya membilas beberapa kali dengan air hangat dan mengeringkan rambut dengan menggunakan handuk. Setelah itu mengangkat perlak pengalas dan talang lalu dimasukan ke dalam ember dan menyisir sambil mengeringkan rambut. Terakhir perawat membersihkan alat dan mencuci tangan.

Menggosok gigi merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk memenuhi personal hygiene dengan membersihkan gigi. Tujuan dari mengosok gigi adalah memnuhi personal hygiene dengan membersihkan gigi. Alat – alat yang harus dipersiapkan yaitu handuk, bengkok, air untuk berkumur, sikat gigi dan pasta gigi, tissue. Dalam pelaksanaanya persiapan lingkungan yaitu menutup jendela dan menutup pintu. Setelah itu memirngkan kepala pasien dan meletakkan handuk serta pengalas di letakkan di dagu, bengkok di letakkan di dagu. Selanjutnya pasien diberi air untuk berkumur – kumur lalu menyikat gigi pasien dengan perlahan – lahan dari atas kebawah luar ke dalam gerakan atas bawah. Selanjutnya pasien diberi air untuk berkumur – kumur sampai bersih. Lalu mulut dibersihkan menggunakan tissue sampai bersih. Selanjutnya perawat merapikan alat dan mencuci tangan.

Memotong kuku merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk memenuhi personal hygiene dengan memotong kuku. Tujuan memotong kuku yaitu memenuhi personal hygiene dengan memotong kuku. Alat – alat yag harus dipersiapkan yaitu handuk, gunting, bengkok, kapas alkohol, air hangat dalam waskom. Persiapan lingkungan yang harus dilakukan yaitu mengatur ruangan atau tempat yang nyaman dan cukup pencahayaan. Setelah itu alat – alat yang sudah dipersiapkan didekatkan ke pasien, perawat mencuci tangan lalu memeriksa kondisi kuku dan jari – jari tangan pasien. Perawat memakaikan handuk di bawah tangan dan bila keadaan kuku kotor, direndam menggunakan air hangat selama kurang lebih 3 menit. Lalu keringkan kuku dan jari – jari menggunakan handuk dan segera lakukan pemotongan kuku dengan bentuk oval namun tidak terlalu pendek. Selanjutnya kikir kuku dan bersihkan dengan menggunakan kapas alkohol. Setelah itu perawat merapikan alat dan mencuci tangan.