

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga menurut UU No. 52 Tahun 2009 adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013).

2. Tipe Keluarga

a. Keluarga tradisional

- 1) *The Nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat.
- 2) *The dyad family* (keluarga dyad), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Hal yang perlu Anda ketahui, keluarga ini mungkin belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak.
- 3) *Single parent* yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

- 4) *Single adult* yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
- 5) *Extended family* yaitu keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan.
- 6) *Middle-aged or elderly couple* yaitu orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
- 7) *Kin-network family* yaitu beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama

b. Keluarga Non tradisional

- 1) *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *Cohabiting couple* yaitu orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 3) *Gay and lesbian family* yaitu seorang pasangan yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.

- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Foster family* yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya
(Kholifah & Widagdo, 2016).

3. Peran Keluarga

Ada tujuh peran perawat keluarga menurut Sudiharto dalam Fajri (2017) adalah sebagai berikut:

a. Sebagai pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan

b. Sebagai koordinator pelaksan pelayanan kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambung diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi *entry point* bagi perawatan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d. Sebagai supervisi pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak, sehingga perawat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat.

e. Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan

yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga. Selain peran perawat keluarga di atas, ada juga peran perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier, sebagai berikut :

1) Pencegahan Primer

Peran perawat dalam pencegahan primer mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat.

2) Pencegahan sekunder

Upaya yang dilakukan oleh perawat adalah mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok risiko, diagnosis, dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder, sehingga segera dapat dilakukan tindakan. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Peran perawat adalah merujuk semua anggota keluarga untuk skrining, melakukan pemeriksaan, dan mengkaji riwayat kesehatan.

3) Pencegahan tersier

Peran perawat pada upaya pencegahan tersier ini bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh. Fokus utama adalah rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi pemulihan terhadap individu yang cacat akibat penyakit dan luka, sehingga mereka dapat berguna pada tingkat yang paling tinggi secara fisik, sosial, emosional (Kholifah & Widagdo, 2016).

4. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2013) ada lima fungsi keluarga:

a. Fungsi afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini, maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri.

b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara lanjut mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh

seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

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

e. Fungsi perawatan kesehatan

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

5. Tahap perkembangan keluarga

Tahap-tahap perkembangan keluarga adalah proses yang harus dijalani oleh setiap keluarga dan terus berlangsung seiring berjalannya waktu. Menurut Fajri (2017), tahap perkembangan keluarga dapat dibagi menjadi:

a. Tahap I (Pasangan keluarga baru/keluarga pemula)

Sebuah pasangan yang telah melakukan pernikahan secara resmi dan diakui oleh agama dan negara namun belum diberkahi dengan anak.

Tahapan perkembangan keluarga baru antara lain adalah:

- 1) Membangun hubungan yang bahagia bersama-sama.

- 2) Merencanakan masa depan kehidupan bersama.
- 3) Membangun hubungan dengan keluarga, tetangga, dan berinteraksi dengan masyarakat secara luas.

b. Tahap II (Keluarga kelahiran anak pertama/*child bearing*)

Mulai dari pasangan yang menantikan kelahiran anak hingga anak berusia 30 bulan, pada tahap ini keluarga mengalami perkembangan sebagai berikut:

- 1) Mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.
- 2) Menyesuaikan diri dengan perubahan dalam keluarga, baik dalam tugas, peran, dan hubungan antara suami dan istri.
- 3) Memperbagi tugas dan tanggung jawab (bagaimana orang tua berperan dalam memberikan sentuhan dan kehangatan kepada bayi).
- 4) Mengatur ruangan untuk anak atau menciptakan suasana rumah yang menyenangkan.
- 5) Bimbingan orang tua mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 6) Mempertahankan ikatan yang memberikan kepuasan kepada pasangan.

c. Tahap III (Keluarga dengan anak pra sekolah)

Tahap ini terjadi sebelum anak memasuki periode pendidikan yang ditandai dengan anak pertama yang berusia dua setengah tahun dan berakhir saat mencapai usia 5 tahun. Tugas perkembangan keluarga ini adalah :

- 1) Memenuhi kebutuhan anak dengan cukup.
- 2) Mendorong anak untuk berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitar.
- 3) Menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi setelah kelahiran anak baru dan tetap memperhatikan kebutuhan anak sebelumnya.
- 4) Mengambil waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

d. Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah)

Dimulai ketika anak memasuki usia pendidikan antara 6-12 tahun, tugas perkembangan saat ini adalah:

- 1) Mendampingi anak untuk berinteraksi dengan orang lain di sekitar rumah dan di luar rumah.
- 2) Mendorong anak untuk meningkatkan pengetahuan kognitif dan psikomotorik.
- 3) Menjaga keintiman dengan pasangan.

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Tahap perkembangan ini sangat sulit karena akan timbul perbedaan pendapat antara orang tua dan anak yang sudah dewasa seperti keinginan orang tua yang bertentangan dengan pilihan remaja. Beberapa tahap perkembangannya antara lain:

- 1) Memberikan kesempatan kepada remaja untuk bertanggung jawab atas semua pilihannya dan meningkatkan kemandirian.
- 2) Menerapkan komunikasi yang terbuka, jujur, dan saling memberikan perhatian.

3) Menyiapkan perubahan peran anggota keluarga dan pertumbuhan keluarga.

f. Tahap VI (Keluarga dengan dewasa muda/tahap pelepasan)

Terjadi saat seorang anak meninggalkan rumah. Diketahui dengan adanya anak yang telah siap untuk hidup mandiri dan orang tua menerima kepergian anak mereka untuk membangun keluarga baru. Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Membesarkan keluarga inti menjadi keluarga yang lebih besar.
- 2) Menjaga hubungan dengan pasangan.
- 3) Membantu anak dalam menjalani kehidupan baru bersama pasangannya di tengah masyarakat yang luas.

g. Tahap VII (Keluarga dengan usia pertengahan)

Kejadian ini terjadi saat anak termuda meninggalkan rumah dan berakhir ketika salah satu pasangan meninggal. Tahap perkembangannya adalah sebagai berikut:

- 1) Anak yang meninggalkan rumah memiliki kebebasan untuk menggunakan waktu mereka untuk kegiatan sosial atau bersantai untuk relaksasi.
- 2) Meningkatkan hubungan antara generasi senior dan generasi muda.
- 3) Membangun hubungan yang baik antara suami dan istri.
- 4) Menjaga hubungan dengan anak-anak dan keluarga.
- 5) Mempersiapkan diri untuk masa tua atau usia lanjut.

h. Tahap VIII (Keluarga lanjut usia)

Dimulai setelah masa pensiun dan berakhir ketika salah satu dari mereka meninggal dunia atau keduanya. Tugas perkembangan pada usia lanjut adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga hubungan yang baik dengan pasangan dengan saling merawat satu sama lain.
- 2) Menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi seperti kehilangan pasangan, penyakit degeneratif, dan lain-lain.
- 3) Menjaga suasana rumah yang nyaman.

6. Tugas keluarga di bidang kesehatan

Menurut Kholifah & Widagdo (2016), tugas keluarga dalam bidang kesehatan dapat dibagi menjadi lima hal, yaitu:

a) Mengenal masalah kesehatan

Dalam tugas ini, keluarga harus meningkatkan pemahaman tentang masalah penyakit yang dihadapi oleh anggota keluarga. Setiap anggota keluarga perlu merespons masalah tersebut agar tidak terjadi komplikasi yang lebih parah.

b) Mengambil keputusan keluarga

Tugas ini bertujuan agar keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk anggota keluarga yang sedang sakit.

c) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit

Keluarga harus berusaha melakukan tindakan yang tepat untuk mengurangi tingkat keparahan penyakit sebelum membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan.

d) Memodifikasi lingkungan keluarga

Dengan cara mengubah lingkungan tempat tinggal menjadi bersih, terjaga, dan rapi, keluarga dapat mengubah kebiasaan anggota keluarga agar tetap menjaga kesehatan.

e) Memanfaatkan pelayanan kesehatan

Tugas ini merupakan cara bagi keluarga untuk memfasilitasi anggota keluarga yang sakit agar dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

7. Tingkat kemandirian keluarga

Kemandirian keluarga dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu dari Keluarga Mandiri Tingkat I yang paling rendah, hingga Keluarga Mandiri Tingkat IV yang merupakan tingkat tertinggi (Setiawan, 2016).

a. Keluarga Mandiri Pertama (KM-I) :

- 1) Menerima petugas.
- 2) Menerima pelayanan sesuai rencana keperawatan.

b. Keluarga Mandiri tingkat Dua (KM-II)

- 1) Menerima petugas.
- 2) Menerima layanan sesuai rencana keperawatan.
- 3) Masalah kesehatan dapat diketahui dan diungkapkan dengan baik.

- 4) Memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia.
 - 5) Lakukan perawatan sederhana sesuai petunjuk yang diberikan.
- c. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM-III)
- 1) Menerima petugas.
 - 2) Menerima layanan sesuai rencana keperawatan.
 - 3) Masalah kesehatan dapat diketahui dan diungkapkan dengan baik.
 - 4) Memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia.
 - 5) Lakukan perawatan sederhana sesuai petunjuk yang diberikan.
 - 6) Lakukan tindakan pencegahan dengan ketat.
- d. Keluarga mandiri tingkat 4 (KM-IV)
- 1) Menerima petugas.
 - 2) Menerima layanan sesuai rencana keperawatan.
 - 3) Mampu mengetahui dan mengungkapkan masalah kesehatan.
 - 4) Gunakan layanan kesehatan yang tersedia.
 - 5) Lakukan perawatan sederhana sesuai instruksi.
 - 6) Lakukan tindakan pencegahan dengan ketat.
 - 7) Aktif melakukan kegiatan perbaikan atau promosi.

8. Diagnosa Keperawatan

Menurut Herdman (2015) dalam Ikatan Persatuan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPPKKI) 2015 masalah yang mungkin muncul yaitu :

- 1) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif.
- 2) Defisit pengetahuan.
- 3) Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.

9. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 1 intervensi Keperawatan Keluarga Diagnosa Keperawatan Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah 2. Keluarga mampu mengambil keputusan 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, sosial, dan pskis keluarga 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami 2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawat dan pemeliharaan kesehatan 3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam menghndari meminmali sir segala bentuk makanan dan minuman serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit kambuh 4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien mampu memahami penyakitnya , meliputi: pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan. pencegahan dan serta akibat bila penanganan tidak tepat. 2. Pemberian dukungan kepada keluarga dapat memudahkan keluarga untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam perawatan dan pemeliharaan kesehatan klien. 3. Keikutsertaan keluarga secara optimal dapat membantu klien untuk mempertahankan kesehatannya.

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
		lingkungan yang ada disekitar	<p>membiarkan melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan</p> <p>5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksa kan pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit</p>	<p>4. Dorongan dan motivasi dari keluarga dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan.</p> <p>5. Pemeriksaan teratur mencegah yang dapat keadaan lebih berat dan dapat mengontrol kesembuhan klien</p>

Tabel 2. 2 intervensi Keperawatan Keluarga Diagnosa Keperawatan Defisit pengetahuan

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Defisit pengetahuan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah 2. Keluarga mampu mengambil keputusan 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, sosial, dan pskis keluarga 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan lingkungan yang ada disekitar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan , dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami 2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawat dan pemeliharaan kesehatan 3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam menghdari meminmali sir segala bentuk makanan dan minuman serta aktivitas yang dapat menyebabk an penyakit kambuh 4. Anjuran kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan melakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien mampu memahami penyakitnya , meliputi: pengertian, tanda dan gejala, penyebab, pe-nanganan, pencegahan dan serta akibat bila penanganan tidak tepat. 2. Pemberian dukungan kepada keluarga dapat memudahka n keluarga untuk pengambila n keputusan yang tepat dalam perawatan dan pemeliharaa n kesehatan klien. 3. Keikutserta an keluarga secara optimal dapat membantu klien untuk mempertahankan kesehatannya. 4. Dorongan dan motivasi dari keluarga dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan. 5. Pemeriksaan

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
			aktivitas berat yang membuat dia kelelahan 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksa kan pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit	teratur mencegah yang dapat keadaan lebih berat dan dapat mengontrol kesembuhan klien

Tabel 2. 3 intervensi Keperawatan Keluarga Diagnosa Keperawatan Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah 2. Keluarga mampu mengambil keputusan 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, sosial, dan pskis keluarga 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan lingkungan yang ada disekitar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan , dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami 2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawat dan pemeliharaan kesehatan 3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam menghndari meminmali sir segala bentuk makanan dan minuman serta aktivitas yang dapat menyebabk an penyakit kambuh 4. Anjuran kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan melakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien mampu memahami penyakitnya , meliputi: pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan. pencegahan dan serta akibat bila penanganan tidak tepat. 2. Pemberian dukungan kepada keluarga dapat memudahka n keluarga untuk pengambila n keputusan yang tepat dalam perawatan dan pemeliharaa n kesehatan klien. 3. Keikutserta an keluarga secara optimal dapat membantu klien untuk mempertahankan kesehatanny a. 4. Dorongan dan motivasi dari keluarga dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan. 5. Pemeriksaan

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
			aktivitas berat yang membuat dia kelelahan 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksa kan pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit	teratur mencegah yang dapat keadaan lebih berat dan dapat mengontrol kesembuhan klien

B. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Pengertian

Pengertian hipertensi menurut Chobanian di dalam Kurnia (2021) adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah.

Menurut JNC-8 yang disusun oleh Kayce Bell et al (2015) tentang tatalaksana pengelolaan hipertensi, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 120/80mmHg dan tekanan darah 120-139/80-89mmHg dinyatakan sebagai prehipertensi. Hipertensi derajat 1 dengan tekanan darah 140-159/90-99mmHg, dan hipertensi derajat 2 dengan tekanan darah >160/>100mmHg.

2. Proses terjadinya masalah

a. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi menurut Aspiani, 2014 antara lain :

1) Diet

Konsumsi garam yang tinggi memiliki hubungan langsung dengan perkembangan hipertensi. Faktor ini dapat dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsi garam. Ginjal berperan dalam mengolah garam, dan jika terlalu banyak garam yang dikonsumsi, ginjal akan menahan lebih banyak cairan dalam tubuh daripada seharusnya. Akibatnya, volume darah meningkat karena cairan yang tertahan. Beban tambahan yang

ditanggung oleh pembuluh darah ini menyebabkan pembuluh darah bekerja lebih keras, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah.

2) Berat badan

Faktor ini bisa dikendalikan dengan menjaga berat badan agar tetap normal atau ideal. Obesitas, yang berarti memiliki berat badan lebih dari 25% dari berat badan ideal, dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

3) Gaya hidup

Salah satu faktor pemicu hipertensi adalah merokok. Jumlah rokok yang dihisap dalam sehari, berapa banyak putung rokok yang dikonsumsi, dan berapa lama seseorang merokok dapat mempengaruhi tekanan darah. Konsumsi alkohol yang sering, berlebihan, dan terus-menerus juga dapat meningkatkan tekanan darah. Jika seseorang memiliki tekanan darah tinggi, sebaiknya menghindari alkohol agar tekanan darah tetap stabil. Menjaga gaya hidup sehat sangat penting untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

b. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi menurut Aspiani, 2014 antara lain :

1) Genetik

Orang yang memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki risiko tinggi untuk mengalami penyakit ini. Faktor genetik

ini tidak dapat dikontrol jika ada riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi.

2) Jenis kelamin dan usia

Pria berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah memasuki masa menopause memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi. Ketika usia bertambah, tekanan darah cenderung meningkat, dan faktor ini tidak dapat dikendalikan. Selain itu, laki-laki memiliki risiko yang lebih tinggi daripada perempuan.

3. Patofisiologi

Tekanan darah merupakan hasil interaksi antara curah jantung (*cardiac out put*) dan derajat dilatasi atau konstiksi arteriola (resistensi vascular sistemik). Tekanan darah arteri dikontrol dalam waktu singkat oleh baroreseptor arteri yang mendeteksi perubahan tekanan pada arteri utama.

Baroreseptor dalam komponen kardiovaskuler tekanan rendah, seperti vena, atrium dan sirkulasi pulmonary, memainkan peranan penting dalam pengaturan hormonal volume vaskuler. Penderita hipertensi dipastikan mengalami peningkatan salah satu atau kedua komponen ini, yakni curah jantung dan atau resistensi vascular sistemik. Sedangkan tekanan intracranial yang berefek pada tekanan intraocular akan mempengaruhi fungsi penglihatan bahkan jika penanganan tidak segera dilakukan, penderita akan mengalami kebutaan (Nugraha, 2016).

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen.

Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi.

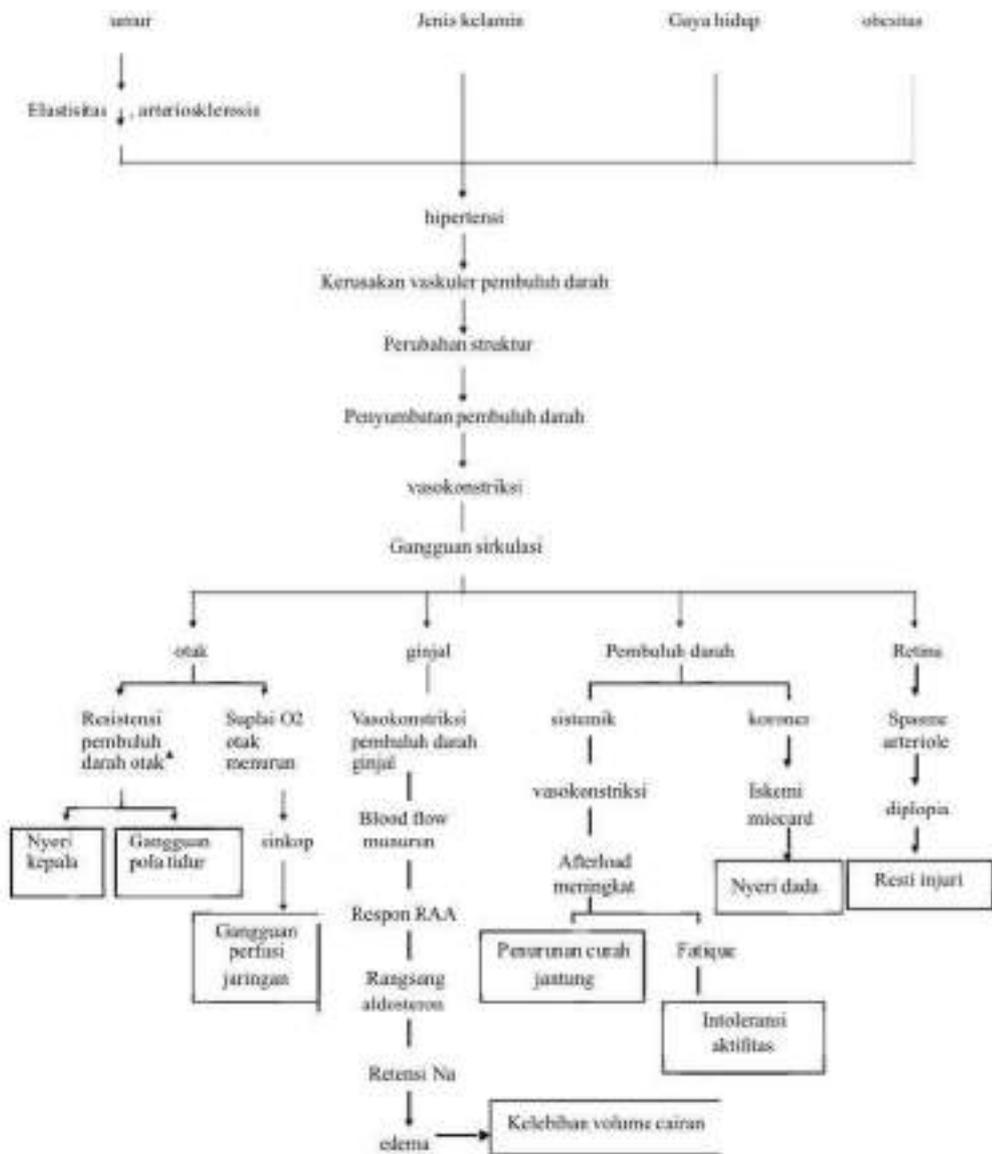
Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah.

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II , vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2019).

Pathway

Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi



Pathway menurut Hariawan & Tatisina (2020)

4. Manifestasi klinis

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing wajah kemerahan; yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Rokhaeni menyebutkan manifestasi klinis hipertensi secara umum dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala lazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis (Manuntung, 2018).

5. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan penunjang menurut Sagita & Kristanti (2018):

a) Elektrokardiogram

Pemeriksaan ini dapat mendeteksi pembesaran ventrikel kiri dan memberikan gambaran kardiogram. Selain itu, pemeriksaan ini juga dapat mengindikasikan apakah hipertensi telah berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

b) Pemeriksaan tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dapat dilakukan menggunakan digital sphygmomanometer sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditentukan.

6. Klasifikasi

Tabel 2. 4 Klasifikasi tekanan darah

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal-tinggi	130-139	85-90
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109
Hipertensi derajat III	>180	>110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	>90

Sumber : 2018 ESC/ESH Hypertension Guidelines.

7. Komplikasi

Corwin dalam Manuntung (2018) menyebutkan ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi.

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Rusaknya glomerulus mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

d. Gagal jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki, dan jaringan lain sering disebut

edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak.

8. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah di atas 140/90 mmHg.

Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

a. Penatalaksanaan non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* adalah :

1) Penurunan berat badan.

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

2) Mengurangi asupan garam.

Makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis

obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari.

3) Olahraga.

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 sampai 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

4) Mengurangi konsumsi alkohol.

Konsumsi alkohol walaupun belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5) Berhenti merokok.

Merokok sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan

pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok (PERKI, 2015).

b. Penatalaksanaan farmakologis

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi. Berikut penggunaan obat-obatan sebagai penatalaksanaan farmakologis untuk hipertensi.

1) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretic bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh, sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah turun dan beban jantung lebih ringan.

2) Penyekat beta (beta-blockers)

Mekanis kerja obat anti hipertensi ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada penggunaan obat ini yaitu tidak dianjurkan pada penderita asma bronchial, dan penggunaan pada penderita diabetes harus hati-hati karena dapat menutupi gejala hipoglikemia.

3) Golongan penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE) dan Angiotensin Receptor Blocker (ARB)

Penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE inhibitor/ACEi) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vosokontriktor) terganggu.

Sedangkan Angiotensin Receptor Blocker (ARB) menghalangi ikatan angiotensin II pada reseptornya. ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung.

4) Golongan Calcium Channel Blockers (CCB)

Calcium Channel Blockers (CCB) menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer (Kemenkes RI, 2013).

9. Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016)

yaitu :

- 1) Nyeri akut (D.0077).
- 2) Intoleransi Aktivitas (D.0056).
- 3) Ansietas (D.0080).

10. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 5 Intervensi Pada Diagnosa Medis Pada Hipertensi

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
Nyeri Akut (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun 	Manajemen Nyeri (I.08238) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Kolaborasi pemberian analgetik
Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - Kecepatan berjalan meningkat - Jarak berjalan meningkat - Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 	Manajemen Energi (I.05178) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan dan emosional 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
Ansietas (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun 	Terapi Relaksasi (I.09326) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kongnitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman, jika memungkinkan 4. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia 5. Anjurkan mengambil posisi nyaman

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) , Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018) & Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018)

C. Konsep Dasar Stroke

1. Pengertian stroke

Stroke adalah penyakit bagian neurologi atau sistem persyarafan yang terjadi karena secara cepat dan juga secara tiba-tiba penyebabnya adalah gangguan aliran darah menuju otak. Aliran darah yang terganggu tersebut dibagi menjadi dua macam penyebab yaitu karena terdapat penyumbatan dibagian pembuluh darah atau terjadinya ruptur pembuluh darah. Karena adanya aliran yang terhambat tersebut maka mengakibatkan fungsi dari otak itu sendiri mengalami kehilangan dikarenakan terhambatnya suplai darah ke bagian otak (Sari & Ayubbana, 2021).

Stroke merupakan penyakit dengan gangguan disfungsi pada sistem saraf karena terdapat masalah pada pasokan peredaran darah ke otak, penyakit ini dapat terjadi secara mendadak (Rahman et al., 2013).

Stroke merupakan suatu kerusakan jaringan di dalam otak dikarenakan terhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Masalah klinis yang sering timbul dan muncul pada pasien stroke merupakan gangguan motorik, sensorik, kognitif, bahasa, dan juga masalah pengendalian emosi bahkan jika tidak segera diatasi pasien stroke dapat mengalami kelumpuhan dalam waktu yang lama (Pratama et al., 2022).

2. Faktor predisposisi dan presipitasi

Ada dua faktor penyebab stroke, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Menurut Anwairi (2020) :

a. Faktor predisposisi

- 1) Trombosis terjadi ketika terbentuk bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau otak.
- 2) Embolisme serebral terjadi ketika bekuan darah atau material lain dibawa ke otak dari bagian tubuh lainnya.
- 3) Iskemia terjadi ketika aliran darah ke area otak mengalami penurunan.
- 4) Hemoragi serebral terjadi ketika pembuluh darah serebral pecah dan terjadi perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak.

b. Faktor presipitasi

- 1) Tekanan darah tinggi
- 2) Gangguan pada jantung
- 3) Kadar kolesterol yang tinggi
- 4) Kelebihan berat badan
- 5) Penyakit diabetes
- 6) Produksi sel darah merah yang berlebihan
- 7) Gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, minum alkohol, mengonsumsi obat terlarang, kurang aktif, kurang berolahraga, dan makanan tinggi kolesterol (Jannah & Djannah, 2021).

3. Patofisiologi

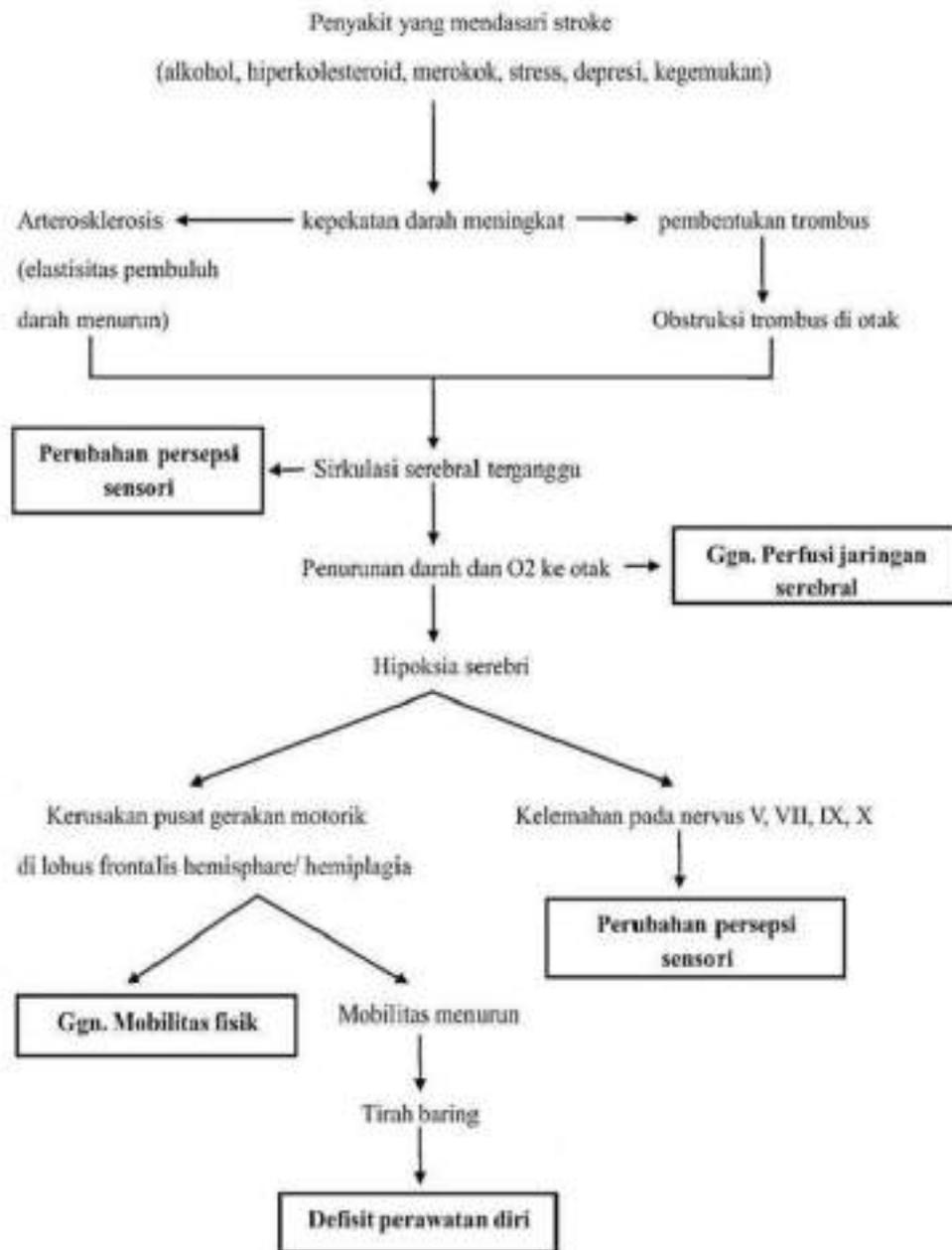
Faktor pemicu Stroke seperti tekanan darah tinggi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan beberapa faktor lain seperti merokok, stres, gaya hidup yang tidak sehat, serta obesitas dan kolesterol tinggi dalam darah dapat menyebabkan penumpukan lemak atau kolesterol yang tinggi dalam darah. Akibat dari penumpukan ini, pembuluh darah menjadi tersumbat dan terjadi infark dan iskemia. Infark adalah kematian jaringan dan iskemia adalah kekurangan pasokan oksigen. Hal ini dapat menyebabkan arteriosklerosis dan pembuluh darah menjadi kaku. Arteriosklerosis adalah penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan pembekuan darah di otak dan menyebabkan Stroke non hemoragik. Pembuluh darah yang kaku ini membuatnya mudah pecah dan mengakibatkan Stroke. Dampak dari Stroke adalah pasokan darah yang tidak memadai ke jaringan otak dan peningkatan tekanan darah sistemik. Kedua dampak ini menyebabkan perfusi jaringan otak yang tidak memadai.

Kekurangan pasokan oksigen dapat menyebabkan vasospasme arteri serebral dan aneurisma. Vasospasme arteri serebral adalah penyempitan pembuluh darah arteri di otak yang dapat mengganggu fungsi hemisfer kanan dan kiri, serta menyebabkan infark atau kekurangan pasokan darah ke arteri tersebut yang dapat mengganggu mobilitas fisik. Aneurisma adalah pelebaran pembuluh darah yang terjadi karena kelemahan otot dinding pembuluh darah, yang dapat

menyebabkan penumpukan darah di otak yang disebut hematoma kranial. Akibat penumpukan darah yang berlebihan, tekanan di dalam tengkorak meningkat dan menyebabkan pergeseran jaringan otak yang disebut herniasi serebral. Pergeseran ini mengakibatkan penurunan pasokan oksigen, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran dan risiko jatuh. Pergeseran juga dapat menyebabkan kerusakan otak yang dapat mempengaruhi pola pernapasan menjadi tidak normal, seperti pernapasan cheynes stokes, karena pusat pernapasan merespons CO₂ dengan tidak efektif, yang dapat menyebabkan risiko aspirasi (Amin, 2015).

Pathway

Gambar 2. 2 Pathway Stroke



Sumber : (Dewa Dyska, 2016)

4. Manifestasi klinis

Menurut Maria, (2021) gejala pada stroke juga dapat dilihat dari pengkajian awal dengan metode FAST, metode ini merupakan 4 langkah dalam menentukan diagnosis cepat pada penderita stroke, 4 langkah tersebut dapat dikaji dengan cara sebagai berikut:

- a. F merupakan *Face*/ wajah, pengkajian ini meminta pasien untuk tersenyum. Pada saat ini lihat keadaan wajah pasien apakah terdapat sisi wajah yang tertinggal, perhatikan apakah wajah atau mata simetris atau tidak. Tanda gejala pada pasien stroke pada wajah dan mata adalah tidak simetris.
- b. A merupakan *Arms*/tangan, pengkajian ini meminta pasien untuk mengangkat tangan. Bila pasien kesulitan mengangkat tangan minta untuk pasien menekuk, bila pasien tidak dapat menekuk dan mengangkat tangan maka dapat dicurigai bahwa pasien tersebut menderita stroke.
- c. S merupakan *Speech*/ perkataan, pada hal ini pasien diminta untuk berbicara atau mengulang satu kalimat, bila pasien tersebut kesulitan berbicara/ terdengar pelo maka dapat dikatakan pasien tersebut mengalami gejala stroke.
- d. T merupakan *Time*/ waktu, pada pengkajian Face, Arms, dan Speech bila terdapat gejala tersebut maka pasien masuk ke dalam keadaan darurat dan harus dibawa ke fasilitas kesehatan.

5. Klasifikasi

Stroke dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Annisa et al.,2022) :

a. Stroke iskemik

Stroke iskemik terjadi ketika suplai darah ke jaringan otak terganggu karena pembuluh darah yang tersumbat sebagian atau seluruhnya.

Stroke iskemik terdiri dari tiga jenis:

1) Stroke trombotik

Terjadi ketika terbentuknya bekuan darah yang menyebabkan penggumpalan.

2) Stroke embolik

Terjadi ketika pembuluh arteri tertutup oleh bekuan darah.

3) Hipoperfusi sistemik

Terjadi ketika aliran darah ke seluruh tubuh berkurang karena gangguan denyut jantung.

b. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik terjadi ketika terjadi perdarahan atau pecahnya pembuluh darah di otak, bisa terjadi di dalam otak (intrasebral), di luar otak (subarachnoid), atau karena pembesaran pembuluh darah otak akibat dinding pembuluh darah yang lemah atau aneurisma.

Stroke hemoragik dapat dibagi menjadi dua jenis berdasarkan lokasinya :

1) Hemoragik intraserebral

Terjadi ketika terjadi perdarahan di dalam jaringan otak. Biasanya, perdarahan ini disebabkan oleh hipertensi yang merusak dinding pembuluh darah.

2) Hemoragik subaraknoid

Terjadi ketika terjadi perdarahan di ruang subaraknoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak.

6. Pemeriksaan diagnostik

Beberapa pemeriksaan diagnostik yang biasanya dilakukan untuk memastikan penyebab stroke pada orang lanjut usia antara lain (Purwani, 2017):

- a) Angiografi Serebral membantu mengidentifikasi penyebab stroke secara spesifik, seperti penyempitan atau sumbatan arteri.
- b) CT-Scan digunakan untuk mengetahui tekanan intrakranial (TIK), adanya pembekuan darah, emboli serebral, dan perdarahan di dalam otak. Peningkatan TIK dan adanya cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan di luar otak dan di dalam otak. Kadar protein total yang tinggi juga dapat menunjukkan adanya pembekuan darah yang disertai dengan proses peradangan.
- c) MRI digunakan untuk menunjukkan area infark, perdarahan, dan malformasi arteriovena (MAV).

- d) USG Doppler digunakan untuk mengidentifikasi penyakit arteri dan vena, seperti masalah pada arteri karotis atau pembentukan plak dan arteriosklerosis.
- e) EEG digunakan untuk mengidentifikasi masalah pada gelombang otak dan menunjukkan area kerusakan yang spesifik.
- f) Sinar tengkorak digunakan untuk menggambarkan perubahan pada kelenjar pineal dan area yang berlawanan dengan massa yang membesar, serta untuk mengklasifikasikan thrombosis serebral pada arteri karotis interna dan pecahnya dinding aneurisma pada perdarahan di luar otak.
- g) Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi pemeriksaan darah, gula darah, urine, cairan serebrospinal, analisis gas darah, biokimia darah, dan elektrolit.

7. Komplikasi

Komplikasi stroke menurut Sudoyo (2017) meliputi beberapa hal :

a) Hipoksia serebral

Di mana fungsi otak tergantung pada ketersediaan oksigen yang masuk ke jaringan otak. Untuk mengurangi hipoksia serebral, penting untuk memberikan oksigen yang cukup ke otak. Pemberian oksigen ini berguna untuk menjaga kandungan hemoglobin dan hematokrit yang akan membantu menjaga oksigenasi jaringan.

b) Penurunan aliran darah serebral.

Aliran darah ke otak tergantung pada tekanan darah, curah jantung, dan kesehatan pembuluh darah di otak. Untuk meningkatkan aliran darah serebral, penting untuk memastikan pasien terhidrasi dengan baik melalui pemberian cairan intravena. Hal ini akan memperbaiki aliran darah dan mengurangi kekentalan darah. Penting juga untuk menghindari tekanan darah tinggi atau rendah agar tidak mempengaruhi aliran darah serebral dan memperbesar risiko kerusakan pada area otak.

c) Distrimia

Distrimia dapat menyebabkan ketidak konsistenan curah jantung dan pembentukan gumpalan darah lokal.

8. Diagnosa keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) masalah yang mungkin muncul pada penyakit stroke adalah sebagai berikut:

- 1) Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
- 2) Resiko Jatuh (D.0143)

9. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 6 Intervensi Keperawatan Pada Diagnosa Medis Stroke

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstermitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentan gerak meningkat 	Dukungan Ambulasi (I.06171) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 4. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 5. Anjurkan melakukan ambulasi dini
Risiko Jatuh (D.0143)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko jatuh tingkat jatuh (L.14138) menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Jatuh dari tempat tidur menurun - Jatuh saat berdiri menurun - Jatuh saat duduk menurun - Jatuh saat berjalan menurun - Jatuh saat di kamar mandi menurun 	Pencegahan Jatuh (I.14540) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor jatuh (mis. usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan pengelihatian, neuropati) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penempatan kurang) 3. Atur tempat tidur mekanis pada posisi rendah 4. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 5. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) , Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018) & Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018)