

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Konsep Keluarga

1. Definisi keluarga

Menurut Bailon dan Maglaya dalam (Handayani, 2013), keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang bergabung bersama karena hubungan darah, pernikahan, atau pengangkatan anak, tinggal di bawah satu atap, berkomunikasi satu sama lain, dan menciptakan serta mempertahankan sebuah budaya. Ketika ada anggota keluarga yang mengalami penyakit, hal ini akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya. Interaksi sangat penting dalam sebuah keluarga karena melalui interaksi ini, akan muncul rasa saling terbuka di antara anggota keluarga.

Menurut Wiratri (2018), keluarga adalah sebuah sistem yang terdiri dari beberapa individu yang tinggal bersama di bawah satu atap dan saling terhubung satu sama lain, serta memiliki pemahaman bahwa mereka adalah bagian dari keluarga tersebut. Keterhubungan ini melibatkan semua aspek kehidupan, dan keluarga terdiri dari beberapa anggota keluarga yang harus bisa beradaptasi dengan masyarakat dan lingkungannya.

Berdasarkan kedua definisi tersebut maka penulis menyimpulkan bahwa keluarga merupakan suatu sistem sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih yang tinggal bersama dan terhubung melalui hubungan darah, pernikahan. Interaksi dalam keluarga memiliki peran penting dalam membangun keterbukaan dan adaptasi dengan lingkungan sekitar.

2. Tipe keluarga

Keluarga memerlukan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dasar mereka. Seiring dengan perkembangan, keluarga-keluarga dapat dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu kelompok tradisional dan kelompok non-tradisional.

a. Tradisional

1) Keluarga inti (*The Nuclear Family*)

Keluarga yang tinggal bersama di bawah satu atap, terdiri dari suami, istri, dan anak-anak mereka.

2) Keluarga besar (*the extended family*)

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang tinggal bersama di satu rumah dan memiliki hubungan darah. Selain anggota keluarga inti, keluarga besar juga mencakup nenek, kakek, paman, keponakan, dan lain-lain.

3) Keluarga tanpa anak (*The dyad family*)

Keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri tanpa anak dan tinggal bersama di satu tempat.

4) Orang tua tunggal (*Single Parent family*)

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua, baik ayah atau ibu, yang tinggal bersama anak-anak mereka. Hal ini bisa terjadi karena perceraian, kematian, atau pelanggaran hukum pernikahan.

- 5) Dewasa lajang yang tinggal sendiri (*The single adult living alone*)
Keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa yang tinggal sendiri karena pilihan, perceraian, atau kematian.
- 6) Keluarga campuran (*Blended family*)
Keluarga yang terdiri dari pasangan yang telah menjadi duda atau janda dan menikah lagi, serta mengasuh anak-anak dari pernikahan sebelumnya.
- 7) Keluarga lansia
Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang telah lanjut usia dan tinggal bersama, dengan anak-anak mereka yang telah pindah rumah.

b. Non tradisional

- 1) *The unmarried teenage mother*
Seorang ibu remaja yang belum menikah memiliki anak dari hubungan tanpa pernikahan.
- 2) *The stepparent family*
Keluarga yang terdiri dari orang tua tiri dan bukan orang tua kandung.
- 3) *Commune family*
Sebuah kelompok pasangan dan anak-anak mereka yang tinggal bersama di bawah satu atap tanpa memiliki hubungan darah.

4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Sebuah keluarga yang tinggal bersama di bawah satu atap dan seringkali berganti pasangan tanpa memiliki pernikahan yang sah.

5) *Gay and lesbian families*

Pasangan perempuan yang menikah dengan perempuan dan pasangan laki-laki yang menikah dengan laki-laki yang tinggal bersama seperti pasangan suami istri.

6) *Cohabiting family*

Pasangan yang tinggal bersama di satu rumah tanpa menikah.

3. Peran keluarga

Menurut Safruddin (2021), peran keluarga antara lain adalah :

a. Sebagai pendidik

Sebagai pendidik, perawat bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memberdayakan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

b. Sebagai koordinator pelaksanaan pelayanan kesehatan

Perawat memiliki tanggung jawab sebagai koordinator dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang berkesinambungan diberikan untuk mencegah kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit dan 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 atau pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik untuk keluarga yang berisiko tinggi maupun tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan sebelumnya atau dilakukan secara mendadak, sehingga perawat dapat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat.

e. Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai pembela keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan dapat mengetahui harapan dan mengubah sistem perawatan yang diberikan agar sesuai dengan hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga tentang hak dan kewajiban mereka sebagai klien akan memudahkan tugas perawat dalam memberdayakan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bagi individu, keluarga, dan masyarakat untuk mencari solusi atas masalah kesehatan dan

keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari. Perawat juga dapat membantu menemukan jalan keluar dalam mengatasi masalah tersebut.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga agar dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul dalam keluarga biasanya terjadi sesuai dengan siklus atau budaya yang diterapkan oleh keluarga.

Selain peran perawat keluarga yang telah disebutkan di atas, ada juga peran perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder, dan tersier, sebagai berikut :

1) Pencegahan Primer

Peran perawat dalam pencegahan primer sangat penting dalam usaha mencegah terjadinya penyakit dan menjaga kesehatan.

2) Pencegahan Sekunder

Perawat melakukan upaya untuk mendeteksi dini penyakit pada kelompok risiko, melakukan diagnosis, dan memberikan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder, sehingga tindakan dapat segera dilakukan. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Peran perawat

adalah merujuk semua anggota keluarga untuk menjalani skrining, pemeriksaan, dan mengevaluasi riwayat kesehatan.

3) Pencegahan Tersier

Peran perawat dalam upaya pencegahan tersier ini bertujuan untuk mengurangi luas dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau menjaga fungsi tubuh. Fokus utama adalah rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi pemulihan individu yang mengalami cacat akibat penyakit dan luka, sehingga mereka dapat berfungsi sebaik mungkin secara fisik, sosial, dan emosional (Safruddin, 2021).

4. Fungsi keluarga

Menurut Friedman [2013], ada lima fungsi keluarga yang perlu diperhatikan:

a. Fungsi afektif

Fungsi ini mencakup bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga. Dengan memenuhi fungsi ini, keluarga dapat mencapai tujuan utama dalam hal psikososial, seperti membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, serta meningkatkan hubungan yang lebih akrab dan harga diri.

b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Proses sosialisasi dimulai sejak lahir dan berlangsung sepanjang hidup. Sosialisasi adalah proses di mana individu mengubah perilaku mereka sebagai respons terhadap situasi sosial yang mereka alami. Hal ini terjadi melalui interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berperan dalam melanjutkan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga dan memberikan tempat bagi individu untuk mengembangkan kemampuan mereka guna meningkatkan pendapatan keluarga.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga bertanggung jawab dalam menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik yang mempengaruhi status kesehatan individu merupakan bagian yang sangat penting dari fungsi perawatan kesehatan.

5. Tahap perkembangan keluarga

Menurut Fajri (2017), tahap-tahap perkembangan keluarga adalah proses yang harus dijalani oleh setiap keluarga dan terus berlangsung seiring berjalannya waktu. 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) Membagi 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 dan Widagdo (2016), tugas keluarga dalam bidang kesehatan dapat dibagi menjadi lima hal, yaitu:

- a) Mengetahui 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

Menurut Setiawan, (2016), kemandirian keluarga dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu dari keluarga mandiri tingkat I yang paling rendah, hingga keluarga mandiri tingkat IV yang merupakan tingkat tertinggi.

- A. Keluarga Mandiri Pertama (KM-I) :
 - a) Menerima petugas.
 - b) Menerima pelayanan sesuai rencana keperawatan.
- B. Keluarga Mandiri tingkat Dua (KM-II)
 - a) Menerima petugas.
 - b) Menerima layanan sesuai rencana keperawatan.
 - c) Masalah kesehatan dapat diketahui dan diungkapkan dengan baik.
 - d) Melakukan perawatan sederhana sesuai petunjuk yang diberikan.
- C. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM-III)
 - a) Menerima petugas.
 - b) Menerima layanan sesuai rencana keperawatan.
 - c) Masalah kesehatan dapat diketahui dan diungkapkan dengan baik.
 - d) Memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia.
 - e) Lakukan perawatan sederhana sesuai petunjuk yang diberikan.
 - f) Melakukan tindakan pencegahan dengan tepat.
- D. Keluarga mandiri tingkat 4 (KM-IV)
 - a) Menerima petugas.
 - b) Menerima layanan sesuai rencana keperawatan.
 - c) Mampu mengetahui dan mengungkapkan masalah kesehatan.
 - d) Menggunakan layanan kesehatan yang tersedia.
 - e) Melakukan perawatan sederhana sesuai instruksi.
 - f) Melakukan tindakan pencegahan dengan tepat.
 - g) Aktif melakukan kegiatan perbaikan atau promosi.

8. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga menurut Herdman (2015) dalam Ikatan Persatuan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPPKKI) 2015, masalah yang mungkin muncul pada keluarga adalah sebagai berikut :

1. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.
3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko.

9. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi keperawatan keluarga diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Kesiapan peningkatan pengetahuan.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...diharapkan 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 psikis 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 pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit. 4. Anjuran kepada keluarga untuk menjaga kondisi fsk klien dengan tidak membiarkan melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan. 5. Anjurkan memeriksakan kepada keluarga untuk pelayanan kesehatan terdekat, baik saat sakit maupun tidak, untuk mengetahui perkembangan penyakit.

Sumber : (Herdman ,2015), dalam Ikatan Persatuan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPPKKI) 2015.

Tabel 2. 2 Intervensi keperawatan keluarga diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...diharapkan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan 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 melputi : 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 meminimalisir segala bentuk makanan dan minuman serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit kambuh. 4. Anjuran kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan. 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan pelayanan kesehatan.

Sumber : (Herdman ,2015) ,dalam Ikatan Persatuan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPPKI) 2015.

Tabel 2. 3 Intervensi keperawatan keluarga diagnosa perilaku cenderung beresiko

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Perilaku cenderung beresiko	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...diharapkan perilaku cenderung beresiko 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 memberikan lingkungan fisik sosial, dan psikis keluarga. 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan lingkungan yang ada di sekitar. 	<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 pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang menyebabkan penyakit. 4. Anjuran kepada keluarga untuk menjaga kondisi fsk klien dengan tidak membiarkan melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan. 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan kepelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit.

Sumber : (Herdman ,2015), dalam Ikatan Persatuan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPPKKI) 201.

B. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah seseorang secara terus-menerus lebih tinggi dari normal atau tinggi secara tidak normal, dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Espiani, 2014).

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang menjadi salah satu penyebab kematian utama di Indonesia. Risiko terkena tekanan darah tinggi meningkat karena perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon seiring bertambahnya usia (Suriyarinlisih dkk, 2021).

Berdasarkan kedua definisi hipertensi tersebut maka penulis menyimpulkan bahwa hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah secara terus-menerus lebih tinggi dari yang normal, dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. faktor utama penyebab kematian di Indonesia dan risikonya meningkat seiring dengan bertambahnya usia karena perubahan pada jantung, pembuluh darah, dan hormon.

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.

4) *Stress*

Tekanan darah bisa sangat tinggi ketika *stress* datang, tetapi sifatnya hanya sementara. *Stress* juga bisa memicu seorang berperilaku buruk yang bisa meningkatkan hipertensi.

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

Menurut Udjianti (2013), tekanan darah dalam arteri sistemik merupakan hasil dari perkalian curah jantung dengan total tahanan perifer. Curah jantung diperoleh dari perkalian antara volume darah yang dipompa oleh jantung dengan denyut jantung. Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Ada empat

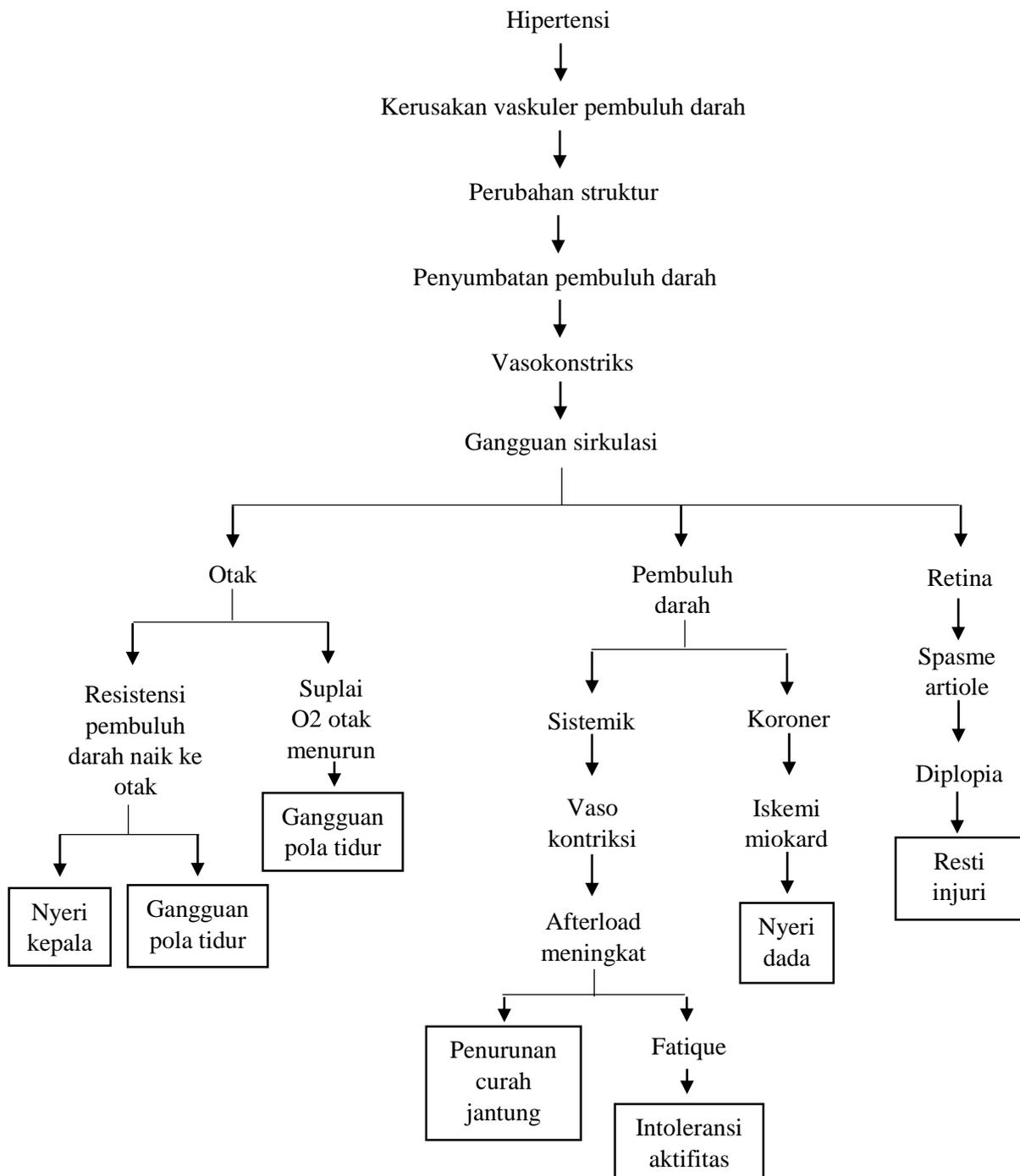
sistem kontrol yang berperan dalam menjaga tekanan darah, yaitu sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin, dan autoregulasi pembuluh darah.

Mekanisme yang mengendalikan penyempitan dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor di medula oblongata. Pusat vasomotor ini dimulai dari saraf simpatis, yang kemudian melanjutkan ke bawah sumsum tulang belakang dan keluar dari ganglia simpatis di dada dan perut. Rangsangan pusat vasomotor dikirim dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Neuron preganglion melepaskan asetilkolin, dan dengan dilepaskannya norepinefrin menyebabkan penyempitan pembuluh darah (Padila, 2013).

Berbagai hal seperti rasa cemas dan takut dapat mempengaruhi bagaimana pembuluh darah merespons rangsangan untuk menyempit. Orang yang menderita hipertensi sangat sensitif terhadap hormon norepinefrin, meskipun belum diketahui dengan pasti mengapa hal ini terjadi (Padila, 2013).

Menurut padila (2013), adrenal mengeluarkan epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Vasokonstriksi ini mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, yang menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, yang menyebabkan peningkatan volume.

Pathway



Gambar 2.1 Pathway hipertensi

Sumber : Hariawan & Tatisina, (2020)

4. Manifestasi klinis

Menurut Aspiani, (2014) beberapa gejala umum yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi antara lain :

- a. Sakit kepala, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk.
- b. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh.
- c. Berdebar atau detak jantung terasa cepat.
- d. Telinga berdenging yang memerlukan penanganan segera.

Menurut teori yang diungkapkan oleh Brunner dan Suddarth pada tahun 2014, klien yang menderita hipertensi akan mengalami nyeri kepala hingga tengkuk. Hal ini disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah yang terjadi akibat vasokonstriksi. Penyempitan pembuluh darah tersebut akan menyebabkan peningkatan tekanan pada pembuluh darah di otak, yang pada akhirnya menyebabkan nyeri kepala hingga tengkuk pada klien yang menderita hipertensi.

5. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Sagita dan Kristanti (2018), pemeriksaan penunjang hipertensi antara lain :

- 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	Tekanan Darah 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

Menurut Aspiani, (2014) , Jika tekanan darah tinggi tidak segera diobati atau ditangani, dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan pada arteri di dalam tubuh hingga organ yang mendapatkan pasokan darah dari arteri tersebut. Penderita hipertensi dapat mengalami komplikasi antara lain :

a. Stroke

Stroke terjadi karena tekanan darah tinggi di otak dan karena embolus yang terlepas dari pembuluh darah di luar otak yang terkena tekanan darah tinggi.

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi ketika arteri koroner yang mengalami arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke otot jantung dan ketika terbentuk trombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel menyebabkan kebutuhan oksigen otot jantung tidak terpenuhi dan dapat menyebabkan iskemia jantung yang mengakibatkan infark. Selain itu, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan gangguan pada waktu hantaran listrik melalui ventrikel, yang dapat menyebabkan disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan darah.

c. Gagal jantung

Gagal jantung dapat disebabkan oleh peningkatan tekanan darah. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan melemah dan kehilangan elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak lagi mampu memompa darah dengan efektif, menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru yang dapat menyebabkan sesak napas (edema). Kondisi ini disebut gagal jantung.

d. Ginjal

Tekanan darah tinggi juga dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal. Hal ini terjadi karena ginjal tidak dapat menyaring zat-zat yang tidak

diperlukan oleh tubuh yang masuk melalui aliran darah, sehingga terjadi penumpukan zat-zat tersebut dalam tubuh.

8. Penatalaksanaan medis

Menurut Aspiani, (2014) penerapan perubahan gaya hidup yang tidak melibatkan penggunaan obat sangat penting dalam pencegahan tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dalam pengobatan tekanan darah tinggi. Ada banyak cara untuk mengubah gaya hidup guna menurunkan tekanan darah antara lain :

a. Pengaturan diet

- 1) Mengurangi asupan garam secara bertahap dan menggantinya dengan bumbu dan rempah-rempah yang lebih sehat. Selain itu, penting juga untuk memperhatikan label makanan yang mengandung natrium tinggi, jumlah natrium yang dianjurkan adalah 50-100. Dengan menjaga diet rendah garam, klien hipertensi dapat mengontrol tekanan darah mereka dan mengurangi risiko komplikasi yang terkait dengan kondisi tersebut.
- 2) Diet yang kaya kalium dapat mengurangi tekanan darah, namun cara kerjanya masih belum jelas. Pemberian kalium melalui infus dapat menyebabkan pembuluh darah melebar, yang diyakini dipengaruhi oleh oksidasi pada dinding pembuluh darah.

- 3) Diet dengan mengonsumsi kaya buah dan sayur
- 4) Diet yang rendah kolesterol sangat penting dalam mencegah terjadinya penyakit jantung koroner.

b. Penurunan berat badan

Dalam mengatasi obesitas, beberapa orang dapat menurunkan berat badan mereka untuk mengurangi tekanan darah, yang kemungkinan dapat mengurangi beban kerja jantung dan volume darah yang dipompa oleh jantung. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan risiko terjadinya hipertensi dan pembesaran otot ventrikel kiri. Oleh karena itu, penurunan berat badan sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kondisi jantung. Selain itu, olahraga isotonik juga dapat meningkatkan fungsi endotel, memperluas pembuluh darah perifer, dan mengurangi kadar katekolamin dalam darah.

Olahraga secara teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu agar tekanan darah dapat menurun. Melakukan olahraga dapat meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi risiko terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

- c. Mengubah gaya hidup yang tidak sehat dengan berhenti merokok dan tidak minum alkohol sangat penting untuk mengurangi dampak jangka panjang hipertensi karena asap rokok telah terbukti mengurangi aliran darah ke organ-organ tubuh dan dapat meningkatkan beban kerja jantung.

d. Obat-obatan

Diuretik: Chlorthalidon, Hydromax, Lasix, Aldactone, Dyrenium. Diuretik bekerja dengan berbagai cara untuk mengurangi curah jantung. Diuretik (tiazid) juga dapat menurunkan TPR. Penghambat enzim yang mengubah angiotensin II atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin menjadi angiotensin II. Kondisi ini menurunkan tekanan darah secara langsung dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan mengurangi sekresi aldosteron, yang pada akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium.

9. Diagnosa keperawatan

Menurut Kusuma dan Nurarif (2015), dalam SDKI (Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia) 2017, Diagnosa keperawatan pada pasien dengan hipertensi diantaranya:

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia) (D.0077).
2. Resiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0011).
3. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056).

10. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 5 Intervensi keperawatan diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia).	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...diharapkan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Gelisah menurun. 3. Kesulitan tidur menurun. 4. Pola nafas membaik. 5. Tekanan darah membaik. 	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik hopnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin). 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. 8. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Sumber : (Kusuma dan Nurarif , 2015) dalam SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) 2017.

Tabel 2. 6 Intervensi keperawatan diagnosa resiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Resiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0011).	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...diharapkan resiko penurunan curah jantung teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Curah jantung (L.02008)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat. 2. Keluhan lelah menurun. 3. Edema menurun. 4. Tekanan darah membaik. 	<p>Perawatan jantung 1.02075</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP). 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat). 3. Monitor tekanan darah. 4. Monitor intake dan output cairan. 5. Monitor keluhan nyeri dada. 6. Berikan diet jantung yang sesuai. 7. Berikan terapi terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu. 8. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi.

Sumber : (Kusuma dan Nurarif, 2015) dalam SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) 2017).

Tabel 2. 7 Intervensi keperawatan intoleransi aktivitas b.d kelemahan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056).	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...diharapkan intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Toleransi aktivitas (L.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat. 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat. 3. Keluhan lelah menurun. 4. Perasaan lemah menurun. 	<p>Manajemen energi (1.050178)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional. 2. Monitor pola dan jam tidur. 3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan). 4. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan 5. Anjurkan tirah baring. 6. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap. 7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Sumber : (Kusuma dan Nurarif, 2015) dalam SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) 2017.

C. Konsep Dasar Stroke

1. Pengertian stroke

Stroke adalah kondisi di mana aliran darah ke otak terganggu, yang mengakibatkan otak tidak mendapatkan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan dengan baik. Stroke dapat terjadi ketika ada sumbatan stroke iskemik atau perdarahan stroke hemoragik yang menghambat suplai darah ke otak (Arum, 2015). Stroke iskemik (non hemoragik) cerebro vaskuler accident (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang disebabkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak akibat thrombus atau emboli (Oktavianus. 2014).

Stroke adalah kondisi ketika terjadi perdarahan di dalam jaringan otak atau perdarahan di ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang melindunginya. Jenis stroke ini sangat berbahaya dan hanya menyumbang sekitar 10-15% dari seluruh kasus stroke, dengan perdarahan intraserebrum, dan sekitar 5% untuk perdarahan subarachoid (Felgin, 2017).

Menurut Hutagalung (2021), stroke adalah gangguan otak yang sangat merusak dan memiliki dampak yang sangat berat. Selain berdampak pada fisik, penyakit ini juga mempengaruhi kesehatan mental penderita stroke.

Berdasarkan ketiga definisi stroke tersebut maka penulis menyimpulkan bahwa stroke adalah kondisi di mana aliran darah ke otak terganggu, sehingga menyebabkan otak kekurangan nutrisi dan oksigen.

Stroke dapat terjadi karena sumbatan stroke iskemik atau perdarahan stroke hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh thrombus atau emboli, sedangkan stroke hemoragik terjadi ketika terjadi perdarahan di dalam jaringan otak atau di antara otak dan lapisan pelindungnya. Meskipun stroke hemoragik lebih jarang terjadi, namun sangat berbahaya. Stroke memiliki dampak fisik dan mental yang signifikan bagi penderitanya.

2. Faktor predisposisi dan presipitasi

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

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

Menurut Jannah dan Djannah (2021) faktor presipitasi dari stroke antara lain adalah :

- 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.

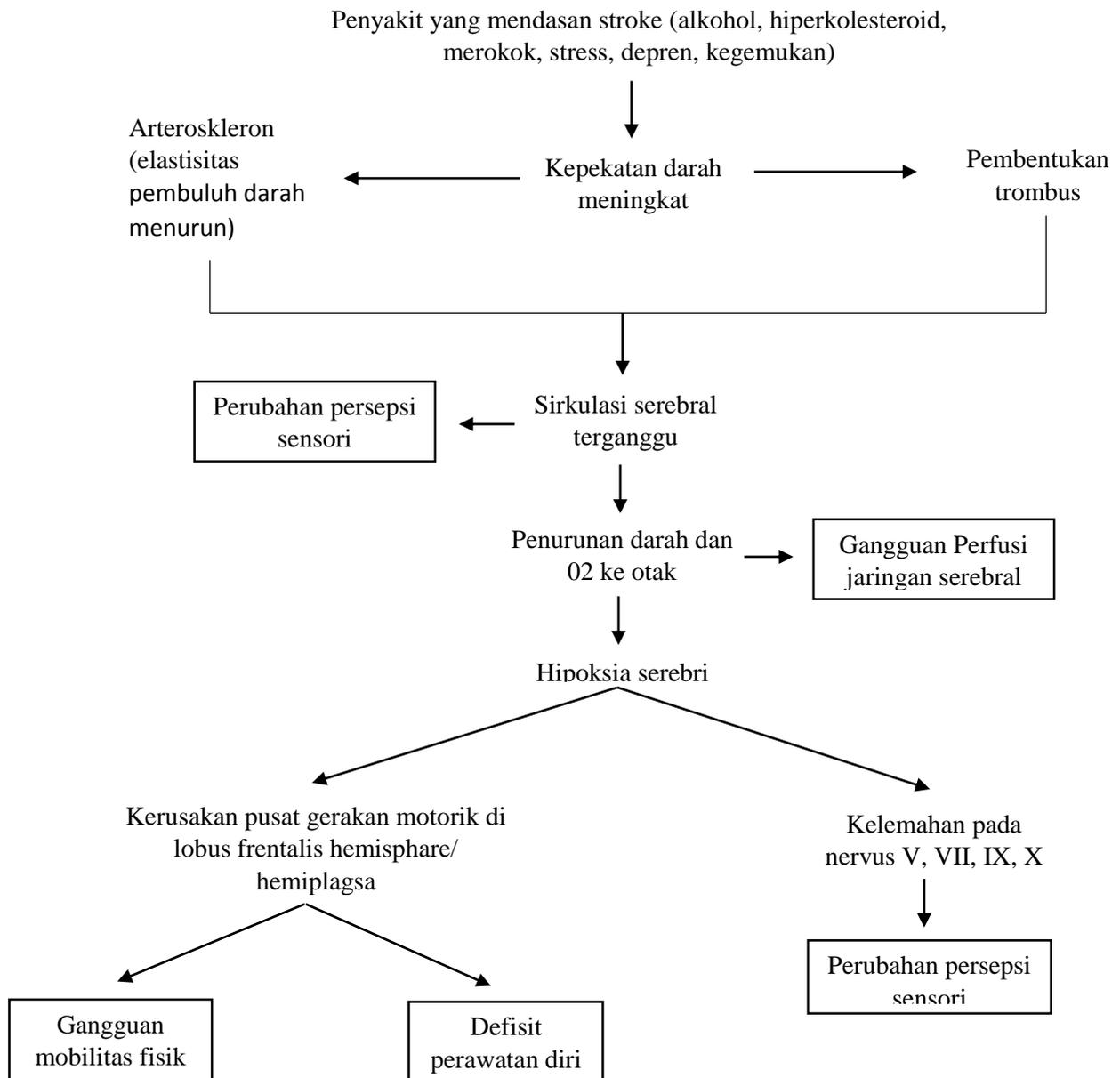
3. Patofisiologi

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 : Amin, (2015).

4. Manifestasi klinis

Menurut Misbach (2016) manifestasi klinis stroke hemoragik meliputi beberapa hal berikut:

- a. Hilangnya kemampuan motorik.
- b. Gangguan dalam berkomunikasi.
- c. Gangguan persepsi.
- d. Kerusakan fungsi kognitif dan dampak psikologis.
- e. Gangguan fungsi kandung kemih.
- f. Gejala vertigo, mual muntah, dan nyeri kepala terjadi akibat peningkatan tekanan di dalam otak, serta adanya pembengkakan otak.

5. Klasifikasi

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

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

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

- 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

Menurut Sudoyo (2017) komplikasi stroke 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. Penatalaksanaan

Menurut Tarwoto & Wartonah (2015) penatalaksanaan stroke terbagi atas :

a. Terapi cairan

Stroke beresiko terjadinya dehidrasi karena penurunan kesadaran atau mengalami disfagia. Terapi cairan ini penting untuk mempertahankan sirkulasi darah dan tekanan darah. *The American Heart Association* sudah menganjurkan normal saline 50 ml/jam selama jam-jam pertama dari stroke iskemik akut. Segera setelah stroke hemodinamik stabil, terapi cairan rumatan bisa diberikan sebagai KAEN 3B/KAEN 3A. Kedua larutan ini lebih baik pada dehidrasi hipertonik serta memenuhi kebutuhan hemoestasis kalium dan natrium. Setelah fase akut stroke, larutan rumatan bisa diberikan untuk memelihara hemoestasis elektrolit, khususnya kalium dan natrium.

b. Terapi oksigen

Pasien stroke iskemik dan hemoragik mengalami gangguan aliran darah ke otak. Sehingga kebutuhan oksigen sangat penting untuk mengurangi hipoksia dan juga untuk mempertahankan metabolisme otak. Pertahankan jalan napas, pemberian oksigen, penggunaan ventilator, merupakan tindakan yang dapat dilakukan sesuai hasil pemeriksaan analisa gas darah atau oksimetri.

c. Penatalaksanaan peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK)

Peningkatan intra cranial biasanya disebabkan karena edema serebri, oleh karena itu pengurangan edema penting dilakukan misalnya dengan pemberian manitol, kontrol atau pengendalian tekanan darah.

d. Monitor fungsi pernapasan : Analisa Gas Darah.

e. Monitor jantung dan tanda-tanda vital, pemeriksaan EKG.

f. Evaluasi status cairan dan elektrolit.

9. Diagnosa keperawatan

Menurut Heardman (2015) dalam SDKI (Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia) 2017 , Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penyakit stroke adalah sebagai berikut:

1. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular (D.0054).
2. Resiko Jatuh b.d kekuatan otot menurun (D.0143).

10. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 8 Intervensi keperawatan b.d gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neumuskular

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular (D.0054).	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keperawatan selama...diharapkan gangguan mobiltas fisik tertatasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas meningkat. 2. Kekuatan otot meningkat. 3. Rentang gerak (ROM) meningkat. 4. Kaku sendi menurun. 	<p>Dukungan Mobilisasi (1.05173)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur). 3. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. 5. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Anjurkan melakukan mobilisasi dini. 6. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di (empat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Sumber : (Heardman,2015) dalam SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) 2017.

Tabel 2. 9 Intervensi keperawatan diagnosa resiko jatuh b.d kekuatan oto menurun

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Resiko Jatuh b.d kekuatan otot menurun (D.0143).	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keperawatan selama...diharapkan gangguan mobiltas fisik tertatasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat jatuh (L.14138)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resiko jatuh dari tempat tidur menurun. 2. Resiko jatuh saat berdiri menurun. 3. Resiko jatuh saat duduk menurun. 4. Resiko Jatuh saat berjalan menurun. 	<p>Pencegahan Jatuh (1.14540)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor resiko jatuh (mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). 2. Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi. 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis.lantai licin, penerangan kurang). 4. Gunakan alat bantu berjalan (mis.kursi roda, walker) 5. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien. 6. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

Sumber :(Heardman , 2015) dalam SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) 2017.