

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian

Keluarga merupakan sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi yang berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial masing-masing sebagai suami dan istri, ibu, ayah, anak, kaka dan adik, yang menciptakan dan memelihara budaya bersama (Burgess & Locke, 1953 dalam Siregar, dkk 2020).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama sejak lahir, menikah, atau melalui proses adopsi (U.S. Census Bureau 2011 dalam Siregar, dkk 2020). Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang disebut keluarga inti atau rumah tangga (Kemenkes RI, 2016 dalam Siregar, dkk 2020).

Dari beberapa definisi keluarga diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan suatu kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh darah, perkawinan atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah terdiri atas suami dan istri, ibu, ayah, anak, kakak dan adik.

2. Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga antara lain: (Widagdo, 2016).

a. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional terdiri dari:

1) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak (kandung/angkat).

2) *The Extended Family* (Keluarga Besar)

Keluarga besar merupakan keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, bibi, atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) *The Dyad Family* (Keluarga Dyad)

Keluarga Dyad merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

4) *Single Parent* (Orang Tua Tunggal)

Single parent merupakan keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak (kandung/angkat), kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

5) *Single Adult Family*

Single adult family merupakan keluarga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati).

6) *Blande Family*

Blanded family adalah keluarga duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

7) *Middle-Age or erdely couple*

Middle-age or erdely couple merupakan orang tua tinggal sendiri di rumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

b. Tipe Keluarga Non Tradisional

Tipe keluarga non tradisional terdiri dari:

1) *The Unmarried Teenage Mother*

The unmarried teenage mother merupakan keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *Commune Family*

Commune family merupakan keluarga yang terdiri dari beberapa pasangan keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama,

pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

3) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*

The nonmarital heterosexual cohabiting family merupakan keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui perkawinan.

4) *Gay and Lesbian Family*

Gay and lesbian family merupakan keluarga yang terdiri dari dua individu yang sejenis atau yang mempunyai persamaan *sex* hidup bersama dalam satu rumah tangga sebagaimana *marital pathers*.

5) *Cohabiting couple*

Cohabiting couple merupakan keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

3. Peran Keluarga

Menurut Safruddin (2021), peran keluarga terdiri dari :

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 dan

berkesinambungan 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.

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 respon 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

Tahap-tahap perkembangan keluarga adalah proses yang harus dijalani oleh setiap keluarga dan terus berlangsung seiring berjalannya waktu, meliputi perubahan interaksi dan hubungan diantara anggota

keluarga. 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.
- 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 dan 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

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) :

- 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)

- 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) Lakukan tindakan pencegahan dengan ketat.

- d. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM-IV)
 - a) Menerima petugas.
 - b) Menerima layanan sesuai rencana keperawatan.
 - c) Mampu mengetahui dan mengungkapkan masalah kesehatan.
 - d) Gunakan layanan kesehatan yang tersedia.
 - e) Lakukan perawatan sederhana sesuai instruksi.
 - f) Lakukan tindakan pencegahan dengan ketat.
 - g) Aktif melakukan kegiatan perbaikan atau promosi.

8. Diagnosa Keperawatan

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

- a. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan.
- b. Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan.
- c. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko.

9. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Keluarga Diagnosa Keperawatan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil : 1. Keluarga mampu mengenal masalah 2. Keluarga mampu mengambil keputusan	1. Jelaskan tentang penyakit meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan	1. Keluarga dan klien mampu memahami penyakitnya, meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan. pencegahan dan

		<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, sosial, dan pskis keluarga</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan lingkungan yang ada disekitar</p>	<p>serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami</p> <p>2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawat dan pemeliharaan kesehatan</p> <p>3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit</p> <p>4. Anjuran kepada keluarga untuk menjaga kondisi fsk klien dengan tidak membiarkan melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan</p> <p>5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan pelayanan kesehatan</p>	<p>serta akibat bila penanganan tidak tepat</p> <p>2. Pemberian dukungan kepada keluarga dapat memudahkan keluarga untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam perawatan dan pemeliharaan kesehatan klien</p> <p>3. Keikutsertaan keluarga secara optimal dapat membantu klien untuk mempertahankan kesehatannya</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>
--	--	--	---	---

			terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit	
--	--	--	--	--

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan Keluarga Diagnosa Keperawatan Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil : 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	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 untuk membantu klen dalam menghndari meminmalisir segala bentuk	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 4. Dorongan dan motivasi dari keluarga dapat membantu

			<p>makanan dan minuman serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit kambuh</p> <p>4. Anjuran kepada keluarga untuk menjaga kondisi fsk klien dengan tidak membiarkan melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan</p> <p>5. Anjuran kepada keluarga untuk memeriksakan pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit</p>	<p>meningkatkan derajat kesehatan</p> <p>5. Pemeriksaan teratur mencegah yang dapat keadaan lebih berat dan dapat mengontrol kesembuhan klien</p>
--	--	--	--	---

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan Keluarga Diagnosa Keperawatan Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Perilaku Cenderung Berisiko	<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 	<p>1. Jelaskan tentang penyakit meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan</p>	<p>1. Keluarga dan klien mampu memahami penyakitnya, meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan. pencegahan dan</p>

		<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, sosial, dan pskis keluarga</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan lingkungan yang ada disekitar</p>	<p>serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami</p> <p>2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawat dan pemeliharaan kesehatan</p> <p>3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit</p> <p>4. Anjuran kepada keluarga untuk menjaga kondisi fsk klien dengan tidak membiarkan melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan</p> <p>5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan pelayanan kesehatan</p>	<p>serta akibat bila penanganan tidak tepat</p> <p>2. Pemberian dukungan kepada keluarga dapat memudahkan keluarga untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam perawatan dan pemeliharaan kesehatan klien</p> <p>3. Keikutsertaan keluarga secara optimal dapat membantu klien untuk mempertahankan kesehatannya.</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>
--	--	--	--	--

			terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit	
--	--	--	--	--

B. Konsep Dasar 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).

Hipertensi menjadi faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, demensia, gagal jantung, infark miokard, dan gangguan penglihatan (Andrian Patica N Ejournal keperawatan volume 4 nomor 1, Mei 2016).

2. Proses Terjadinya Masalah

a. Presipitasi dan Predisposisi

1) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi menurut Rusiani (2017), antara lain:

a) Konsumsi Garam Berlebihan

Pada orang yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang ditemukan tekanan darah rata rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram garam tekanan darahnya rata rata lebih tinggi konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari setara dengan 110 mol natrium 2400 mg/hari.

b) Konsumsi Lemak

Konsumsi lemak jahat juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Seperti konsumsi jeron, usus, hati, lidah, dan jantung banyak mengandung lemak jahat dan dapat meningkatkan tekanan darah.

c) Olahraga

Olahraga Seperti bersepeda, jogging, jalan santai, berenang secara teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga bisa menurunkan tekanan darah.

d) Merokok dan Konsumsi Alkohol

Kandungan nikotin dalam rokok dapat dapat meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi perifer, yang akan meningkatkan tekanan darah arteri pada jangka waktu yang pendek, selama dan setelah merokok. Nikotin bersifat radikal bebas yang dapat meningkatkan pengumpulan darah dalam pembuluh darah atau agregasi

trombosit akibat kerusakan endotel pembuluh darah. Konsumsi alkohol merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah melalui rangsangan simpatis.

2) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi menurut Rusiani (2017), antara lain:

a) Genetik

Sekitar 70-80% penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi dalam keluarga. Di dalam keluarga apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial akan menjadi lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita yang kembar monozigot apabila salah satunya menderita hipertensi maka yang lainnya akan menderita hipertensi dugaan ini mendukung bahwa faktor genetik mempunyai peran yang kuat dalam terjadinya hipertensi.

b) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih mudah terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki memiliki banyak faktor risiko untuk terjadinya hipertensi, seperti stres, kelelahan, dan pola makan tidak terkontrol. Adapun

hipertensi pada perempuan peningkatan risikonya yang sangat curam setelah terjadi setelah masa menopause.

c) Umur

Semakin bertambahnya umur maka akan semakin besar pula risiko untuk menderita tekanan darah tinggi. Hal ini juga berhubungan dengan regulasi hormon yang berbeda. Hipertensi dianggap sebagai faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung pada lansia, hal ini disebabkan oleh kekuatan pada arteri sehingga tekanan darah cenderung meningkat.

b. Psikopatologi/Patofisiologi

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. (Udjianti, 2013).

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, yang merangsang serat saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, 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). Meskipun penyebab hipertensi masih belum jelas, banyak faktor yang diduga berperan dalam timbulnya hipertensi seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, termasuk faktor psikologis, sistem saraf, ginjal, jantung, pembuluh darah, hormon kortikosteroid, hormon katekolamin, hormon angiotensin, kadar sodium, dan kelebihan air dalam tubuh (Syamsudin, 2013).

Sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons terhadap rangsangan emosi, juga merangsang kelenjar adrenal, yang mengakibatkan peningkatan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mengeluarkan epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid

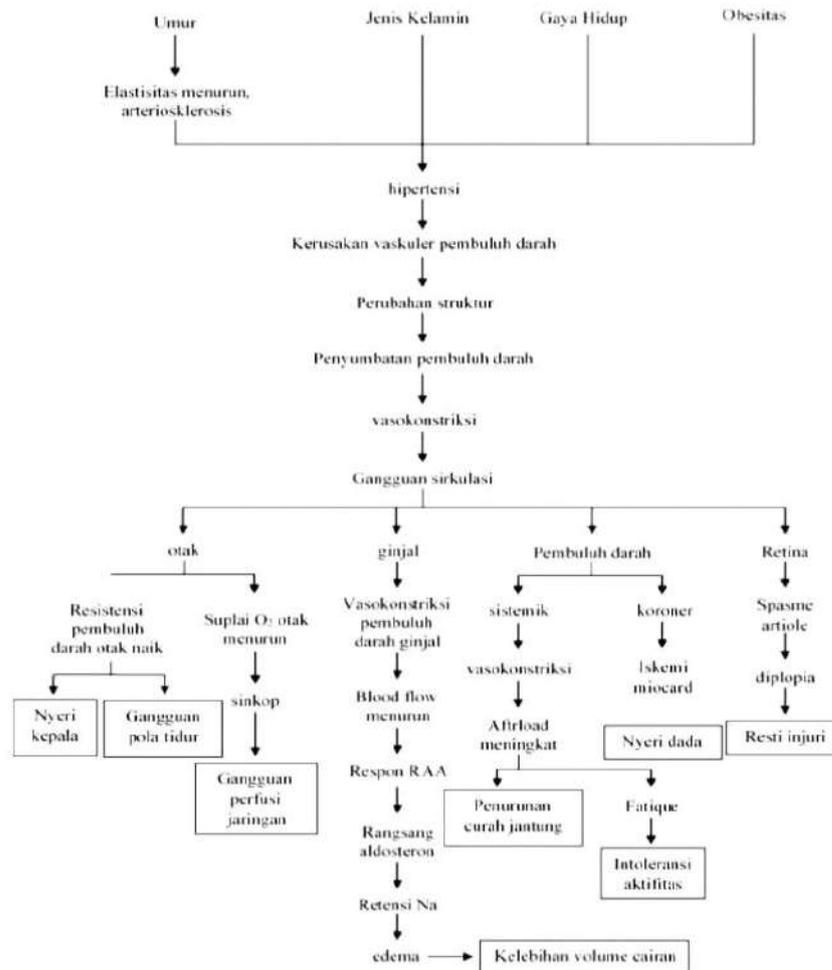
lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah (Padila, 2013).

Vasokonstriksi ini mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, yang menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, sebuah vasokonstriktor yang kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, yang menyebabkan peningkatan volume dalam pembuluh darah. Semua faktor ini cenderung memicu kondisi hipertensi (Padila, 2013).

Pathway

Pathway menurut Hariawan & Tatisina (2020).

Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi



c. Manifestasi Klinik

Menurut Aspiani (2014), tanda dan gejala utama hipertensi adalah berbeda-beda pada setiap orang dan terkadang dapat muncul tanpa gejala. Beberapa gejala umum yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi antara lain :

- 1) Sakit kepala, Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk.
- 2) Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh.

- 3) Berdebar atau detak jantung terasa cepat.
- 4) 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.

d. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Sagita dan Kristanti (2018), pemeriksaan penunjang terdiri dari :

1) 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.

2) Pemeriksaan tekanan darah

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

3) 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 : ESC/ESH Hypertension Guidelines (2018).

e. **Komplikasi**

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. Menurut Aspiani (2014), penderita hipertensi dapat mengalami komplikasi :

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

f. Penatalaksanaan Medis

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. Menurut Aspiani (2014), ada banyak cara untuk mengubah gaya hidup guna menurunkan tekanan darah :

1) Pengaturan diet

- a) 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.
- b) 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.
- c) Diet dengan mengonsumsi kaya buah dan sayur.
- d) Diet yang rendah kolesterol sangat penting dalam mencegah terjadinya penyakit jantung koroner.

2) Penurunan berat badan

Untuk 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.

- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) Pemantauan hemodinamik.
- 6) Pemantauan jantung.
- 7) 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 I 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.

3. Diagnosa Keperawatan

Menurut Kusuma dan Nurarif (2015), diagnosa keperawatan pada pasien dengan hipertensi diantaranya :

- a. Nyeri Akut
- b. Ketidakeimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh
- c. Risiko Terjadinya Injuri

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 5 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut

Intervensi	Rasional
a. Kaji nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus	a. Lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas, factor presitipasi dan skala nyeri adalah data dasar yang digunakan dalam merumuskan intervensi yang tepat
b. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi (seperti teknik pernafasan dalam)	b. Teknik nafas dalam merupakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi tingkat nyeri
c. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan	c. Suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan merupakan kontrol lingkungan yang dapat mengurangi nyeri
d. Kolaborasi dengan dokter tentang mengelola pemberian analgetik	d. Analgetik dapat mengurangi nyeri

Tabel 2. 6 Intervensi Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

Intervensi	Rasional
a. Timbang berat badan setiap hari b. Auskultasi peristaltik usus c. Berikan makanan sedikit tapi sering d. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian terapi	a. Mengkaji terjadinya penurunan berat badan b. Hiperglikemia, gangguancairandan elektrolit dapat menurunkanperistaltk usus c. Pemberian makanan peroral sangatbaik dalam membantu peningkatan berat badan d. Memberikan pemenuhan kebutuhan nutrisi secara tepat

Tabel 2. 7 Intervensi Keperawatan Resiko Terjadinya Injuri

Intervensi	Rasional
a. Orientasi pasien dengan waktu, tempat, dan ruangan b. Bantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari c. Bantu pasien dalam ambulasi atau perubahan posisi d. Hindarkan pasien dari lantai yang licin	a. Mengetahui tingkat pengelihatan dan persepsi sensori b. Mempermudah pasien dalam memenuhi kebutuhan c. Mempermudah pasien dalam berpindah d. Mengurangi risiko jatuh

C. Konsep Dasar Stroke

1. Pengertian

Stroke Non Hemoragik adalah proses terjadinya iskemia akibat emboli dan trombosis serebral biasanya terjadi setelah lama istirahat, baru bangun tidur atau dipagi hari dan tidak terjadi perdarahan. Namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Sarani, 2021). Stroke non hemoragik pada dasarnya disebabkan oleh oklusi pembuluh darah otak yang akhirnya menyebabkan terhentinya pasokan dan glukosa ke otak tidak terjadi peredaran namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia daan selanjutnya timbul edema sekunder (Sarani, 2021).

Stroke Non Hemoragik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian tersumbat atau terhenti (Nuratif & Kusuma, 2015). Stroke Iskemik adalah merupakan gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh sumbatan vaskular akibat oklusi trombolik atau embolik sehingga besar neuron mengalami kematian hingga terjadi infark serebri (Redwitra, 2018).

2. Proses Terjadinya Masalah

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

a. Presipitasi dan Predisposisi

- 1) Faktor Predisposisi
 - a) Trombosis terjadi ketika terbentuk bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau otak.
 - b) Embolisme serebral terjadi ketika bekuan darah atau material lain dibawa ke otak dari bagian tubuh lainnya.
 - c) Iskemia terjadi ketika aliran darah ke area otak mengalami penurunan.
 - d) Hemoragi serebral terjadi ketika pembuluh darah serebral pecah dan terjadi perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak.
- 2) Faktor Presipitasi
 - a) Tekanan darah tinggi
 - b) Gangguan pada jantung

- c) Kadar kolesterol yang tinggi
- d) Kelebihan berat badan
- e) Penyakit diabetes
- f) Produksi sel darah merah yang berlebihan
- g) Gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, minum alkohol, mengonsumsi obat terlarang, kurang aktif, kurang berolahraga, dan makanan tinggi kolesterol (Jannah & Djannah, 2021).

b. Psikopatologi/Patofisiologi

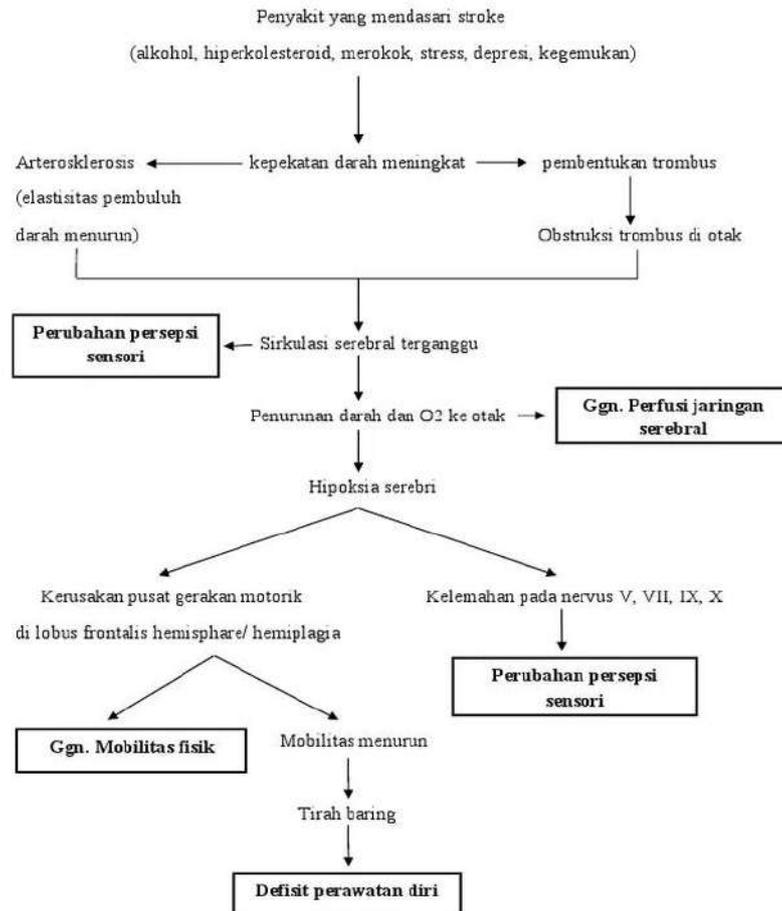
Menurut Amin (2015), faktor pemicu Stroke seperti tekanan darah tinggi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan beberapa faktor lain seperti merokok, stres, gaya hidup yang tidak sehat, serta obesitas dan kolesterol tinggi dalam darah dapat menyebabkan penumpukan lemak atau kolesterol yang tinggi dalam 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.

Pathway

Gambar 2. 2 Pathway Stroke



c. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinis stroke hemoragik menurut Misbach (2016)

meliputi beberapa hal berikut:

- 1) Hilangnya kemampuan motorik.
- 2) Gangguan dalam berkomunikasi.
- 3) Gangguan persepsi.
- 4) Kerusakan fungsi kognitif dan dampak psikologis.

- 5) Gangguan fungsi kandung kemih.
- 6) Gejala vertigo, mual muntah, dan nyeri kepala terjadi akibat peningkatan tekanan di dalam otak, serta adanya pembengkakan otak.

Komplikasi:

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

1) 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:

a) Stroke Trombotik

Terjadi ketika terbentuknya bekuan darah yang menyebabkan penggumpalan.

b) Stroke Embolik

Terjadi ketika pembuluh arteri tertutup oleh bekuan darah.

c) Hipoperfusi Sistemik

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

2) 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 :

a) Hemoragik intraserebral

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

b) Hemoragik subaraknoid

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

d. Pemeriksaan Diagnostik

Meneurut 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.

e. Komplikasi

Menurut Sudoyo (2017), komplikasi stroke menurut meliputi beberapa hal :

1) 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.

2) 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.

3) Distrimia

Distrimia dapat menyebabkan ketidakkonsistenan curah jantung dan pembentukan gumpalan darah lokal.

f. Penatalaksanaan Medis

Munurut Sudoyo (2017), mengobati penyakit stroke non hemoragik, aliran darah harus cepat untuk dikembalikan dengan beberapa prosedur :

1) Perawatan Darurat dengan Obat

Terapi dengan obat penghancur gumpalan darah harus dimulai dalam 4,5 jam jika mereka diberikan ke pembuluh darah (semakin

cepat dan semakin baik peluang untuk bertahan hidup dan dapat mengurangi komplikasi). Obat yang mungkin diberikan injeksi intra vena aktivator plasminogen jaringan (tPA) dan injeksi tivator plasminogen jaringan rekomben (tPA) atau sering disebut altepase dianggap sebagai obat standar penanganan stroke non hemoragik.

2) Prosedur Endovaskuler Darurat

Prosedur ini harus dilakukan segera mungkin, tergantung pada fitur bekuan darah.

3) Obat yang dikirim langsung ke otak atau trombolisis intra arterial

4) Menghilangkan Bekuan dengan *Retriever Stent*

5) Endarterektomi Karotis

6) *Angiosplasty* dan *Stent*

3. Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI (2017), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien stroke berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI).

1. Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular.
2. Risiko Jatuh Dibuktikan dengan Kekuatan Otot Menurun.

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 8 Intervensi Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0054)	Mobilitas Fisik (L.0504) <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat. 2. Kekuatan otot meningkat. 3. Rentang gerak (ROM) meningkat. 4. Kelemahan fisik menurun. 	Dukungan Mobilisasi (I.05173) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Memonitor gerakan ROM aktif dan pasif. 3. Libatkan keluarga untuk membantu Pasien dalam meningkatkan pergerakan. 4. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.
2.	Risiko jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun (D. 0143)	Tingkat jatuh (L.14138) <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak terjatuh dari tempat tidur 2. Tidak terjatuh saat dipindahkan 3. Tidak terjatuh saat duduk 	Pencegahan jatuh (I.14540) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor resiko jatuh. 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh. 3. Pastikan roda tempat tidur selalu dalam keadaan terkunci. 4. Pasang pagar pengaman tempat