

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi

Stroke atau cedera cerebrovaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak sering ini adalah kulminasi penyakit serebrovaskuler selama beberapa tahun. (Smeltzer C., 2002)

Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. (Susilo, 2000)

Stroke diklasifikasikan menjadi dua :

1. Stroke Non Hemoragik

Suatu gangguan peredaran darah otak tanpa terjadi suatu perdarahan yang ditandai dengan kelemahan pada satu atau keempat anggota gerak atau hemiparese, nyeri kepala, mual, muntah, pandangan kabur dan dysfhagia (kesulitan menelan). Stroke non haemoragik dibagi lagi menjadi dua yaitu stroke embolik dan stroke trombotik (Wanhari, 2008).

2. Stroke Hemoragik

Suatu gangguan peredaran darah otak yang ditandai dengan adanya perdarahan intra serebral atau perdarahan subarakhnoid. Tanda yang terjadi adalah penurunan kesadaran, pernapasan cepat, nadi

cepat, gejala fokal berupa hemiplegi, pupil mengecil, kaku kuduk (Wanhari, 2008).

B. Etiologi dan Faktor Risiko

1. Trombosis (bekuan cairan di dalam pembuluh darah otak)
2. Embolisme cerebral (bekuan darah atau material lain)
3. Iskemia (Penurunan aliran darah ke area otak)
4. Hemoragi serebral yaitu pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak. Akibatnya adalah penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berpikir, memori , bicara atau sensasi (Smeltzer C. Suzann, 2002)

Faktor resiko pada penyakit stroke :

1. Hipertensi
2. Penyakit kardiovaskuler
3. Kolesterol tinggi
4. Obesitas
5. Peningkatan hematokrit
6. Diabetes
7. Kontrasepsi oral
8. Merokok
9. Penyalahgunaan obat
10. Konsumsi alkohol

C. Tanda dan Gejala

Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologik, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Fungsi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya.

1. Kehilangan motorik

Stroke adalah penyakit motor neuron dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik.

2. Kehilangan komunikasi

Fungsi otak lain yang dipengaruhi oleh stroke adalah bahasa dan komunikasi. Stroke adalah penyebab afasia paling umum.

Disfungsi bahasa dan komunikasi dapat dimanifestasikan oleh hal berikut:

- a. Disartria (kesulitan berbicara), ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara.
- b. Disfasia atau afasia (bicara defektif atau kehilangan bicara), yang terutama ekspresif atau reseptif.
- c. Apraksia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya), seperti terlihat ketika pasien mengambil sisir dan berusaha untuk menyisir rambutnya.

3. Gangguan persepsi

Ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi. Stroke dapat mengakibatkan disfungsi persepsi visual, gangguan dalam hubungan visual-spasial dan kehilangan sensori.

4. Kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik

Disfungsi ini dapat ditunjukkan dengan kesulitan dalam pemahaman, lupa, dan kurang motivasi, yang menyebabkan pasien ini menghadapi masalah frustrasi dalam program rehabilitasi mereka.

5. Disfungsi kandung kemih

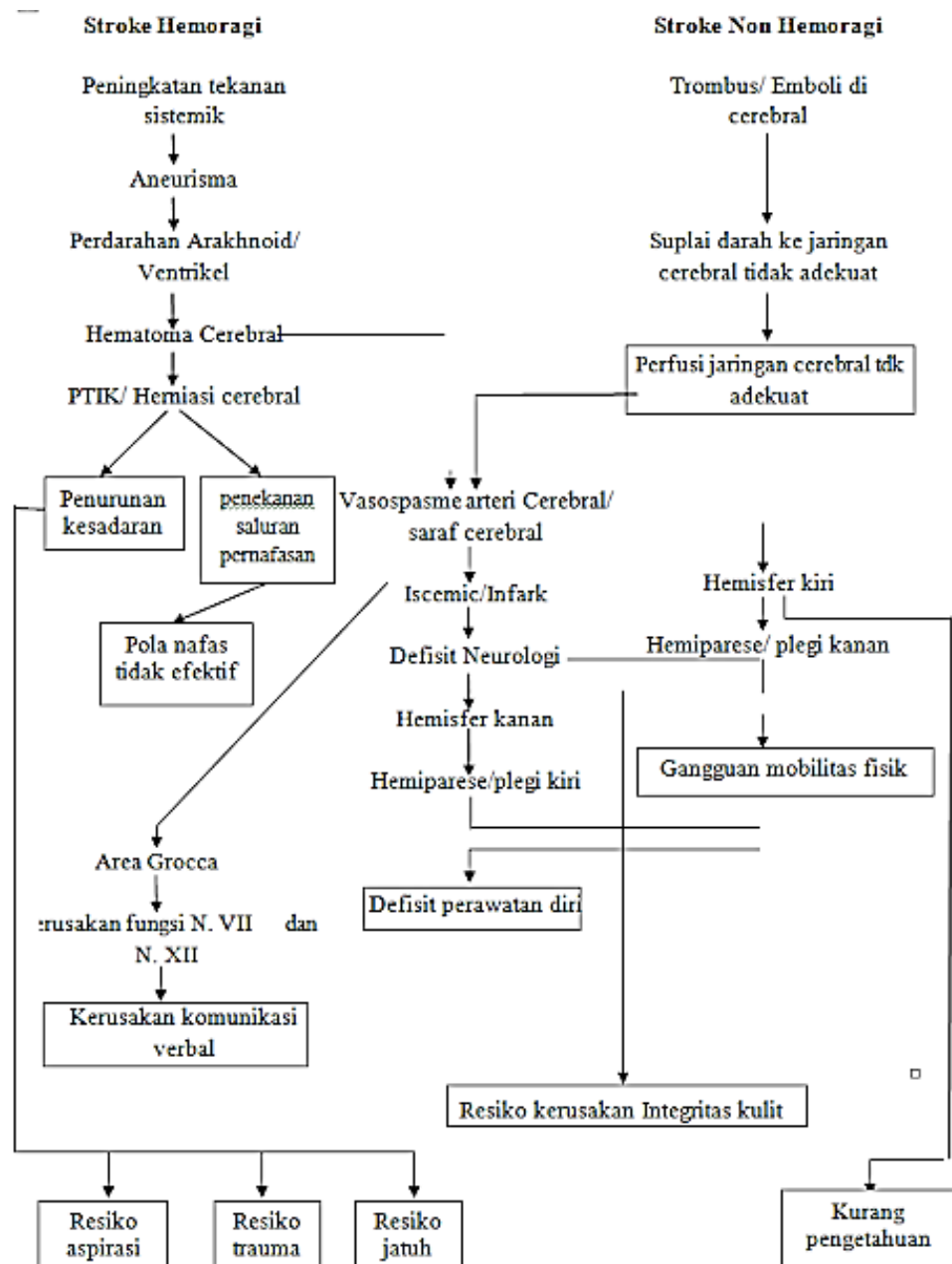
Setelah stroke pasien mungkin mengalami inkontinensia urinarius sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk menggunakan urinal/bedpan.

D. Patofisiologi

Suplai darah ke otak dapat berubah pada gangguan fokal (thrombus, emboli, perdarahan dan spasme vaskuler) atau oleh karena gangguan umum (Hypoksia karena gangguan paru dan jantung). Arteriosklerosis sering/cenderung sebagai faktor penting terhadap otak. Thrombus dapat berasal dari plak arteriosklerotik atau darah dapat beku pada area yang stenosis, dimana aliran darah akan lambat atau terjadi turbulensi. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan oedema dan nekrosis diikuti thrombosis dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan menyebabkan kematian dibandingkan dari keseluruhan penyakit

cerebrovaskuler. Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang cerebral. Perubahan disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk jangka waktu 4-6 menit. Perubahan irreversible dapat anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi, salah satunya cardiac arrest.

E. Diagram Alir



F. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

Menurut Smeltzer dan Bare (2002), penatalaksanaan stroke dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Phase Akut :

- a. Pertahankan fungsi vital seperti : jalan nafas, pernafasan, oksigenisasi dan sirkulasi.
- b. Reperfusi dengan trombolitik atau vasodilation : Nimotop. Pemberian ini diharapkan mencegah peristiwa trombolitik/emobolik.
- c. Pencegahan peningkatan TIK. Dengan meninggikan kepala 15-30 menghindari flexi dan rotasi kepala yang berlebihan, pemberian dexamethason.
- d. Mengurangi edema cerebral dengan diuretik
- e. Pasien di tempatkan pada posisi lateral atau semi telungkup dengan kepala tempat tidur agak ditinggikan sampai tekanan vena serebral berkurang

2. Post phase akut

1. Pencegahan spatik paralisis dengan antispasmodik
2. Program fisiotherapi
3. Penanganan masalah psikososia

G. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

a. Definisi keluarga

- 1) Menurut Ali (2010) Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.
- 2) Menurut Achjar (2012), keluarga adalah suatu kumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan social dari individu-individu yang ada di dalamnya, terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama.

b. Simpulan Pengertian

Dari kedua definisi di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah:

- 1) Unit terkecil dari masyarakat
- 2) Terdiri atas dua orang atau lebih
- 3) Ada ikatan perkawinan dan pertalian darah
- 4) hidup dalam satu rumah tangga
- 5) di bawah asuhan seorang kepala keluarga

- 6) berinteraksi di antara sesama anggota keluarga
- 7) setiap anggota keluarga mempunyai perannya masing-masing
- 8) menciptakan dan mempertahankan kebudayaan

2. Tipe Keluarga

Terdiri dari:

- a) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, anak-anak.
- b) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya kakek, nenek, keponakan.
- c) Keluarga berantai (*serial family*) ialah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti
- d) Keluarga duda/janda (*single family*) adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- e) Keluarga berkomposisi (*composite*) adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.
- f) Keluarga kabitas (*chabitasi*) adalah dua orang yang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

3. Tumbuh Kembang Keluarga

Menurut Sudiharto (2007):

- a) Pasangan yang membentuk suatu keluarga dilandasi dengan cinta dan kasih sayang, merencanakan dengan matang jumlah anak dan memperjelas peran masing-masing.

- b) Keluarg adengan kelahiran anak pertama dimulai dari kehamilan sampai anak umur 3 bulan, perlu mempersiapkan mental orang tua, untuk kelahiran dan sosaialisasi dengan lingkup keluarga yang besar.
- c) Keluarga dengan anak pra sekolah. Keluarga amenanamkan nilai-nilai dan norma-norma keagamaan, mengenalkan kultur keluarga dan membantu berinteraksi dengan lingkup yang lebih besar.
- d) Keluarga dengan anak usia sekolah. Keluarga amembantu membiasakan anak belajar dan memberi pengertian manfaat belajar untuk masa depannya.
- e) Keluarga dengan anak remaja seringkali terjadi perbedaan pendapat dan harus diselesaikan dengan baik karena sangat berdampak pada hubungan selanjutnya. Keluarga memberi kebebasan dalam batasan tanggung jawab serta mempertahankan komunikasi dua arah.
- f) Keluarg adengan melepas anak ke masyarakat. Remaja akan meninggalkan orang tua, keluarg amembantu untuk mandiri, perlu mempertahankan komunikasi, perlu menata kembali peran setelah ditinggalkan anak-anaknya.
- g) Keluarga dengan tahapan berdua kembali. Tahapan dimana telah ditinggal anak-anaknya sehingga perlu merencanakan kembali kegiatan yang akan datang, menjaga komunikasi dengan anak cucu, serta menjaga kesehatan masing-masing pasangan.

h) Keluarga dengan masa tua. Masa tua bisa dihindari, masa kesepian, sehingga pada tahap ini perlu saling menjaga dan saling memperhatikan kesehatan pasangan, merencanakan mengisi hari tua dengan berolahraga, berkebun, mengasuh cucu, dan masing-masing saling mengingatkan akan kehidupan kekal setelah kehidupan ini.

4. Tugas Keluarga bidang kesehatan menurut Achjar (2010)

Keluarga mempunyai 5 tugas memelihara kesehatan keluarga khususnya keluarga yang anggotanya menderita penyakit stroke, yaitu:

- a) Mengetahui masalah kesehatan setiap anggota keluarga tentang gejala stroke
- b) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit stroke.
- c) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita stroke
- d) Menciptakan lingkungan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepada anggota keluarganya
- e) Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat mengatasi penyakit stroke.

5. Faktor yang mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga, yaitu:

- a) Faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang dapat mencegah terjadinya penyakit stroke adalah dengan cara menghindari adanya stress.
- b) Faktor sosial budaya. Faktor sosial budaya yang dapat menyebabkan penyakit stroke adalah kebiasaan merokok, makan makanan tinggi lemak, kurang olahraga, minuman beralkohol, dan hipertensi.
- c) Status sosial yang dapat meningkatkan status kesehatan stroke antara lain menghindari kebiasaan merokok, minuman beralkohol, makanan tinggi lemak, menjaga berat badan ideal, olahraga teratur, dan kontrol ke faskes secara rutin.
- d) Pelayanan kesehatan. Pelayanan sangat diperlukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat stroke (Sudiharto, 2007)

H. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga adalah bantuan, bimbingan, pengawasan yang diberikan oleh seorang perawat yang ditujukan pada keluarga sebagai kesatuan yang dirawat dengan menggunakan kerangka kerja yang disusun secara sistematis yang berguna untuk menggambarkan perkembangan keluarga secara menyeluruh (Efendy, 2007).

1. Pengkajian

Menurut Effendy (2007), pengkajian adalah sekumpulan tindakan yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan klien (keluarga) dengan menangani norma-norma kesehatan keluarga maupun sosial, yang merupakan sistem integrasi dan kesanggupan keluarga untuk mengatasinya. Pengumpulan data dalam pengkajian dilakukan dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian keluarga terdiri dari dua tahap:

- a. Penjajakan I adalah mengumpulkan data dan analisa data untuk mengidentifikasi masalah keperawatan, meliputi data dasar:
 - 1) Struktur dan sifat masalah keluarga
 - 2) Faktor sosial, ekonomi, dan keluarga
 - 3) Faktor lingkungan
 - 4) Riwayat kesehatan
- b. Penjajakan II adalah mengumpulkan data dan analisa data untuk mengidentifikasi kesanggupan keluarga melaksanakan tugas-tugas kesehatan meliputi persepsi atau tanggapan keluarga terhadap masalah kesehatan.

c. Pengkajian tahap II pada Ny. T dengan stroke adalah mengeksplorasi bagaimana persepsi dan tanggapan keluarga terhadap masalah Ny. T dengan stroke antara lain:

- 1) Mengidentifikasi kemampuan keluarga untuk mengenal masalah stroke
- 2) Mengidentifikasi aplikasi keluarga dengan mengambil keputusan yang tepat dalam penanganan stroke.
- 3) Mengidentifikasi berbagai data yang menunjukkan apakah keluarga dapat merawat stroke.
- 4) Apakah keluarga dapat menciptakan lingkungan yang kondusif untuk klien stroke.
- 5) Mengidentifikasi ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk klien stroke.

Analisa data adalah mengelompokkan data subyektif dan obyektif kemudian dibandingkan dengan standar normal sehingga didapatkan masalah keperawatan.

2. Perumusan diagnosis keperawatan menurut Ester, dkk (2012)

Komponen rumus diagnose keperawatan meliputi:

- a) Masalah atau problem
- b) Penyebab atau etiologi adalah kumpulan data subyektif dan obyektif

Dalam penyusunan masalah kesehatan perawatan keluarga menurut Ester, dkk (2012) mengacu pada tipologi diagnose keperawatan keluarga, yaitu:

- a) Potensial atau wellness
- b) Risiko (ancaman)
- c) Aktual (nyata)

3. Perencanaan

Perencanaan adalah sekelompok tindakan yang ditentukan untuk dilaporkan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi (Effendy, 2007).

Perencanaan terdiri dari:

- a) Prioritas masalah (menggunakan skor)

Dengan memperhatikan beberapa kriteria, yaitu:

- 1) Sifat masalah (aktual, risiko, potensial)
- 2) Kemungkinan masalah dapat diubah (mudah, sebagian, sulit)
- 3) Potensi dapat dicegah (tinggi, cukup, rendah)
- 4) Menonjolnya masalah

Adapun cara menghitung skoring prioritas masalah tersebut adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 1) Skor dibagi angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- 2) Jumlah skor untuk semua kriteria
- 3) Dari sekian beberapa masalah yang diskoring tadi, maka nilai masalah dengan nilai tertinggi
- 4) Prioritas disusun berdasarkan skor tertinggi (Effendy, 2007).

b) Tujuan

Tujuan asuhan keperawatan pada tingkat keluarga adalah meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya yang meliputi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang mengacu pada bagaimana mengatasi problem keperawatan. Sedangkan tujuan jangka pendek mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi yang berorientasi pada lima tugas kesehatan keluarga sebagai berikut:

- 1) Mengetahui masalah kesehatannya
- 2) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Merawat atau menolong anggota keluarga yang sakit
- 4) Memelihara lingkungan rumah yang biasa mempengaruhi kesehatan dan pengembangan pribadi
- 5) Memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat guna pemeliharaan kesehatan

c) Rencana Tindakan

Rencana tindakan merupakan suatu rencana tindakan keperawatan berdasarkan masalah keperawatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan. Rencana ini disesuaikan berdasarkan prioritas masalah keperawatan.

Adapun bentuk tindakan yang dilakukan dalam intervensi:

- 1) Menggali tingkat pengetahuan atau pemahaman keluarga mengenai masalah
- 2) Mendiskusikan dengan keluarga mengenai hal-hal yang belum diketahui
- 3) Memberikan penyuluhan atau penjelasan dengan keluarga
- 4) Memotivasi keluarga untuk melakukan hal-hal yang positif
- 5) Memberikan pujian pada keluarga atau usahanya (Effendy, 2007).

d) Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana perawatan kesehatan keluarga. Perawat melaksanakan tindakan-tindakan keperawatan yang telah direncanakan disesuaikan dengan keadaan keluarga (Effendy, 2007).

e) Evaluasi

Menurut Effendy (2007), evaluasi merupakan pengukuran keberhasilan dalam pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang direncanakan. Evaluasi biasa berupa evaluasi proses maupun evaluasi hasil.

Evaluasi mengungkapkan tiga masalah atau kemungkinan, yaitu

- 1) Masalah dapat diselesaikan
- 2) Sebagian saja masalah yang dapat terpecahkan
- 3) Muncul masalah baru.