BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Respon Time Perawat IGD

2.1.1 Pengertian Respon Time

Respons time adalah waktu dalam melakukan pelayanan pasien dari pasien datang hingga mendapatkan penanganan yang baik. Waktu tanggap yang baik bagi pasien adalah kurang dari 5 menit. Keberhasilan respon time atau waktu tanggap perawat dalam memberikan pelayanan diantaranya adalah kecepatan dalam memberikan penanganan pada pasien, dengan kualitas pemberian pertolongan pertama yang memadai dan baik untuk mencegah kecacatan dan resiko kematian (Surtiningsih et al., 2016).

Pasien yang datang ke IGD memiliki keluhan yang berbeda – beda sesuai dengan penyakit yang diderita. Semua pasien diprioritaskan sesuai dengan kegawatan yang dialami, ada yang gawat darurat, gawat tidak darurat, dan tidak gawat tidak darurat. Butuh waktu sekitar 2 – 5 menit untuk melakukakan penilaian triage. Pasien dikaji dan diobservasi untuk menentukan triase dan priortitas dalam penanganan (Kusuma dkk., 2022).

2.1.2 Klasifikasi Triage

Menurut (Aziz, 2020) klasifikasi triage meliputi:

a. Gawat Darurat (Prioritas 1)

Menurut Wijaya, gawat darurat merupakan keadaan yang memerlukan tindakan secara segera karena pasien terancam nyawanya. Akan terjadi kecacatan bahkan kematian jika tidak diberi pertolongan secara cepat.

b. Gawat Tidak Darurat (Prioritas 2)

Klasifikasi yang kedua, kondisi gawat tidak darurat. Pasien yang datang dengan keluhan atau penyakit yang mengancam nyawa, namun keadaannya tidak memerlukan tindakan gawat daruat dengan segera. Penyakit yang sifatnya mengancam nyawa namun masih ada waktu untuk diberi tindakan atau penanganan.

c. Darurat Tidak Gawat (Prioritas 3)

Pasien dengan prioritas 3 memiliki penyakit yang tidak mengancam nyawa, namun memerlukan tindakan darurat. Jika kesadaran pasien masih penuh dan tidak ada gangguan pada ABC (*Airway, Breathing, Circulation*) maka dapat dibawa atau berobat ke poliklinik dahulu.

d. Tidak Gawat Tidak Darurat (Prioritas 4)

Klasifikasi triase ini adalah pasien yang datang dengan keluhan yang ringan. Misalnya, penyakit panu, flu, batuk, pilek, dan gangguan lain seperti deman. Pasien dengan kategori P4 tidak memerlukan tindakan gawat darurat.

2.1.3 Klasifikasi Tingkat Prioritas

Menurut (Robbi, 2019) tingkat prioritas pasien meliputi:

a. Merah

Warna merah atau Tingkat prioritas pertama untuk pasien yang harus segera diberi tindakan dengan cepat dan tepat. Pasien yang berada di

zona merah jika tidak segera ditangani bisa menyebabkan kondisi pasien memburuk sampai kehilangan nyawa. Penyakit yang termasuk dalam prioritas pertama adalah henti jantung, henti nafas, perdarahan dengan jumlah banyak, pasien tidak sadar diri.

b. Kuning

Pasien bertanda kuning adalah pasien dengan prioritas kedua setelah merah dan juga harus segera ditangani. Jika tidak segera ditangani akan membuat kinerja sistem tubuh menurun bahkan sampai mengancam nyawa. Adapun penyakit yang termasuk dalam prioritas kedua adalah pasien dengan luka bakar, luka pada daerah vital dan airway.

c. Hijau

Pasien dengan kategori hijau perlu penanganan dan pelayanan biasa. Pasien dengan kategori hijau umumnya mengalami cedera ringan dan masih bisa berjalan untuk mencari pertolongan sendiri, misalnya luka lecet setelah kecelakaan atau demam tinggi tetapi kondisi vital stabil.

d. Hitam

Warna hitam digunakan pada pasien yang memiliki kemungkinan hidup sangat kecil. Pasien yang memiliki luka atau penyakit yang parah akan diberi tanda hitam. Adapun pasien yang termasuk dalam kategori prioritas hitam adalah trauma kepala dengan cidera otak, spinal injuri, dan pasien dengan multipe injuri.

2.1.4 Faktor – Faktor Respon Time

a. Faktor Internal

Keberhasilan respon time perawat bisa terlaksana dengan dukungan faktor internal. Faktor internal terdiri dari pelatihan gawat darurat, masa kerja, pendidikan dan kondisi pasien. Salah satu faktor penting dalam pemberian penanganan yang cepat dan tepat adalah pengetahuan yang dimiliki perawat jika mengikuti pelatihan gawat darurat, karena semakin banyak pengetahuan yang didapat dari pelatihan akan memberikan efek berupa pemberian pelayanan yang maksimal dan lebih terampil, karena jika hal itu tidak dimiliki akan berakibat buruk dalam pemberian tindakan sehingga jika ingin melakukan tindakan menunggu perawat senior datang.

1) Pelatihan Gawat Darurat

Penelitian (Sriwahyuni, 2019), dalam penelitiannya pelatihan gawat darurat tidak mempengaruhi response time yang dilakukan perawat karena ada faktor lain yang menghambat response time perawat. Hal itu bisa terjadi karena kurang lengkapnya sarana dan prasarana di ruangan. Penelitian (Mudatsir et al., 2017), mengatakan pelatihan gawat darurat dapat mempengaruhi response time perawat. Penelitian (Alhidayat et al., 2022), dalam penelitiannya menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat pelatihan gawat dengan penanganan pada pasien, karena dengan pengetahuan yang baik akan memberikan tindakan yang baik pula. Menurut penelitian (Fathia & Kurdaningsih, 2022), terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik perawat dalam hal ini adalah pelatihan gawat darurat yang telah dilakukan dalam memberikan pelayanan di IGD.

2) Masa Kerja

Pengetahuan dan ketrampilan tidak hanya didapatkan pada saat mengikuti pelatihan, akan tetapi dengan pengalaman kerja yang cukup bisa mengasah ketrampilan perawat dan kemampuan berpikir kritis dalam menentukan keputusan.

Penelitian (Munir et al., 2022) masa kerja perawat tidak menjamin bahwa dapat melakukan penanganan yang cepat, perawat yang memiliki masa kerja yang lama tidak selalu lebih cepat dengan yang berpengalaman yang sedikit, akan tetapi keuntungan yang dimiliki oleh perawat dengan masa kerja yang lama memiliki pengalaman yang banyak juga sehingga dapat mengasah skill dalam menangani pasien dikarenakan sering melakukan tindakan yang berulang dan sama. Penelitian Wiyadi dkk (2020) didapatkan ada hubungan masa kerja dengan waktu tanggap perawat. Menurut (Nurzaman et al., 2021) masa kerja perawat sangat berhubungan dengan waktu tanggap yang cepat, karena pengalaman yang dimiliki terdapat perbedaan antara perawat dengan masa kerja lama dan perawat baru. Semakin lama bekerja maka tingkat ketrampilan semakin meningkat atau mahir. Sesriyanti (2018 dalam Wandira et al., 2022) Kemampuan dapat diasah dengan sering belajar dan dilakukan secara berulang. Perawat dengan masa kerja yang lama pasti sudah menemui berbagai masalah, dari yang mudah hingga sulit. Perawat yang sudah lama bekerja memiliki kualitas kerja yang baik dibandingkan dengan orang yang baru bekerja.

3) Pendidikan

Mudatsir (2017), kinerja perawat dipengarungi oleh tingkatan pendidikan yang dimiliki, semakin tinggi tingkat pendidikannya akan

memberikan tindakan yang sesuai denagn standar response time. Penelitian Sriwahyuni (2019), pendidikan merupakan satu faktor yang tidak mempengaruhi respon time. Dalam penelitiannya ada 54,8% yang sarjana dan vokasi 45,2%, meskipun memiliki gelar sarjana tetapi masih ada perawat yang melakukan kecepatan respon time tidak baik atau tidak cepat, hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran pada perawat untuk menangani pasien dengan segera. Secara umum pendidikan adalah faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan mindset seorang perawat dalam mengambil sebuah keputusan baik yang kritis maupun tidak, sehingga dapat berpengaruh ke response time yang ingin di capai sesuai standar yang telah ditentukan. Tetapi kembali lagi ke kondisi pasien karena berdasarkan Menteri Kesehatan RI (2018), prioritas pasien terbagi menjadi 3 bagian, yaitu prioritas 1 (0 menit), prioritas 2 (30 menit), prioritas 3 (120 menit). (Hania et al., 2020)

4) Kondisi Pasien

Menurut Mudatsir, Sangkala, & Setyawati (2017) indikator yang mempengaruhi keberhasilan respon time adalah kondisi pasien, karena perawat tidak langsung menangani pasien yang memiliki kondisi cedera ringan, sehingga memperpanjang respon time yang dilakukan. Tetapi ada perawat dengan respon time yang cepat karena didukung dengan adanya fasilitas sarana prasarana yang memadai dan sudah memiliki ketrampilan yang cukup.

Pasien dengan kondisi berat akan lebih diprioritaskan daripada kondisi ringan sehingga mempengaruhi respon time. Akan tetapi ada waktu

dimana kondisi pasien juga tidak mempengaruhi respon time perawat karena tidak meratanya tingkat kondisi pasien, ada faktor IGD yang overload membuat perawat kewalahan mengatasi kondisi di IGD. Kondisi tersebut bisa membuat ada pasien yang telat diberikan tindakan, jika dalam beberapa menit saja dibiarkan bisa menyebabkan terjadinya kecacatan lebih sampai kematian, maka dari itu perawat mempunyai kesadaran kalau pasien yang diprioritaskan 1 harus segera diberikan response time.

Menurut penelitian Apriani & Febriani (2017), kondisi gawat darurat mempengaruhi respon time perawat dalam memberikan tindakan yang cepat dan tepat sesuai standar yang telah ditentukan. Terlihat bahwa ketrampilan dan pengetahuan adalah indikator penting yang mendukung perawat dalam melakukan respon time perawat . keterampilan dan pengetahuan didapatkan dari pelatihan gawat darurat, masa kerja dan pendidikan yang membentuk perawat menjadi perawat yang terlatih, terampil dan kritis, sehingga perawat dapat mengatur waktu untuk memberikan penanganan berdasarkan kondisi pasien, maka hal itu akan dapat meningkatkan response time perawat.

b. Faktor Eksternal

1) Sarana dan Prasarana

Berdasarkan penelitian Karokaro et al., (2020) , untuk tersedianya sarana dan prasarana di IGD RS Grandmed sudah sangat lengkap dan tidak terkendala saat menangani pasien dengan gawat darurat. Akan tetapi perlu dilakukan perawatan pada alat supaya saat digunakan lagi tersedia dengan baik. Alat yang dapat membantu perawat

dalam memberikan penanganan seperti obat habis pakai dan alat habis pakai yang diberikan pada pasien dengan tujuan untuk menstabilkan kondisi pasien dan mengurangi resiko kecacatan. Penelitian (Mudatsir et al., 2017) mengatakan faktor yang paling kuat mempengaruhi kecepatan respon time adalah fasilitas gawat darurat yang terdapat di ruangan. Alat dan bahan seperti obat yang digunakan untuk melakukan tindakan medis, peralatan yang digunakan untuk menstabilkan pasien bukan hanya stretcher tetapi ada juga suction dan alat intubasi. adanya kelengkapan sarana dan prasarana yang tersedia sesuai standar, alat - alat tersebut tidak hanya meningkatkan kualitas penanganan tetapi juga mempengaruhi kepuasan pasien karena kecepatan respon time yang baik dan tanpa hambatan sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan (Hania et al., 2020).

2) Ketersediaan Alat dan Obat

Ketersediaan berbagai macam obat mempengaruhi kecepatan respon time perawat, karena penanganan gawat darurat berpengaruh pada kelangsungan hidup pasien. Tetapi hal ini tidak akan berjalan lancar jika tidak didukung oleh faktor lainnya. Jika ketersediaan obat memiliki keterbatasan atau ketika stok sedang habis, akan membuat penanganan pada pasien terganggu dan pasien merasa cemas.

3) Beban Kerja

Penelitian (Karokaro et al., 2020), beban kerja dapat mempengaruhi response time perawat di IGD, karena peningkatan beban kerja perawat yang disebabkan oleh terbatasnya tenaga perawat

yang mempunyai skill dan ketrampilan dibbidang khusus. Penelitian (Mahastuti et al., 2019), mengatakan perawat yang bertugas di IGD memiliki tingkat stress yang lebih tinggi dari perawat yang ada di ruang inap karena di lingkungan gawat darurat perawat akan menghadapi stressor atau tekanan yang menyebabkan beban kerja meningkat. Menurut (Ningsih, 2018), beban kerja tidak dapat mempengaruhi response time perawat, hal itu terjadi karena perawat mengobservasi pasiennya dengan ketat selama jam bekerja, kemudian banyaknya pasien yang harus ditangani untuk meningkatkan keselamatan pasien, dan sarana prasaran yang kurang memadai ketika ingin melakukan penanganan.

2.2 Konsep Perawat

2.2.1 Pelayanan di IGD

Berdasarkan *Permenkes 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan* (Indonesia) bahwa pelayanan kegawatdaruratan khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan tindakan medis yang diberikan kepada pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan menghindari kecacatan. Setiap hari pasien yang datang silih berganti dengan jumlah yang tidak sedikit. DI IGD pelayanan yang diberikan bersifat segera, dalam artian cepat, tepat dan cermat sesuai prioritas standar penananganan dengan kecepatan respon time yang baik supaya menghindai kecacatan dan kematian. Instalasi Gawat Darurat menyediakan layanan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cidera yang mengancam jiwa, adanya

gangguan pernafasan, penurunan kesadaran, gangguan hemodinamik dan/atau memerlukan tindakan segera .

2.2.2 Perawat IGD

Perawat adalah sebuah pekerjaan atau profesi sebagai pemberi asuhan keperawatan, upaya penanganan dan perawatan pasien. Perawat harus mempunyai sifat sabar dan telaten dalam menangani pasien, harus bisa melayani dengan baik, tanpa memandang SARA (Simamora et al., 2019). Di IGD perawat merupakan orang yang paling awal menerima pasien, baik pasien baru atau yang rujukan dari rumah sakit lain selama 24 jam secara terus menerus, juga menghadapi masalah kesehatan klien dari yang gawat sampai tidak gawat.

2.2.3 Peran Perawat

Perawat mempunyai 4 peran utama, yaitu sebagai care giver atau pemberi layanan, sebagai educator atau pemberi pendidikan kesehatan pada pasien, sebagai manager atau pemimpin dalam suatu komunitas, dan sebagai peneliti dengan harapan perawat mampu mengembangkan ide dan rasa ingin tahu, serta menjawab fenomena yang terjadi di lingkungan keperawatan.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan berasal dari bahasa latin (anxius) dan dari Bahasa jerman (anst), yaitu suatu kaya yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis. Terjadinya kecemasan ditandai

dengan perasaan takut dan khawatir yang dalam dan berkelanjutan. Tindakan medis yang diberikan pada pasien bisa menimbulkan kemasan. keluarga dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah akan merasa lebih cemas dan khawatir. Bagi beberapa orang, masalah kesehatan yang diderita akan mendasari untuk menjadi kecemasan. Kecemasan dapat menimbulkan gangguan perasaan atau affective yang berikaitan dengan adanya gangguan akan penilaian realistis jati diri yang tidak normal, dan kecemasan bisa berubah sesuai apa yang dirasakan namun tetap pada batas kewajaran (Mulyanto et al., 2022).

Keluarga pasien ingin segera mendapatkan pelayanan yang cepat dan tepat, ketika belum mendapatkan tindakan medis secara cepat, keluarga pasien akan merasa cemas. Kebutuhan emosional yang buruk akibat dari tindakan yang kurang cepat membuat kecemasan keluarga pasien meningkat (Mulyanto et al., 2022).

Kecemasan merupakan suatu kondisi psikologis yang selalu terjadi dalam kehidupan sehari – hari karena kecemasan dibutuhkan sebagai pertanda bahwa seseorang berada dalam bahaya. Oleh karena itu, perawat harus segera merespon kedatangan pasien untuk menghindari kecemasan yang berlebihan (Harahap et al., 2022a).

2.3.2 Faktor Kecemasan

Beberapa faktor penyebab kecemasan pada individu menurut Aiyub (2018) antara lain:

a) Faktor Umur

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua umur, lebih sering terjadi pada orang dewasa. Karena dengan perkembangan yang dialami oleh individu mempengaruhi respon tubuh terhadap kecemasan yang dialaminya yang mana semakin matang perkembangan semakin baik pula kemampuan untuk mengatasi masalah.

b) Faktor Jenis Kelamin

Menurut penelitiannya seorang laki laki dewasa mempunyai mental yang lebih kuat dibandingkan perempuan terhadap hal yang bersifat mengancam. Laki laki lebih eksploratif, aktif sedangkan perempuan lebih sensitif karena lebih emosional dan simpatik kepada perasaan orang lain. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki – laki lebih rileks daripada perempuan.

c) Faktor Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor penting untuk mendapatkan dan mencari solusi dari suatu masalah. Pada individu dengan status pendidikan yang rendah akan menyebabkan mereka lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang membuat pemikiran lebih adaptif terhadap kecemasan dan respon yang diberikan lebih rasional dan memengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Pada individu dengan tingkat pendidikan rendah akan cenderung mengalami kecemasan karena kurang adaptif terhadap kecemasan dan kurangnya kemampuan untuk mencerna informasi. Selain itu, tingkat pendidikan juga mempengaruhi penggunaan koping.

Tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan pola koping pada keluarga kurang efektif. Maka semkain rendah tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat kecemasan, begitu pula sebaliknya.

d) Pengaruh Pengalaman

Pada keluarga yang beberapa kali pernah ke IGD atau anggota keluarganya dirawat akan berbeda dengan yang pertama kali dirawat. Respon yang ditimbulkan pun juga berbeda, karena pada keluarga yang beberapa kali pernah dirawat akan membentuk suatu koping yaitu berupa upaya aksi orientasi dan pemahaman terhadap situasi yang lebih baik. Tingkat kecemasan yang dirasakan juga tidak sebesar pada keluarga yang pertama kali dirawat. Keluarga yang memiliki kemampuan pengalaman dalam menghadapi kecemasan dan punya cara menghadapinya akan mengganggap kecemasan tersebut adalah masalah yang bisa diselesaikan. Oleh karena itu, pengalaman yang dimiliki pada masa lalu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi tindakan yang dipilih ketika menghadapi masalah, ketika ada stressor yang sama bisa menyelesaikan dan menemukan jalan keluar dengan baik, sehingga tingkat kecemasan pun berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada yang tidak punya pengalaman.

2.3.3 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Peplau dalam Stuart (2016) terdapat empat tingkat, meliputi:

1) Kecemasan ringan, terjadi saat ada ketegangan hidup sehari – hari.

2) Kecemasan sedang, dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja.
3) Kecemasan berat, ditandai dengan penurunan yang sifnifikan di lapang persepsi
4) Panik, perasaan takut dan teror terhadap fenomena atau peristiwa yang dilalui

2.3.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Pardede, (2020) tanda dan gejala kecemasan ada dua kelompok yaitu tanda subjektif dan tanda objektif. Tanda subjektif meliputi: tidak nafsu makan, diare/konstipasi, gelisah, berkeringat, tangan bergetar, sakit kepala dan sulit tidur, tubuh merasa lelah, sulit berfikir jernih, mudah lupa, merasa tidak berharga, perasaan tidak aman, merasa tidak bahagia, sedih dan sering menangis, sulit menikmati kegiatan harian, kehilangan minat gairah. Tanda objektif meliputi: nadi dan tekanan darah meningkat, tidak mampu menerima informasi dari luar, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya, ketakutan atas sesuatu yang tidak spesifik/jelas, pekerjaan sehari – hari terganggu, gerakan meremas tangan, bicara berlebihan dan cepat.

2.3.5 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan secara kuantitaif, kemudian dilakukan beberapa modifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian. Instrumen ZSAS dikembangkan oleh Willian W.K Zung. Terdapat 20 pernyataan, dimana setiap pernyataan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian

waktu, 4: sering). Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain skor 20-44 : kecemasan ringan, skor 45-59 : kecemasan sedang, skor 60-74 : kecemasan berat, skor 75-80 : kecemasan panik (Andri dkk., 2021).

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Pengertian Keluarga

Kaakinen dkk, (2015) mendefinisikan keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergantung satu sama lain dengan ikatan emosional yang kuat untuk mendapatkan dukungan fisik, emosional , dam ekonomi (Siregar dkk., 2020). Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2000, keluarga adalah unit terkecil di masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suati tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling kebergantungan. Keluarga berasa dari bahasa (Sanskerta) yaitu keluarga yang asrtinya ras dan warga yang berarti anggota adalah suatu tempat yang terdapat beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah dan emosional, memiliki kewajiban dan tanggung jawab masing - masing sesuai dengan peran dan fungsi (Gintulangi dkk., 2018). Membangun hubungan yang baik antar anggota keluarga merupakan suatu usaha untuk membuat keluarga yang ceria, selalu membicarakan masalah yang dihadapi dalam lingkungan keluarga akan lebih mempererat dan membangun hubungan saling percaya. Sehingga bisa meminimalisir terjadinya kecemsan pada keluarga.

2.4.2 Fungsi Keluarga

Fungsi pokok keluarga berdasarkan (Friedman & Bowden, 2010 dalam Salamung dkk, 2021) secara umum sebagai berikut:

a. Fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam keluarga yang mengajarkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.
b. Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan pada anak bagaimana berkehidupan dimasyarakat sebelum meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain.
c. Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi penerus keluarga
d. Fungsi ekonomi adalah fungsi yang mengatur dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan anggota keluarga sehingga memiliki penghasilan dan bisa memenuhikebutuhan keluarga
e. Fungsi perawatan merupakan fungsi untuk menjaga dan mempertahankan status kesehatan agar tetap stabil dan produktif.

2.4.3 Tugas keluarga

Keluarga adalah tempat dimana interaksi antar anggota terbentuk. Dalam keluarga terdapat tugas yang harus dilakukan setiap anggota keluarga. Friedman & Bowden (2010 dalam Salamung dkk., 2021) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggotanya. Keluarga mampu untuk mengetahui perubahan pada anggota keluarga yang merupakan tanda dan gejala penyakit, sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan melakukan tindakan yang benar sesegera mungkin.
b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat. Tugas utama keluarga yaitu mampu membuat keputusan dan menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam menentukan tindakan untuk mengatasi masalah maka keluarga bsia meminta bantuan orang lain disekitarnya
c. Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit. Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama pada anggota keluarga yang sedang sakit sebelum dibawa ke fasilitas kesehatan.
d. Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah. Keluarga mampu membuat suasana di rumah menjadi tempat yang nyaman dan mampu mempertahankan suasana agar membuat anggota keluarga tidak jenuh dan memberikan manfaat serta meningkatkan kesehatan.
e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit

2.5 Konsep *Cerebrovascular Accident (CVA)*

2.5.1 Definisi Stroke

Cerebrovascular Accident (CVA) atau stroke merupakan penyakit dimana terjadinya gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan pecahnya pembuluh darah atau karena tersumbatnya aliran darah yang mensuplai darah ke otak. Terhentinya aliran darah juga menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi yang mengakibatkan gangguan pada otak (Suwaryo dkk., 2019). Stroke terdapat 2 jenis, iskemik stroke dan hemoragic stroke. Stroke iskemik atau non hemoragic adalah gangguan sirkulasi otak yang disebabkan oleh hambatan sebagian atau seluruhnya dengan efek sementara atau permanen, sedangkan stroke hemoragic adalah pecahnya pembuluh darah pada otak yang menyebabkan gangguan sirkulasi dan peredaran oksigen dan nutrisi (Doenges dkk., 2019). Dampaknya bisa menimbulkan kecacatan dan kematian. Sehingga bisa menyebabkan stres.

2.5.2 Etiologi Stroke

Stroke non hemoragik disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah keotak terhenti baik sebagian atau seluruh. Zat yang menyumbat alirah darah tersebut adalah ateroklerosis yaitu penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau berupa kolesterol yang membeku. Sehingga menyebabkan aliran darah ke ota menjadi berkurang. Pembentukan plak bisa terjadi karena penyakit yang diderita oleh penderita, penyakit jantung, diabetes, obesitas, kolesterol, stress, gaya hidup, merokok, atau

rusaknya neuron motorik atas (upper motor neuron) dan hipertensi (Suwaryo dkk., 2019).

Stroke hemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah intraserebral. Darah yang keluar karena pecah tersebut menggenangi atau menutupi ruang - ruang jaringan sel dalam otak. Penyebab paling penting dari stroke hemoragik adalah hipertensi yang sudah lama berbulan – bulan sampai bertahun – tahun. Karena pembuluh darah serebral tidak mengalami dilatasi, jadi jika gangguan tersebut terjadi maka akan berbahaya (Setiawan, 2021).

2.5.3 Patofisiologi Stroke

a. Stroke Hemoragik

Stroke dapat disebabkan oleh rupture spontan penetrasi yang kecil dalam otak. Daerah yang paling umum adalah ganglia basal (putamen), thalamus, sereblum dan pons. Pada arteri kecil sering terjadi atau daerah yang paling rentan terkena cedera cedera vaskuler akibat dari hipertensi. Saat perdarahan terjadi di daerah otak lain atau pada pasien non hipertensive, pertimbangan yang lebih besar harus diberikan pada penyebab lain seperti gangguan hemoragik, neoplasma, malfomasi vascular dan angiopastiamiloid. Perdarahan yang terjadi dapat membuat gumpalan besar dan kompres jaaringan yang berdekatan dapat menyebabkan herniasi dan kematian. Stroke hemoragik biasanya awal berkembangnya selama 30 sampai dengan 90 menit, namun dalam 24 sampai 48 jam terapi antikoagulan dapat berkembang (Mona & Khoiroh Muflikhatin, 2020).

b. Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik dapat disebabkan oleh oklusi akut pembuluh intracranial yang menyebabkan reduksi aliran darah ke daerah yang disuplainya. Besarnya reduksi aliran merupakan fungsi dari aliran darah kolateral dan hal ini tergantung pada anatomi vascular individu. Penurunan dalam darah serebral ke nol menyebabkan kematian jaringan otak dalam waktu 4 sampai dengan 10 menit. Nilai <16-18 mL/100 g jaringan permenitnya menyebabkan infark dalam satu jam dan nilai <20 mL/100 g jaringan dalam waktu per menitnya menyebabkan stroke terjadi tanpa infark kecuali dalam beberapa jam atau beberapa hari. Jika aliran darah dapat dipulihkan kembali ke dalam jaringan otak sebelum terjadi perkembangan yang signifikan pasien mungkin hanya akan mengalami gejala sementara dengan sindrom klinis yang disebut dengan TIA. Konsep laiinya yang penting adalag penumbra iskemik yang di definisikan sebagai jaringan iskemik namun reversible disfungsionalnya yang mengelilingi daerah inti infark yang lama kelamaan akan berkembang menjadi infark jika tidak terjadi perubahan aliran dan karenanya mensterilkan iskemik adalah tujuan revaskularisasi (Stephen, 2017).

2.5.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala stroke menurut Aprianda, (2019) yaitu digambarkan dengan slogan SeGeRa Ke RS dengan pemaparan sebagai berikut:

Perdarahan intracerebral, subarachnoid, subdural dan eksradural memiliki ciri khas CT scan. Umumnya jaringan otak yang infark tampak tidak berubah pada CT scan dalam beberapa jam pertama. Perubahan yang terlihat kemudian berkembang di kisaran 2 sampai dengan 3 unit Hounsfield per jam.

2) MRI (Magnetic Resonance Imaging) MRI merupakan alat yang digunakan dalam menegakkan diagnosis stroke dalam beberapa tahun terakhir. Hal ini terutama disebabkan oleh penggunaan Diffusion Weighted Imagings (DWI). Infark akut akan muncul terang di DWI sampai empat belas hari. Gambaran terperinci yang dihasilkan dengan MRI serta pencitraan superior struktur intra tengkorak posterior membuat modalitas ini bermanfaat bila dicurigai Posterior Circulation Stroke (PoCS) atau jika daerah diagnosis atau vascular diragukan. Madalitas MRI lainnyaseperti gradien echo dapat mengidentifikasi microhaemorrhages.
3) EEG (Electroencephalography)Suatu alat yang mempelajari gambar dari rekaman aktivitaas listrik di otak, termasuk teknik perekaman EEG dan interpretasinya. Pemeriksaan EEG adalah tes yang mendeteksi aktivitas listrik di otak dengan menggunakan cakram logam kecil (elektroda) yang dilekatkan pada kulit kepala.

2.5.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanan stroke menurut Wijaya dan Putri (2013) adalah:

a. Penatalaksanaan Umum

a. Posisi kepala dan badan atas 20 sampai dengan 30 derajat , posisi lateral dekubitus bila disertai muntah. Boleh di mulai mobilisasi bertahap bila hemodinamik stabil.
b. Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1 sampai dengan 2 liter/menit bila ada hasil AGD.
c. Kosongkan kandung kemih dengan kateter bila penuh.
d. Kontrol tekanan darah dipertahankan normal.
e. Suhu tubuh harus dipertahankan, apabila demam kompres dan berikan antipiretik sesuai indikasi.
f. Nutrisi peroral hanya boleh di berikan setelah tes fungsi menelan baik bila terdapat gangguan menlan atau pasien yang kesadaran menurun dianjurkan pasang NGT
g. Mobilisasi dan rehabilitasi dini jika tidak ada kontraindikasi 22

b. Penatalaksanaan Medis

a) Trombolitik (Streptokinase)
b) Antiplatelet atau antitrombolitik (Acetosal dan Ticlopidin)
c) Antikoagulan (Heparin)
d) Hemorhagea (Pentoxyfilin)
e) Antagonis serotonin (Naftidrofuryl)
f) Antagonis calcium (Nifedipine dan Piracetam)

c. Penatalaksanaan Khusus/Komplikasi ada 2, yaitu:

a. Atasi kejang

b. Atasi TIK yang meninggi dengan pemberian terapi farmakologi manitol, gliserol, furosemid, intubasi, stroid dan lain – lain.

d. Penatalaksanaan Faktor Risiko

a. Atasi hipertensi

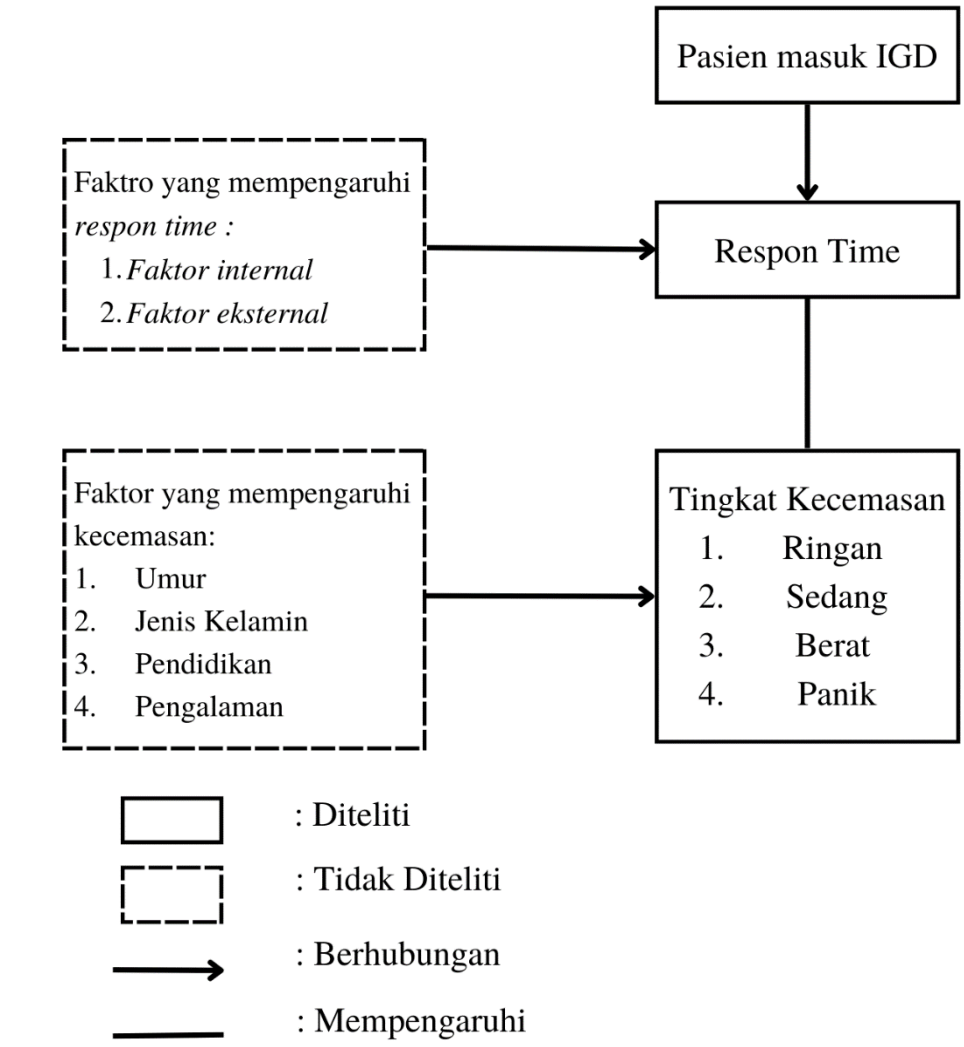
b. Atasi hiperglikemia

c. Atasi hiperurisemia

d. Hipokalemia

e. Hiponatremi

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 1 Kerangka Konseptual