

Penatalaksanaan Holistik pada Lansia dengan Stroke Disertai Ulkus Dekubitus dan Hiperkolesterolemia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Natasha Naomi Harli Putri¹, Diana Mayasari²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan ketiga di dunia. Secara global, 87% stroke yang berkaitan dengan kematian dan kecacatan terjadi pada negara pendapatan rendah-menengah. Pemulihan dari stroke tergantung dari banyak faktor antara lain faktor risiko yang dimiliki, ketepatan dan kecepatan penatalaksanaan, penyakit yang memperberat stroke dan perawatan serta pelaksanaan mobilisasi dini untuk mencegah salah satu komplikasi dari tirah baring lama. Hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan pasien pasca stroke adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi penyembuhan dan pemulihan pasien. Studi yang dilakukan adalah laporan kasus. Data diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik, proses, dan akhir kunjungan secara kualitatif. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan, pasien adalah seorang wanita berusia 62 tahun yang didiagnosis dengan stroke, ulkus dekubitus, hiperkolesterolemia, riwayat hipertensi, dan hernia nukleus pulposus. Pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit sangat terbatas. Edukasi dan intervensi diberikan kepada pasien dan keluarga tentang stroke dan hubungannya dengan hiperkolesterolemia dan riwayat hipertensi, komplikasinya berupa ulkus dekubitus, serta hernia nukleus pulposus yang diderita pasien serta pengobatannya dalam 3 kali kunjungan rumah. Dalam evaluasi ditemukan peningkatan kepatuhan pasien untuk menghindari faktor risiko serta pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien. Pola hidup yang tidak sehat serta kurangnya pengetahuan pasien akan penyakit menjadi faktor risiko terjadinya penyakit pada pasien. Pelayanan dengan pendekatan kedokteran keluarga dalam terapi farmakologis maupun nonfarmakologis mampu menyelesaikan masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: Hiperkolesterolemia, , kedokteran keluarga, pola hidup, stroke, ulkus dekubitus

Holistic Management In Elderly With Stroke, Decubitus Ulcer, and Hypercholesterolemia Through Family Medicine Approach

Abstract

Stroke is the second leading cause of death and the third cause of disability in the world. Globally, 87% of strokes related to death and disability occur in low-medium income countries. Recovery from a stroke depends on many factors including the risk, the accuracy and speed of management, the disease that aggravates stroke and treatment and the implementation of early mobilization to prevent one complication of prolonged bed rest. Things to consider in handling post-stroke patients is family support. Family support can support patient recovery and recovery. The study conducted was a case report. Primary data was obtained through history taking and physical examination by making home visits. The assessment was carried out based on a qualitative initial holistic diagnosis, process, and end of visit. Based on the examination, the patient was a 62-year-old woman diagnosed with stroke, pressure sores, hypercholesterolemia, history of hypertension, and nucleus pulposus hernias. Very limited patient knowledge about the disease is evident from patients and family who have never been controlled or treated. Education and intervention are given to patients and families about stroke and its relationship with hypercholesterolemia and a history of hypertension, its complications in the form of pressure ulcers, hernia nucleus pulposus suffered by the patient and its treatment in 3 home visits. In the evaluation found an increase in patient compliance to avoid risk factors and family knowledge about patient care. Unhealthy lifestyles and lack of knowledge of patients about the disease become risk factors for the occurrence of disease in patients. Services with a family medicine approach in pharmacological and non-pharmacological therapy are able to solve health problems and improve the quality of life of patients.

Keywords: Decubitus ulcer, family medicine, hypercholesterolemia, lifestyle, stroke,

Korespondensi: Natasha Naomi Harli Putri, alamat Jl. Sam Ratulangi No. 20, Penengahan, Tanjung Karang, Bandar Lampung, HP 082178542226, e-mail natashanaomii@gmail.com

Pendahuluan

Perkembangan dunia yang semakin maju, pertumbuhan populasi, dan perubahan gaya hidup menyebabkan transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit yang tidak menular (PTM). Saat ini tren penyakit tidak menular menjadi meningkat dan sebagai penyebab utama kematian di dunia. Kematian akibat PTM ini diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, terutama pada negara menengah dan miskin. Sekitar 70% dari populasi meninggal karena penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke, dan diabetes.¹

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan ketiga di dunia.^{2,3} Secara global, 87% stroke yang berkaitan dengan kematian dan kecacatan terjadi pada negara pendapatan rendah-menengah.⁴ Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 terdapat peningkatan prevalensi stroke pada usia di atas 15 tahun dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018.⁵

Insiden stroke meningkat seiring dengan peningkatan usia seseorang, bahkan insiden akan semakin bertambah bila mempunyai salah satu faktor risiko seperti hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, dan penyakit jantung. Penyakit ini dapat menyerang segala usia dan menimbulkan dampak baik fisik maupun psikologis.

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan dapat menimbulkan cacat atau kematian. Definisi stroke menurut WHO adalah tanda-tanda klini yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global), dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain selain vaskuler.⁶

Secara luas, terdapat 2 jenis stroke, yaitu stroke non hemoragik (85% dari semua jenis stroke) dan stroke hemoragik (15% dari semua jenis stroke).⁶ Stroke non hemoragik dapat disebabkan oleh stroke trombotik (80%) dan stroke emboli (5%).⁶

Stroke trombotik disebabkan oleh sumbatan mendadak pembuluh darah yang

mensuplai otak. Sumbatan terjadi karena suatu trombus yang terbentuk langsung di pembuluh darah otak yang mengalami kerusakan akibat faktor risiko. Faktor risiko ini terbagi menjadi 2 macam, yaitu (1) faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi: usia, jenis kelamin, keturunan/genetik, ras/warna kulit; (2) faktor risiko yang dapat dimodifikasi: hipertensi, DM, merokok, dislipidemia, alkohol, kurang olahraga, dan sebagainya.⁶

Stroke emboli disebabkan oleh bekuan darah yang diebabkan oleh proses emboli. Emboli tersebut berlangsung cepat dan gejala timbul kurang dari 10-30 detik. Emboli tersebut dapat berasal dari trombus di jantung (terutama dalam kondisi atrial fibrilasi, penyakit jantung rematik, pasca miokard infark, endokarditis, katup jantung prostetik, dan operasi jantung terbuka), emboli lemak (fraktur tulang panjang), dan emboli udara (kasus dekompresi).⁶

Stroke pada umumnya dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi tiga perempat dari kejadian stroke terjadi pada orang yang sudah berumur 60 tahun atau lebih (lansia) dan berakibat pada timbulnya disabilitas atau kecacatan. Pasien pasca stroke mengalami gangguan fisik yang bervariasi, tergantung bagian otak yang terkena. Pasien stroke kemungkinan akan mengalami kelumpuhan separo badan, sulit untuk berbicara dengan orang lain (aphasia), mulut mencong (facial drop), lengan dan kaki yang lemah, gangguan koordinasi tubuh, perubahan mental, gangguan emosional, gangguan komunikasi, serta kehilangan indera rasa.⁷ Kecacatan fisik yang diakibatkan oleh stroke akan mempengaruhi kondisi emosional pasien. Pasien seringkali merasa tidak percaya diri, tidak berguna, tidak dapat menerima kenyataan, mudah tersinggung, mudah bersedih, dan cepat marah.^{7,8}

Pemulihan dari stroke tergantung dari banyak faktor antara lain faktor risiko yang dimiliki, ketepatan dan kecepatan penatalaksanaan, penyakit yang memperberat stroke dan perawatan serta pelaksanaan mobilisasi dini untuk mencegah salah satu komplikasi dari tirah baring lama, seperti

kontraktur sendi, atrofi otot, pneumonia, dan terjadinya dekubitus.⁸

Hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan pasien pasca stroke adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi penyembuhan dan pemulihan pasien. Jika tidak ada dukungan dari keluarga, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan (rehabilitasi) semakin kecil.⁹ Peran petugas kesehatan khususnya dokter adalah mengidentifikasi dan mengobati masalah yang dapat diobati serta memfasilitasi perubahan lingkungan untuk memaksimalkan fungsi dalam menghadapi masalah yang menetap.

Kasus

Pasien Ny. W, seorang wanita berusia 62 tahun, mengeluhkan tidak dapat menggerakkan badan sebelah kanan. Keluhan ini dirasakan sejak 1 bulan yang lalu. Selain itu pasien juga tidak dapat berbicara namun masih dapat mengerti perkataan, terdapat luka di pinggang belakang, dan tidak nafsu makan sejak 1 bulan yang lalu.

Pada awalnya, pasien jatuh di kamar mandi 2 bulan yang lalu. Keluarga mengatakan pasien tiba-tiba terjatuh di kamar mandi tiba-tiba karena licin. Setelah jatuh, pasien pingsan (-), mual muntah (-), keluar cairan dari hidung/telinga (-), terdapat luka pada kepala (-), dan kejang (-). Setelah itu, keluhan nyeri pada kaki pasien memberat sehingga pasien sulit untuk berjalan dan lebih banyak berbaring di tempat tidur. 1 bulan setelahnya, keluarga pasien membawa pasien ke IGD RS Dadi Tjokrodipo dan dilakukan rontgen pada tulang belakang pasien. Hasilnya dinyatakan pasien memiliki saraf kejepit dan disarankan untuk dilakukan operasi di RS Bumi Waras. Awalnya pasien tidak mau dioperasi sehingga meminta untuk dipulangkan. Setelah 7 hari di rumah, kondisi pasien memburuk karena pasien tiba-tiba tidak bisa berbicara dan anggota gerak sebelah kanan tidak dapat digerakkan. Karena itu pasien dan keluarganya ingin pasien untuk dioperasi dan dibawa ke RS Bumi Waras. Disana, pasien bertemu dengan dokter Spesialis Saraf, dilakukan CT-Scan, dan dinyatakan menderita stroke sehingga tidak dapat dilakukan operasi. Pasien dirawat

selama 5 hari, setelah dipulangkan keluarga mengatakan terdapat luka pada pinggang belakang pasien. Luka tersebut sulit untuk sembuh dan masih ada sampai sekarang

Sebelumnya pasien sudah sering mengeluhkan nyeri pada pinggang dan kedua kakinya sejak 5 tahun yang lalu. Karena itu, pasien rutin meminum obat Melocort dan Piroxicam masing-masing 4 tablet/hari. Pasien mengatakan baru kuat untuk berjalan dan tidak terasa nyeri lagi setelah rutin meminum obat tersebut. Pasien meminum obat bukan atas anjuran dokter, tetapi atas anjuran tetangga yang memiliki keluhan yang sama. Pasien dan keluarga pasien khawatir penyakitnya sekarang mungkin diakibatkan oleh kebiasaan minum obat tersebut.

Pada keluarga, suami pasien memiliki keluhan sering nyeri pada kaki dan pinggangnya sama seperti pasien sehingga juga ikut rutin meminum obat Melocort dan Piroxicam. Riwayat darah tinggi terdapat pada anak pasien yang ke-1. Riwayat hiperkolesterolemia, asam urat, dan kencing manis disangkal pada keluarga pasien.

Pasien sering mengikuti posbindu rutin yang dilaksanakan di dekat rumahnya dan biasanya pergi sendiri tanpa diantar keluarga. Disana biasanya pasien mengecek tensi darah dan pernah dinyatakan memiliki darah tinggi sehingga disarankan ke puskesmas. Pasien hanya meminum obat yang didapatkan dari puskesmas saat pasien mengeluh pusing-pusing dan saat dicek tekanan darahnya dinyatakan tinggi sehingga diberikan obat. Hasil pemeriksaan lainnya seperti gula darah, kolesterol, dan asam urat tidak diketahui oleh keluarga.

Pasien sehari-hari bekerja membantu suaminya sebagai pembuat tempe. Perkerjaan biasanya dilakukan dari sore hingga malam bahkan subuh. Keesokan harinya pasien terkadang ikut berjualan tempe di pasar bersama kedua anaknya di pasar. Keluarga mengatakan nyeri menahun pada kaki dan pinggang pasien mungkin dikarenakan pekerjaan pasien sebagai pembuat tempe yang membuat pasien pada posisi duduk dan sedikit membungkuk untuk jangka waktu yang lama. Keluarga mengatakan biasanya pasien

makan 2-3x/hari. Pasien suka meminum jus dan jarang memakan goreng-gorengan ataupun minuman manis. Namun, sekarang pasien hanya dapat makan dalam bentuk cair karena susah menelan. Nafsu makan pasien juga berkurang sehingga pasien hanya makan 1-2 sendok. Sekarang pasien lebih banyak mengonsumsi bubur SUN dan susu.

Pasien tinggal bersama suami dan kedua anak perempuannya. Suami pasien bekerja sebagai pembuat tempe, sedangkan kedua anaknya berjualan tempe hasil olahan suami pasien tersebut di pasar. Pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari harus dibantu oleh anggota keluarganya. Sehingga saat kedua anaknya berjualan di pasar, pasien dibantu oleh suaminya dan anak pertamanya yang rumahnya berada di dekat rumah pasien. Anak pasien yang lainnya ada yang berada di luar kota dan pernah sesekali menjenguk pasien selama pasien sakit ini.

Pasien tinggal di rumah permanen. Rumah pasien dibersihkan setiap hari oleh kedua anak perempuannya. Pencahayaan rumah pasien juga kurang karena ventilasi hanya berasal dari satu jendela dan pintu depan rumah jika dibuka.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum: tampak sakit sedangBB; tekanan darah: 130/90 mmHg; frekuensi nadi: 90x/menit; frekuensi nafas: 20 x/menit; suhu: 36,8 °C; berat badan: 60 kg; tinggi badan: 155 cm; IMT: 24,97.

Kepala, mata, telinga, hidung, leher, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan leher, JVP tidak meningkat, kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Jantung, batas kanan jantung pada linea sternalis kanan, batas kiri jantung tepat pada linea midclavicula, ICS 5, kesan batas jantung normal. Abdomen, cembung, tidak didapatkan organomegali ataupun ascites, tidak terdapat nyeri tekan pada regio epigastrium, perkusi timpani pada seluruh lapang abdomen. Ekstremitas edema (-). Muskuloskeletal: kekuatan otot esktremitas superior dextra 0, superior sinistra 5, inferior dextra 0, inferior sinistra 5. Didapatkan kelainan pada rom aktif

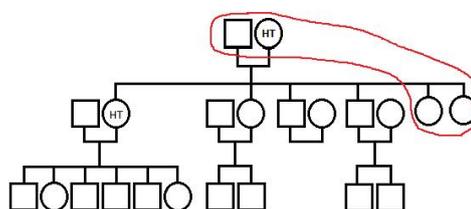
ekstremitas superior-inferior dextra. Status neurologis: refleks fisiologis dalam batas normal, tidak ditemukan refleks patologis, pemeriksaan sensorik didapatkan hemihipoesthesi dextra. Pemeriksaan motorik: gerakan (-/+), normotrofi, normotoni, dan kekuatan otot ekstremitas superior (1/5), sedangkan ekstremitas inferior (1/5).

Pada pemeriksaan penunjang CT Scan: lesi hipodens pada hemisfer sinistra, gula darah sewaktu: 104 mg/dL, kolesterol total: 297 mg/dL.

Data Keluarga Dan Rumah

Pasien memiliki 6 orang anak, namun yang tinggal bersama dengan pasien hanya anak ke-5 dan ke-6. Bentuk keluarga pada pasien ini adalah keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri ayah, ibu, dan 2 orang anak. Pasien merupakan seorang perempuan berusia 62 tahun dan sebelum sakit bekerja sebagai pembuat tempe. Suami pasien nnak ke-5 dan ke-6 pasien, dua-duanya perempuan, bekerja sebagai pedagang tempe di pasar. Kebutuhan materi keluarga dipenuhi dari penghasilan penjualan tempe, yaitu sebesar kurang lebih 1.500.000-2.000.000/bulan. Keluarga mendukung untuk segera beroba ke puskesmas jika terdapat anggota keluarga yang sakit untuk, dengan jarak tempuh yang tidak begitu jauh dengan puskesmas, yaitu ± 500 meter.

Genogram keluarga Ny. W dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. W

Keterangan

- : Laki-laki
- : Perempuan
- HT : Wanita dengan hipertensi
- HT : Tinggal serumah

Family Apgar Score

Adaptation : 2
Partnership : 2
Growth : 2
Affection : 2
Resolve : 1

Total Family Apgar score: 9 (nilai 8-10: fungsi keluarga baik).

Pasien tinggal di perumahan permanen bersama dengan suami, serta kedua anak perempuannya. Rumah berukuran 8 x 5 m², tidak bertingkat, memiliki 1 buah kamar tidur, 1 buah ruang keluarga/ruang tamu, 1 buah dapur, 1 buah kamar mandi yang terletak di belakang rumah, dan 1 buah ruang tempat pembuatan tempe.

Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada pasien ini berupa edukasi dan konseling mengenai penyakit stroke, hiperkolesterolemia, dan hipertensi serta bagaimana penyakit tersebut dapat terkontrol dengan membahas pola pengobatan yang benar, membahas pola hidup sehat, diet yang sesuai dan latihan fisik yang dianjurkan. Dilakukan edukasi dan konseling mengenai ulkus dekubitus serta bagaimana cara perawatan luka ulkus dekubitus yang benar sehingga dapat mencegah komplikasinya. Selain itu, juga dilakukan edukasi mengenai penyakit hernia nukleus pulposus yang sebelumnya telah didiagnosis saat pasien ke Rumah Sakit. Pada pasien dilakukan tiga kali kunjungan. Kunjungan pertama untuk melengkapi data dan pemeriksaan fisik pasien. Kunjungan kedua melakukan intervensi dan kunjungan ketiga melakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient centered*, *family focused* dan *community oriented*.

Pasien Centered

Medikamentosa:

Pemberian terapi sebagai berikut :

1. Aspilet 1x80 mg
2. Simvastatin 1x20 mg
3. Citicolin 2x1
4. Vitamin B Complex 1x1
5. Bioplacenton Gel

Non-Medikamentosa:

1. Memberikan penjelasan mengenai penyakit yang sedang diderita oleh pasien dan komplikasinya kepada pasien dan anggota keluarga.
2. Memberikan penjelasan tentang pentingnya pemeriksaan kolesterol dan kontrol dengan cara minum obat teratur
3. Memberikan penjelasan tentang pentingnya pemeriksaan tekanan darah rutin dan kontrol dengan cara minum obat teratur.
4. Memberikan penjelasan tentang pola makan yang baik pada penderita stroke dengan gangguan menelan.
5. Memberikan edukasi tentang pencegahan terjadinya stroke berulang.
6. Memberikan edukasi tentang latihan fisik dalam pemulihan stroke.
7. Memberikan motivasi kepada pasien untuk mengikuti program posyandu lansia yang dilaksanakan oleh puskesmas setempat.
8. Memberikan motivasi untuk minum obat secara kontinu dan mengambil obat sekaligus mengontrol kolesterol dan tekanan darah serta menganjurkan pasien untuk meneruskan mengikuti program BPJS.

Family Focus:

1. Edukasi dan konseling mengenai penyebab, risiko, pencegahan dan komplikasi penyakit stroke, ulkus dekubitus, hiperkolesterolemia hipertensi, dan hernia nukleus pulposus.
2. Edukasi dan konseling mengenai latihan fisik untuk mencegah komplikasi stroke
3. Edukasi dan konseling mengenai perawatan luka pada ulkus dekubitus pasien.
4. Edukasi dan konseling mengenai risiko yang mungkin akan diderita oleh anggota keluarga lain.
5. Memberikan edukasi kepada keluarga untuk berperan dalam mengingatkan pasien dengan pola makan dan gaya hidup, serta rutinitas minum obat.

6. Edukasi mengenai standar rumah yang ramah terhadap lansia dan risiko yang mengancam.
7. Edukasi keluarga untuk selalu menjaga higienitas lingkungan rumah.
8. Edukasi untuk selalu menjalankan pola hidup sehat (diet yang sesuai serta olahraga).
9. Edukasi kepada keluarga tentang perawatan kesehatan lansia.

Pembahasan

Ny. W, usia 62 tahun memiliki keluhan badan sisi kanan yang tidak dapat digerakkan sejak 1 bulan yang lalu. Keluhan ini disertai pasien tidak dapat berbicara, terdapat luka di pinggang belakang yang sulit sembuh, dan tidak nafsu makan. Pasien sempat dirawat selama sempat dirawat \pm 5 hari di Rumah Sakit dan didiagnosis dengan stroke.

Pasien memiliki riwayat hiperkolesterolemia dan hipertensi, namun pasien tidak rutin meminum obat dan hanya meminum obat ketika dirasakan ada keluhan. Pasien juga memiliki riwayat saraf kejepit dan dianjurkan untuk dilakukan operasi tetapi tidak memuninkan untuk dilakukan karena kondisi stroke yang dideritanya. Sekarang pasien hanya berbaring di tempat tidur karena untuk melakukan aktifitas harus dibantu oleh anggota keluarga lainnya.

Dari pemeriksaan fisik, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, penurunan kekuatan otot menjadi 1 pada ekstremitas superior dan inferior dextra, sedangkan pemeriksaan lainnya dalam batas normal. Dari pemeriksaan penunjang didapatkan lesi hipodens pada hemisfer sinistra pada pemeriksaan CT-Scan saat pasien dirawat inap di Rumah Sakit. Selain itu, juga didapatkan hasil kolesterol total pasien tinggi sebesar 297 mg/dL.

Berdasarkan data yang diperoleh dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, dapat diketahui bahwa pasien tersebut mengalami stroke non hemoragik, ulkus dekubitus, hiperkolesterolemia, riwayat hipertensi, dan hernia nukleus pulposus.

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan dapat menimbulkan cacat atau kematian. Stroke trombotik disebabkan oleh sumbatan mendadak pembuluh darah yang mensuplai otak. Sumbatan terjadi karena suatu trombus yang terbentuk langsung di pembuluh darah otak yang mengalami kerusakan akibat faktor risiko.

Faktor risiko stroke terbagi menjadi 2 macam, yaitu (1) faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi: usia, jenis kelamin, keturunan/genetik, ras/warna kulit; (2) faktor risiko yang dapat dimodifikasi: hipertensi, DM, merokok, dislipidemia, alkohol, kurang olahraga, dan sebagainya. Pada pasien ini terdapat faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, yaitu usia pasien 62 tahun. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa salah satu faktor terbanyak terjadinya stroke adalah pada usia 48-84 tahun. Risiko stroke adalah dua kali lipat lebih besar untuk setiap 10 tahun diatas 55 tahun. Selain itu, pada pasien juga terdapat faktor risiko yang dapat dimodifikasi, yaitu riwayat hipertensi dan hiperkolesterolemia yang tak terkontrol, walaupun saat pemeriksaan tekanan darah sudah stabil, yaitu 130/90 mmHg sedangkan kadar kolesterol total tinggi sebesar 297 mg/dL. Pasien juga memiliki kebiasaan mengonsumsi Melocort (dexamethasone) sebanyak 4 tablet/hari selama 5 tahun terakhir karena nyeri pinggang dan kaki yang dialaminya. Pengobatan yang dilakukan tersebut tidak berdasarkan anjuran dokter dan efek samping dari pemakaian jangka panjang obat tersebut salah satunya adalah peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah sehingga dapat meningkatkan faktor risiko stroke.

Pada pasien saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kanan. Pemeriksaan klinis neurologis lainnya tidak didapatkan kelainan kecuali pasien tidak dapat berbicara menandakan kemungkinan terjadi kerusakan pada nervus X.

Tujuan dari penatalaksanaan stroke secara umum adalah menurunkan morbiditas dan menurunkan tingkat kematian serta menurunkan angka kecacatan. Salah satu upaya yang berperan penting untuk mencapai tujuan tersebut adalah pengenalan gejala-gejala stroke dan penanganan stroke secara dini yang dimulai dari penanganan prahospital yang cepat dan tepat. Pemulihan dari stroke tergantung dari banyak faktor antara lain faktor risiko yang dimiliki, ketepatan dan kecepatan penatalaksanaan, penyakit yang memperberat stroke dan perawatan serta pelaksanaan mobilisasi dini untuk mencegah salah satu komplikasi dari tirah baring lama, seperti kontraktur sendi, atrofi otot, pneumonia, dan terjadinya dekubitus. Pada pasien terdapat komplikasi yang telah terjadi, yaitu ulkus dekubitus karena tirah baring lama. Selain itu, terdapat faktor risiko yang telah dijelaskan sebelumnya pada pasien yang dapat meningkatkan risiko kejadian serangan stroke berulang. Oleh karena itu, diperlukan tatalaksana secara holistik terhadap pasien.

Dalam melakukan penatalaksanaan secara holistik pada pasien ini dilakukan tiga kali kunjungan untuk perkenalan dengan pasien dan keluarga, meminta izin dan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan wawancara mendalam dengan pasien dan keluarga, serta melakukan pembinaan terhadap pasien dan keluarga tersebut terkait penyakit yang dialami pasien dan evaluasi.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 14 Mei 2019. Pada kunjungan pertama ini dilakukan pendetian dan perkenalan terhadap pasien dan keluarga serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan diikuti anamnesis, pemeriksaan fisik, dan wawancara mendalam dengan pasien dan keluarga sehingga didapatkan hasil seperti yang sudah dibahas sebelumnya. Selain itu, pada kunjungan ini juga dinilai mengenai karakteristik demografi keluarga, fungsi keluarga, dan identifikasi faktor lain yang berpengaruh terhadap penyakit Ny. W.

Dari hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep *Mandala of Health*, dari segi perilaku kesehatan pasien masih mengutamakan kuratif daripada preventif dan memiliki

pengetahuan yang kurang tentang penyakit-penyakit yang diderita. Permasalahan yang ditemukan, yaitu pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit pasien masih sangat terbatas, pasien merasa sedih karena keterbatasan fisik yang dialaminya sekarang menyebabkan dirinya tidak bisa mandiri dan harus dibantu oleh anggota keluarga lainnya dalam beraktivitas. Untuk hipertensi pasien sangat jarang memeriksakannya, hanya sesekali saja ketika ada posyandu lansia di dekat rumahnya. Selain itu, pola makan belum sesuai dengan anjuran dokter karena pasien hanya mau mengonsumsi bubur instan bayi, seperti bubur SUN. Menu lainnya juga kurang disukai oleh pasien sehingga tidak termakan. Aktifitas fisik juga terbatas karena lumpuh sisi kanan pasien yang membuat pasien hanya tirah baring. Pasien juga tidak mengikuti rehabilitasi fisik di Rumah Sakit karena kendala transportasi dan ekonomi. Keadaan rumah belum ideal, rumah kurang bersih dan rapi, pencahayaan yang kurang dan ventilasi yang tidak baik dikarenakan rumah pasien hanya memiliki sedikit jendela.

Setelah menyimpulkan permasalahan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah pada pasien, dilakukan intervensi kepada pasien dan keluarganya pada kunjungan kedua yang dilaksanakan tanggal 28 Mei 2019. Intervensi dilakukan dengan menggunakan media *flipchart* dan poster.

Pada kunjungan kedua ini, pasien diedukasi untuk melanjutkan meminum obat teratur sesuai anjuran dokter. Pasien memperoleh Aspilet 1x80 mg, Citicolin 2x1, dan Vitamin B Complex 1x1, Simvastatin 1x20 mg, dan Bioplacenton Gel untuk perawatan luka ulkus dekubitusnya. Pasien diedukasi untuk kembali kontrol ke dokter ketika obatnya sudah habis agar dapat dilihat perkembangan, respon obat, dan dapat diketahui kelanjutan terapinya.

Selain tatalaksana farmakologi tersebut, tatalaksana nonfarmakologi juga memegang peranan penting dalam perbaikan kondisi dan kontrol penyakit pasien. Tatalaksana nonfarmakologi dilakukan dengan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai stroke, ulkus dekubitus,

hiperkolesterolemia, hipertensi, dan hernia nukleus pulposus.

Kondisi pasien cukup kompleks sehingga banyak intervensi yang perlu diberikan. Intervensi berupa edukasi diberikan dengan alat bantu berupa *flipchart* dan poster. *Flipchart* dipilih karena dapat memudahkan dalam memberikan informasi yang berbeda beda dengan penekanan pada poin-poin penting. Selain itu, penggunaan ilustrasi dan gambar yang menarik diharapkan meningkatkan pemahaman dan menarik perhatian dalam penyampaian informasi. *Flipchart* berisi tentang penyakit stroke dari definisi, komplikasi, sampai pencegahannya. *Flipchart* tersebut juga berisi mengenai pengertian hiperkolesterolemia, hipertensi, hernia nukleus pulposus, serta anjuran diet yang sesuai. Selain itu, media yang digunakan adalah poster yang berisi gambar-gambar rehabilitasi fisik atau latihan fisik yang mencakup latihan fisik pasif yang dapat dilakukan keluarga terhadap pasien untuk mencegah komplikasi stroke dengan tirah baring lama berupa atrofi otot, kontraktur, trombosis, dan sebagainya.

Edukasi yang diberikan terdiri dari penyulit penyakitnya dan cara mencegahnya, memotivasi pasien untuk melakukan latihan fisik teratur baik secara aktif maupun pasif, mengikuti diet yang dianjurkan, menjelaskan kepada pasien dan keluarga perlunya pengendalian dan pemantauan penyakit secara berkelanjutan, memberikan edukasi mengenai risiko kejadian stroke berulang serta pengenalan tanda dan gejala awalnya, serta memberikann edukasi mengenai perawatan luka ulkus dekubitusnya.

Penilaian hasil intervensi dilakukan pada kunjungan ketiga tgl 14 Mei 2019. Penilaian hasil intervensi dilakukan dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan penilaian tersebut didapatkan pasien merasa mulai membaik dengan mulai dapat menggerakkan sedikit sisi tubuh kanan yang mengalami kelemahan. Pasien juga sudah mulai meresponi pertanyaan dengan lebih baik dengan menjawab "Ya" atau "Tidak" dengan lebih jelas. Tetapi nafsu makan pasien belum membaik karena pasien masih hanya

mau makan bubur susu instan seperti bubur Sun, walaupun keluarga sudah mencoba memberi menu yang lain. Keluarga pasien sudah mulai melakukan latihan fisik pada pasien meski belum rutin, yaitu sudah dilakukan selama 3-4 hari dalam seminggu. Pada pemeriksaan fisik, tekanan darah pasien sebesar 130/90 mmHg yang menandakan tekanan darah pasien terkontrol. Pemeriksaan pada luka ulkus dekubitus pasien juga sudah mengering dan tidak basah lagi. Hal ini menandakan perawatan luka yang dilakukan telah diberikan dengan baik.

Pasien dalam kasus ini setelah dilakukan intervensi, masih berada pada tahap *trial* menuju adopsi. Butuh waktu agar pasien benar-benar dapat mengadopsi perilaku secara keseluruhan sehingga menjadi gaya hidup yang akan dilakukan hingga seterusnya. Pembinaan keluarga pada pasien ini menerapkan konsep dokter keluarga, yakni sebagai dokter pelayanan primer yang melayani pasien secara holistik dan berkesinambungan. Oleh karena itu, penatalaksanaan tidak hanya terkait pasien. Namun juga seluruh anggota keluarga dan tidak hanya masalah yang berkaitan langsung dengan masalah kesehatan keluarga tetapi juga masalah yang tidak berhubungan secara langsung dengan masalah kesehatan, seperti fungsi ekonomi dan pemenuhan kebutuhan keluarga, perilaku kesehatan keluarga, dan lingkungan.

Simpulan

Pola hidup yang tidak sehat serta kurangnya pengetahuan pasien akan penyakit menjadi faktor risiko terjadinya penyakit pada pasien. Pelayanan dengan pendekatan kedokteran keluarga dalam terapi farmakologis maupun nonfarmakologis mampu menyelesaikan masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Telah terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku pada Ny. W dan keluarga. Perubahan perilaku pada Ny.W untuk melakukan latihan fisik terlihat setelah pasien diberikan intervensi dan akhirnya mengubah pola aktifitasnya. Dalam melakukan intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang

klinis tetapi juga terhadap psikososialnya, oleh karenanya diperlukan pemeriksaan dan

penanganan yang holistik, komperhensif dan berkesinambungan.

Daftar Pustaka

1. Kementrian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
2. Venketasubramian N, Yoon BW, Pandian J, dan Navarro JC. Stroke epidemiology in south, east, and south-east asia: a review. *J Stroke*. 2017;19(3):286-294.
3. WHO. Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2012.
4. Feigin VL, Forouzanfar MH, Krishnamurthi R, Mensah GA, Connor M, Bennet DA, et al. Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2010 (GBD 2010) and the GBD stroke experts group. Global and regional burden of stroke during 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2014;18;383(9913):245-54.
5. Kemenkes RI. Hasil Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
6. Arisetijono dan Munir. Buku ajar neurologi. Jakarta: Sagung Seto; 2012.
7. Musuka TD, Wilton SB, Traboulsi M, dan Hill MD. Diagnosis and management of acute ischemic stroke: speed is critical *CMAJ*. 2015;187(12):887–893.
8. Kurtzke JF. *Epidemiology: stroke, Pathophysiology, Diagnose and Management*. Edisi ke-1. New York: Churchill Livingstone; 2001.
9. Tsai PC, Yip PK, Tai JJ, dan Lou MF. Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives