

ASPEK PSIKOSOSIAL PADA WANITA GERIATRI DENGAN CEREBROVASCULAR ACCIDENT DAN FRAKTUR TIBIA DEXTRA

Psychosocial Aspect Of Geriatri Women With Cerebrovascular Accident And Tibia Dextra Fracture

Eki Adetya Nugraha¹, Tika Putri Nuraini¹, Lintang Dwi Marti¹, Febrian Dwi Cahyo²

¹Pendidikan Profesi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Anestesi dan Reanimasi, RS PKU Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Eki Adetya Nugraha. Alamat email: ekiadetyanugraha@gmail.com

ABSTRAK

Jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia menempati peringkat kelima terbanyak di dunia. Lansia akan mengalami berbagai gejala akibat terjadinya penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Lansia secara psikososial dinyatakan krisis bila mengalami ketergantungan pada orang lain dan mengisolasi diri atau menarik diri dari kegiatan kemasyarakatan karena berbagai sebab. Pada kasus ini dilaporkan seorang wanita geriatri berusia 66 tahun dengan cerebrovascular accident dan fraktur tibia dextra yang melakukan ORIF (Open Reduction Internal Fixation) di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Kondisi yang dialami pasien ini menyebabkan timbulnya masalah psikososial tersendiri bagi pasien. Selain terapi konvensional, metode penyembuhan home care holistic dengan pendekatan psikososial melalui psikoterapi dibutuhkan untuk mendukung kesembuhan pasien. Pasien dan keluarganya memperoleh psikoterapi selama perawatan pasca operasi di rumah sakit. Psikoterapi meliputi asuhan keperawatan psikis ditekankan pada strategi koping yang positif supaya pasien dapat memecahkan persoalan sendiri dengan menggunakan kekuatan yang ada pada dirinya dan asuhan keperawatan sosial untuk mempertahankan keseimbangan hubungan dan komunikasi dengan keluarga.

Kata Kunci: Cerebrovascular Accident, Fraktur, Psikososial, Psikoterapi

ABSTRACT

The elderly population in Indonesia is the top five countries in the world with the biggest number of the elderly. The elderly will experience a variety of symptoms due to decreased biological, psychological, social, and economic functions. The elderly are psychosocially declared crisis if they are dependent on others and isolate themselves or withdraw from social activities for various reasons. In this case, is reported a 66-years-old geriatric woman with cerebrovascular accident and tibia dextra fracture who performed ORIF (Open Reduction Internal Fixation) at PKU Muhammadiyah Hospital Surakarta. This patient's condition causes a separate psychosocial problem for the patient. In addition to conventional therapy, a holistic home care healing method with a psychosocial approach through psychotherapy is needed to support the patient's recovery. Patients and her families receive psychotherapy during postoperative care at the hospital. Psychotherapy includes psychic nursing care emphasized on positive coping strategies so that patients can solve their own problems by using the power that is in themselves and social nursing care to maintain a balanced relationship and communication with the family.

Keywords: Cerebrovascular Accident, Fracture, Psychosocial, Psychotherapy

PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai 60 tahun keatas (Kemenkes, 2016). Penduduk lanjut usia di Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2015, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 8,5% dari total penduduk. Pada tahun 2016, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 8,7% dari total penduduk dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 11,8% dari total penduduk (Kemenkes, 2015).

Pada umumnya lansia akan mengalami berbagai gejala akibat terjadinya penurunan fungsi biologis (penurunan fungsi biologis pada lansia merupakan menurunnya struktur pembuluh darah dan organ-organ tubuh pada manusia), psikologis (psikologis lansia akan terganggu dikarenakan rasa takut kematian atau perubahan postur tubuh lansia), sosial dan ekonomi (sosial dan ekonomi pada lansia akan berubah dengan

mengalami pensiunan). Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya (Nurhidayat, 2011).

Setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Dengan adanya penurunan kedua fungsi tersebut lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan kepribadian lansia (Kartinah, 2014).

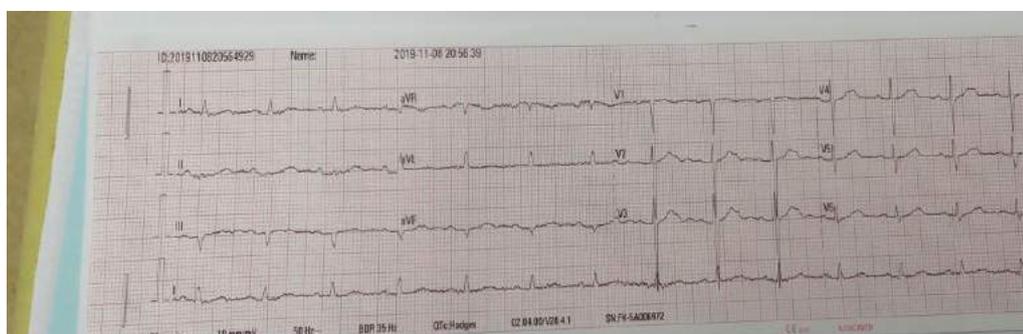
Lansia secara psikososial yang di nyatakan krisis bila ketergantungan pada orang lain, mengisolasi diri atau menarik diri dari kegiatan kemsyarakatan karena berbagai sebab diantaranya setelah

menjalani masa pensiun, setelah sakit cukup berat dan lama, setelah kematian pasangan hidup dan lain lain. Lansia mengalami berbagai permasalahan (Kartinah, 2014).

LAPORAN KASUS

Seorang wanita usia 66 tahun datang ke RS PKU Muhammadiyah dengan keluhan nyeri pada tungkai bawah kanan. Menurut keluarga, pasien jatuh terduduk saat dimandikan karena tidak kuat menahan pegangan. Pasien juga memiliki riwayat stroke dengan serangan pertama satu tahun yang lalu. Semenjak mengalami stroke, keluarga mengatakan pasien menjadi pendiam, sering murung dan melamun.

Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 118/57 mmHg, frekuensi nadi 83x/menit, frekuensi pernafasan 20x/menit, dan suhu 36⁰C, dengan SpO2 99%. Pada pemeriksaan ekstremitas didapatkan pembengkakan pada tungkai kanan bawah disertai nyeri gerak dan nyeri tekan. Pada pemeriksaan CT-Scan didapatkan stroke iskemik pada regio parietal dekstra (Gambar 2). Pada pemeriksaan EKG didapatkan infark inferior (Gambar 1). Pemeriksaan radiologi menunjukkan adanya fraktur 1/3 os. tibia proksimal dekstra (Gambar 3). Pasien dipersiapkan untuk menjalani operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) dengan



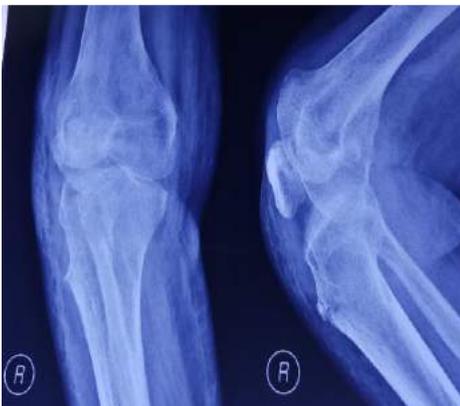
Gambar 1. Hasil pemeriksaan elektrokardiografi

Pada pemeriksaan didapatkan estimasi operasi sekitar 2,5 jam (Gambar 4). Kondisi umum compos mentis, berat badan Keluarga mengatakan malam sebelum pasien 55 kg, tinggi badan 155 cm.

operasi, pasien susah tidur karena ketakutannya menjelang operasi.



Gambar 2. Hasil pemeriksaan CT-Scan



Gambar 3. Hasil pemeriksaan X-Ray Regio Genu dan Cruris Proximal Dekstra Proyeksi AP dan Lateral

Paska operasi pasien dan keluarga pasien mendapatkan psikoterapi selama perawatan di rumah sakit. Psikoterapi ini bertujuan untuk mendukung aspek psikososial pasien sehingga membantu pemulihan pasien. Setelah lima hari perawatan paska operasi dengan

psikoterapi, kondisi pasien lebih baik dari pada sebelumnya, terutama dari segi psikologis. Pasien menjadi lebih menerima keadaan dan tetap bersemangat menjalani kehidupan.



Gambar 4. ORIF pada Os. Tibia Dekstra

DISKUSI

Cerebrovascular accident (CVA) atau stroke adalah suatu kejadian rusaknya sebagian dari otak, dimana terjadi penyumbatan atau pecahnya aliran darah arteri yang mengalirkan darah ke otak. *Cerebrovascular accident* merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang (Departemen Kesehatan, 2012). Stroke juga menyebabkan biaya yang sangat tinggi baik secara medis maupun sosial. Kasus stroke

yang selamat, bisa mempunyai risiko terjadinya gangguan kognitif atau demensia. Stroke menyebabkan kelumpuhan sebelah bagian tubuh (*hemiplegia*). Kelumpuhan sebelah bagian tubuh kanan atau kiri, tergantung dari kerusakan otak. Bila kerusakan terjadi pada bagian bawah otak besar (cerebrum), penderita sulit menggerakkan tangan dan kakinya. Bila terjadi pada otak kecil (cerebellum), kemampuan untuk mengkoordinasikan gerakan tubuhnya akan berkurang. Kondisi demikian membuat pasien stroke mengalami kesulitan melaksanakan kegiatan sehari-hari. Pasien stroke mungkin kehilangan kemampuan indera merasakan (sensorik) yaitu rangsang sentuh atau jarak (Diwanto, 2016). Cacat sensorik dapat mengganggu kemampuan pasien mengenal benda yang sedang dipegangnya. Kehilangan kendali pada kandung kemih merupakan gejala yang biasanya muncul setelah stroke, dan seringkali menurunkan kemampuan saraf sensorik dan motorik. Pasien stroke

mungkin kehilangan kemampuan untuk merasakan kebutuhan kencing atau buang air besar (Dunn, 2016).

Dampak psikologis penderita stroke adalah perubahan mental. Setelah stroke memang dapat terjadi gangguan pada daya pikir, kesadaran, konsentrasi, kemampuan belajar, dan fungsi intelektual lainnya. Semua hal tersebut dengan sendirinya memengaruhi kondisi psikologis penderita. Marah, sedih, dan tidak berdaya seringkali menurunkan semangat hidupnya sehingga muncul dampak emosional berupa kecemasan yang lebih berbahaya. Pada umumnya pasien stroke tidak mampu mandiri lagi, sebagian besar mengalami kesulitan mengendalikan emosi (Dunn, 2016). Penderita mudah merasa takut, gelisah, marah, dan sedih atas kekurangan fisik dan mental yang mereka alami. Keadaan tersebut berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami oleh pasien stroke karena merasa khawatir berlebihan tentang kemungkinan hal buruk yang akan terjadi (Fuerstein, 2015).

Gangguan emosional dan perubahan kepribadian tersebut bisa juga disebabkan oleh pengaruh kerusakan otak secara fisik. Penderitaan yang sangat umum pada pasien stroke adalah depresi (Goleman, 2016). Tanda depresi klinis antara lain: sulit tidur, kehilangan nafsu makan atau ingin makan terus, lesu, menarik diri dari pergaulan, mudah tersinggung, cepat letih, membenci diri sendiri, dan berfikir untuk bunuh diri. Depresi seperti ini dapat menghalangi penyembuhan/rehabilitasi, bahkan dapat mengarah kepada kematian akibat bunuh diri. Depresi pascastroke, selayaknya ditangani seperti depresi lain yaitu dengan obat antidepresan dan konseling psikologis (Guyton, 2018).

Metode penyembuhan stroke antara lain metode konvensional umumnya dengan pemberian obat yang merupakan penanganan yang paling lazim diberikan selama perawatan di rumah sakit maupun setelahnya. Obat apa yang diberikan tergantung dari jenis stroke yang dialami

apakah iskemik atau hemoragik. Kelompok obat yang paling populer untuk menangani stroke adalah antitrombotik, trombolitik, neuroprotektif, antiansietas dan antidepresi (Hinkle, 2017). Tindakan untuk metode operatif, ini bertujuan untuk memperbaiki pembuluh darah yang cacat sehingga diharapkan dapat meningkatkan peluang hidup pasien, dan pada gilirannya dapat menyelamatkan jiwa pasien. Teknik fisioterapi dilakukan pada penderita stroke yang mengalami hambatan fisik. Penanganan fisioterapi pascastroke adalah kebutuhan yang mutlak bagi pasien untuk dapat meningkatkan kemampuan gerak dan fungsinya. Model *home care* di Indonesia untuk penyembuhan pasien stroke sampai saat ini masih terfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik. *Home care* yang dilaksanakan hanya standar pelayanan seperti di Rumah Sakit, dengan demikian model asuhan keperawatan *home care* yang diberikan pada pasien stroke iskemik belum optimal. Keadaan tersebut akan bertambah parah jika tidak ada suatu upaya

penanganan yang *holistic* dengan melibatkan beberapa pihak dan model asuhan yang lebih baik (Diwanto, 2016).

Kelemahan metode penyembuhan stroke yang dilakukan di atas belum menyentuh aspek psikososial, padahal penderita stroke mengalami perubahan psikologis dan gangguan emosional. Baru-baru ini didapatkan perawatan *home care holistic* dengan pendekatan biopsikososial-spiritual. Asuhan biologis (fisik) adalah pelayanan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan fisik. Asuhan keperawatan psikis ditekankan pada strategi coping yang positif supaya pasien dapat memecahkan persoalan sendiri dengan menggunakan kekuatan yang ada pada dirinya. Asuhan keperawatan sosial termasuk pelayanan untuk mempertahankan keseimbangan hubungan dan komunikasi dengan keluarga. Asuhan keperawatan pada aspek spiritual ditekankan pada penerimaan pasien terhadap sakit yang dideritanya (Dunn, 2016).

Pada kasus yang ditemukan pada Ny. S usia 66 tahun dengan *Cerebrovascular accident (CVA)* atau stroke dan fraktur tibia dextra ditemukan adanya gangguan dari aspek psikososial akibat kondisi yang dialaminya. Berdasarkan aloanamnesis dari keluarga yang tinggal bersama pasien menyatakan bahwa selama pasien mengalami stroke dalam 1 tahun terakhir, pasien mengalami perubahan dari segi psikososial. Pasien sudah mulai lupa dengan nama beberapa anggota keluarga, pasien juga sudah sangat jarang berkomunikasi dengan lingkungan setempat dan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Kondisi yang dialami pasien menyebabkan pasien kehilangan semangat dalam hidupnya. Keluarga pasien memberikan dorongan dan semangat dengan membangun komunikasi dan hubungan yang baik untuk membantu aktivitas sehari-hari pasien. Kondisi fraktur os. tibia dekstra yang diderita pasien akibat terpeleset ditambah pasien yang harus

menjalani operasi juga menambah beban psikologis tersendiri bagi pasien. Pada keadaan seperti ini, terapi psikososial disamping terapi konvensional diperlukan untuk membantu kesembuhan pasien. Psikoterapi diberikan kepada pasien dan keluarga pasien selama perawatan paska operasi di rumah sakit.

Hal ini sesuai dengan teori yang telah disampaikan oleh Widiarti (2012) bahwa penatalaksanaan dari dampak stroke adalah *home care holistic* dengan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual. Hal ini menekankan pada asuhan biologis (fisik) yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan fisik. Asuhan keperawatan psikis ditekankan pada strategi koping yang positif supaya pasien dapat memecahkan persoalan sendiri dengan menggunakan kekuatan yang ada pada dirinya. Asuhan keperawatan sosial untuk mempertahankan keseimbangan hubungan dan komunikasi dengan keluarga. Asuhan keperawatan pada aspek spiritual ditekankan pada penerimaan pasien

terhadap sakit yang dideritanya (Guyton, 2018).

KESIMPULAN

Pendekatan psikososial pada kasus ini perlu dilakukan disamping pemberian terapi konvensional. Hal ini disebabkan pemulihan secara sosial dan psikologis juga dibutuhkan penderita guna mendukung kesembuhan penyakitnya. Di samping itu, dengan memperhatikan aspek psikososial pasien, diharapkan pasien dapat terbantu dalam menjalani hidupnya.

PERSANTUNAN

Kami berterima kasih kepada dr. Febrian Dwi Cahyo, Sp.An., M.Kes yang telah berkenan meluangkan waktu serta mencurahkan tenaga dan pikiran untuk menelaah dan menilai kelayakan artikel ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Perawatan Kesehatan di Rumah*. Jakarta: Direktorat Keperawatan dan keteknisian Dirjen Yanmed.

Diwanto, M.A. 2016. *Tips Mencegah Stroke, Hipertensi dan Serangan Jantung*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.

Dunn, A.J. 2014. *Interaction Between the Nervous System and the Immune System. Implications for psychopharmacology*. In (bloom FE, Kupler DJ, eds). *Psychopharmacology. The Fourth Generation of Progress*. Pp. Kartinah. *Masalah Psikososial Pada Lanjut Usia*. Skripsi. Universitas Hasanudin, Makasar.

Fuerstein, G.Z., Wang, X., dan Barone, F.C. 2015. *Inflammatory gene expression in cerebral approaches*. Canada: Education Program Syllabus, American Academy of Neurology, 51st Annual Meeting.

Goleman, D. 2016. *Healing Emotions (Penyembuhan Emosi)*. Batam: Interaksara.

Guyton, A.C. 2018. *Textbook of medical physiology*. Philadelphia: WB, Saunders Company.

Hawari, D. *Managemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI Jakarta.

Hinkle, J.L., dan Guanc. 2017. Acute Stroke Review. *Journal Neuroscience Nursing*, 285–310.

Kemenkes RI. 016. *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. 2015. *Situasi lanjut usia di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesi.

Nurhidayat. 2011. *Pengalaman Lanjut Usia Mendapatkan Dukungan Keluarga*. Skripsi. Universitas Hasanudin, Makasa.