

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Stroke

2.1.1 Defenisi Stroke

Stroke adalah suatu penyakit menurunnya fungsi syaraf secara akut disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak, terjadi secara mendadak dan cepat yang menimbulkan gejala dan tanda sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Dinkes Jateng, dalam Dewangga, 2016).

Stroke *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) adalah kumpulan gejala klinis berupa gangguan dalam sirkulasi darah ke bagian otak yang menyebabkan gangguan perfusi baik lokal atau global yang terjadi secara mendadak, progresif dan cepat yang umumnya menyebabkan hemiparalisis pada penderita stroke (Heriyanto & Ana, 2015).

Stroke hemoragik adalah stroke yang diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah otak dikarenakan melemahnya dinding pembuluh darah (Mary Digiulio, 2015). Gangguan pembuluh darah dan sirkulasi pada otak biasanya karena pecahnya pembuluh darah atau sumbatan dari gumpalan darah hingga belakunya perkembangan tanda – tanda klinis fokal dengan gejala – gejala berlaku dalam tempo 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian. Stroke boleh diklasifikasi kepada dua yaitu iskemik dan hemoragik (*World Health Organization*, 2016)

2.1.2 Klasifikasi Stroke

Stroke dapat diklasifikasikan menjadi 2 golongan sesuai dengan gejala klinisnya :

1) Stroke Hemoregik

Stroke hemoragik terjadi sekitar 20 % dari seluruh kasus stroke. Pada stroke ini, lesi vaskuler intraserebral mengalami ruptur sehingga terjadi perdarahan di subranoid atau langsung ke dalam jaringan otak. Perdarahan dapat secara cepat menimbulkan gejala neurogenik karena tekanan pada struktur – struktur saraf di dalam tengkorak. Biasanya stroke hemoragik secara cepat meyebabkan kerusakan fungsi otak dan kehilangan kesadaran (Yusmara, 2017).

2) Stroke Iskemik

Stroke iskemik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nurarif & Kusuma 2016). Stroke iskemik adalah tanda klinis difungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen di jaringan otak.

2.1.3. Manifestasi Klinis

Terdapat emboli yang cukup besar, hilangnya sensibilitas, perubahan mendadak status mental dan afasia. Gejala khusus pada pasien stroke adalah kehilangan motorik yang dapat menyebabkan kehilangan volunter seperti hemiplegia dan hemiparesis. Manifestasi Klinik stroke hemoragik menurut Btticaca, (2016) antara lain:

1) Defisit persepsi

Ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi. Stroke dapat mengakibatkan disfungsi persepsi visual gangguan dalam visual-sfasial dan kehilangan sensoris. Disfungsi persepsi visual, homonimus hemianopsi yang kehilangan setengah lapang pandang, tidak menyadari otak atau objek ditempat kehilangan penglihatan mengabaikan salah satu sisi tubuh dan kesulitan menilai jarak.

2) Defisit Motorik

(a) Hemiparesis

Kelemahan wajah, lengan, dan kaki pada sisi yang sama. Paralisis wajah (karena lesi pada hemisfer yang berlawanan).

(b) Ataksi

Berjalan tidak mantap, tegak, tidak mampu menyatukan kaki, perlu dasar berdiri yang luas.

(c) Disatria

Kesulitan dalam membentuk kata.

(d) Disfagia

Kesulitan dalam menelan.

3) Defisit verbal

Defisit verbal atau kerusakan komunikasi verbal adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak dapat berkomunikasi secara efektif karena adanya faktor – faktor penghambat berupa kecacatan.

4) Defisit kognitif

Penderita stroke akan kehilangan memori jangka pendek dan panjang, penurunan lapang perhatian, kerusakan kemampuan untuk berkonsentrasi, alasan abstrak buruk, dan perubahan penelitian.

2.1.4 Etiologi

Menurut Rendy dan Margareth (2019), menjelaskan bahwa stroke hemoragik biasanya disebabkan oleh :

1. Perdarahan intraserebral
2. Perdarahan subaraknoid
- 3) Trombosis (bekuan darah didalam pembuluh darah otak atau leher).
- 4) Embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain)
- 5). Iskemia (penurunan aliran darah kearea otak)
- 6). Hemoragik serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan pendarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak).
- 7). Faktor resiko, Kejadian stroke dan kematian karena stroke secara perlahan menurun dinegara- negara maju dalam beberapa tahun terakhir ini, sebagai akibat dari adanya peningkatan dalam hal mengenali dan mengobati faktor – faktor resiko. Faktor – faktor resiko dapat dimodifikasi atau dihilangkan melalui perubahan gaya hidup, pengobatan tekanan darah, hiperlipidemia, merokok, konsumsi alkohol berlebihan, penggunaan kokain. Adapun faktor resiko yang tidak bisa dimodifikasi adalah jenis kelamin dan usia.

2.1.5 Patofisiologi

Saat menjalankan fungsinya, otak akan membutuhkan pasokan darah yang konstan, dimana perubahan-perubahan tekanan perfusi dari sistem sirkulasi sentral dipelihara oleh suatu fenomena autoregulasi (Hernan, 2016). Adanya gangguan peredaran darah pada otak seperti terjadi pecahnya pembuluh darah di otak akan menimbulkan stroke hemoragik (Masriadi, 2016), pecahnya pembuluh darah otak paling sering disebabkan oleh adanya reupture aterosklerosis dan hipertensi pembuluh darah (Black & Hawk, 2016). Perdarahan akan menyebar ke parenkim otak bagian dalam setelah beberapa jam dan mempengaruhi tekanan intrakranial (Rendi & Margareth, 2019), hal tersebut akan menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak dan mematikan sel-sel otak (Bararah & Jauhar, 2016). Perdarahan intrakranial termasuk perdarahan ke dalam ruang subaraknoid atau kedalam jaringan otak itu sendiri, perdarahan menyebar dengan cepat dan mengisi ventrikel atau hematoma yang merusak jaringan otak. Darah dan vasoaktif yang dilepas mendorong spasme arteri yang berakibat pada menurunnya perfusi serebral (Batticia, 2016).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang yang biasa dilakukan untuk memastikan penyebab stroke (Purnawi, 2017).

1). Radiologi

Adalah ilmu kedokteran untuk melihat bagian rama tubuh manusia menggunakan pancaran atau radiasi gelombang, baik gelombang elektromagnetik maupun gelombang mekanik.

2). Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Adalah pemeriksaan dengan teknik pengambilan gambar detail organ dari berbagai sudut yang menggunakan medan magnet.

3). Electro Encephalogram(EEG)

Adalah alat untuk merekam aktivitas listrik dari otak.

4). USG Doppler

Adalah alat pemeriksaan kesehatan yang menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi (ultrasonografi) untuk memperkirakan kondisi aliran darah melalui pembuluh darah.

5). Anografi serebri

Adalah pemeriksaan yang dapat mendeteksi adanya gangguan atau penyakit pada pembuluh darah.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Brunner dan Suddarth 2018, Penanganan Medis Stroke Hemoragik adalah :

1. Penanganan non farmakologi

a) Penatalaksanaan peningkatan intrakranial (TIK): Diuretik osmotik, pertahankan PaCO₂ Pada 30 sampai 35 mmHg, posisi untuk mencegah hipoksia (tinggikan kepala tempat tidur untuk meningkatkan drainase vena dan menurunkan TIK yang meningkat).

b) Pantau hemodinamika secara kontinu (target tekanan darah tetap kontroversial bagi pasien yang tidak mendapatkan terapi trombolitik terapi

antihipertensi dapat ditunda kecuali tekanan darah sistolik melebihi 220 mmHg atau tekanan darah diastolik melebihi 120 mmHg).

2. Penanganan farmakologi.

a) Antikoagulan : aspirin, heparin

b) Obat antihipertensi

2.2 Konsep Asuhan keperawatan Pada Stroke Hemoragik

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosa keperawatan (Nikmatur & Saiful, 2016).

a) Anamnese

anamnese adalah komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Anamnese dilakukan dengan meliputi : Identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga.

-Identitas klien

Meliputi nama, umur (kebanyak terjadi pada usia tua), jenis kelamin pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tangga, jam MRS, nomor registrasi, diagnosa medis.

-Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang membuat seseorang datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mencari pertolongan.

-Riwayat Penyakit Sekarang

Adanya perubahan dan penurunan pada tingkat kesadaran disebabkan perubahan didalam intrakranial. Keluhan perubahan perilaku juga umum terjadi. Sesuai perkembangan penyakit.

-Riwayat Penyakit Keluarga

Biasanya ada riwayat penyakit keluarga yang menderita hipertensi, diabetes militus, dan riwayat stroke dari generasi terdahulu.

(b) Pemeriksaan Fisik (*Head to toe*)

pemeriksaan ini dilakukan mulai dari kepala dan secara berurutan sampai ke kaki. Mulai dari umum, tanda – tanda vital, kepala, wajah, mata, telinga, hidung, mulut, dan tenggorokan, leher, dada, perut, jantung, paru – paru, punggung, genetalia dan ektermitas.

(1) Keadaan Umum

Umumnya mengalami penurunan kesadaran, TTV meningkat, denyut nadi tidak teratur, dan kadang tidak bisa berbicara.

(2) Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah biasanya meningkat dipagi hari hingga siang. Peningkatan tensi darah menyebabkan peningkatan inflamasi.

(3) Rambut

Keadaan bersih atau kotor, warna rambut hitam merah atau putih (beruban), penyebaran rambut rata atau tidak, bau atau tidak.

(4) Wajah

Tampak simetris atau tidak, nyeri atau sakit.

(5) Mata,

Arahkan cahaya yang terang kedalam salah satu mata dan perhatikan adanya kontraksi pupil yang cepat (respon langsung).

(6) Hidung

Biasanya simetris kanan dan kiri, tidak ada pernafasan cuping hidung

(7) Mulut

Pemeriksaan mulut klien stroke didapatkan mulut klien tidak simetris.

(8) Leher dan tenggorokan

Terjadi pembesaran kelenjar tiroid atau tidak. Pada klien dengan tingkat kesadaran compos mentis, pengkajian inspeksi pernapasan tidak ada kelainan.

(9) Jantung

Pengkajian pada sistem kardiovaskular renjatan (syok hipovolemik) yang sering terjadi pada klien stroke. Tekanan darah biasanya terjadi peningkatan.

(10) Abdomen

Didapatkan adanya keluhan menelan, nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut. Mual sampai muntah disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung, sehingga menimbulkan masalah pemenuhan nutrisi.

(11). Punggung

Tidak ada masalah

(12) Genetalia

Ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan, dan dan ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih karena kerusakan kontrol motorik dan postural.

(13) Ekstermitas Atas dan Bawah

Adanya kesulitan untuk beraktivitas karena kelemahan, kehilangan sensori atau paralise/ hemiplegi, serta mudah lelah menyebabkan masalah pada pola aktivitas dan istirahat .

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Nikmatur & Saiful, 2016).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul untuk penyakit stroke :

- 1) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aliran darah ke otak (Nanda,2016).

2.3 Perencanaan

Perencanaan adalah Bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien. Rencana perawatan akan memberi informasi esensial bagi perawat guna memberikan asuhan keperawatan berkualitas

tinggi. Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan langsung kepada klien yang dilaksanakan oleh perawat, yang ditujukan kepada kegiatan yang berhubungan dengan promosi, mempertahankan kesehatan klien (Sri Wahyuni, 2015).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Dx	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1. Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aliran darah ke otak	Setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil sebagai berikut : Gangguan Perfusi jaringan serebral: 1. pasien tidak gelisah 2. Tidak ada keluhan nyeri 3. TTV normal (N: 60-100 x/i, S: 36-36.7° C, RR: 16-20 x/i. 4. Pasien tidak mengalami peningkatan tekanan intrakranial	a. Berikan penjelasan pada keluarga tentang sebab – sebab peningkatan TIK dan akibatnya. b. Observasi dan catat TTV dan kelainan . c. Berikan posisi kepala lebih tinggi 15-30° d. Ciptakan lingkungan yang tenang dan batasi pengunjung.	a. Keluarga dapat berpartisipasi dalam proses penyembuhan b. Mengetahui setiap perubahan yang terjadi pada pasien secara dini dan menentukan tindakan yang tepat. c. Mengurangi tekanan arteri dengan meningkatkan drainase vena dan memperbaiki sirkulasi serebral. d. Rangsangan aktivitas yang meningkat dapat meningkatkan TIK

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 2.2 Implementasi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Implementasi
1	gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aliran darah ke otak	a. Memonitor tekanan darah, nadi, RR b. Kolaborasi dengan dokter tentang obat-obatan yang diperlukan klien. c. Memonitor penurunan tingkat kesadaran

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan kepada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Nursalam, 2017)

2.2.5 . Evaluasi

Evaluasi adalah Tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana keperawatan dan implementasinya. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Evaluasi juga diperlukan pada tahap

intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2017). Evaluasi dapat dilakukan dengan melakukan pendekatan SOAP :

S : Data Subyektif

Adalah perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang dirasakan, dikeluhkan, dan dikemukakan klien.

O : Data Obyektif

Perkembangan yang biasa diamati dan diukur oleh perawat atau tim kesehatan yang lain.

A : Analisis

Penilaian dari kedua jenis data (baik subjektif maupun objektif) apakah perkembangan ke arah perbaikan atau kemunduran.

P : Perencanaan

Rencana penanganan klien yang didasarkan pada hasil analisis diatas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi (Wahyuni, Sri Nurul, 2016)

2.3 Konsep Perfusi Jaringan Serebral

2.3.1 Definisi

Gangguan Perfusi jaringan serebral adalah keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami penurunan nutrisi dan pernafasan pada tingkat selular perifer yang disebabkan penurunan supai darah kapiler. Sedangkan risiko ketidak efektifan perfusi jaringan serebral adalah keadaan

ketika individu berisiko mengalami penurunan sirkulasi jaringan serebral (otak) (Lynda Jual, 2013) atau rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan (Herdman, 2015).

2.3.2 Faktor Risiko

Menurut Lynda Jual (2013), Faktor risiko gangguan perfusi jaringan serebral antara lain

- 1) Waktu tromboplastin parsial abnormal
- 2) Waktu protrombin abnormal
- 3) Segmen ventricular
- 4) Diseksi arteri
- 5) Fibrilasi atrial
- 6) miksoma aktrial
- 7) Tumor otak

2.3.3 Kondisi Risiko Gangguan Perfusi Jaringan Serebral

(Herdman, dalam diagnosa nanda Nic Noc (2018), antara lain :

- 1) Masa tromboplastin parsial (PPT)
- 2) Masa protrombin (PT) abnormal
- 3) Segmen dinding ventrikel kiri akinetik
- 4) Aterosklerosis aorta
- 5) Diseksi aortic

2.3.4 Batasan karakteristik gangguan Perfusi Jaringan Serebral

Menurut Marlyn E. Doengos (2017-2018), batasan karakteristik gangguan perfusi jaringan serebral antara lain :

- 1) Interupsi aliran darah :
 - (a). Gangguan okklusif
 - (b). Hemoragik
 - (c). Vasospasme serebral
 - (d). Edema serebral
2. Perubahan tingkat kesadaran : kehilangan memori
3. Perubahan dalam respon motorik /sensori : gelisah
4. Defisit sensori, bahasa, intelektual, dan emosi
5. Perubahan tanda tanda vital

2.3.5 Faktor Yang Berhubungan gangguan Perfusi jaringan serebral

Menurut Lynda Jual (2013), faktor yang berhubungan dengan ketidak epektifan jaringan serebral antara lain :

- 1) Gangguan vaskuler
- 2) Ateriosklerosis
- 3) Hipertensi
- 4) Varikosis
- 5) Diabetes mellitus

2.3.6 Menurut Lynda Jual (2013), penanganan pada gangguan perfusi jaringan serebral yaitu :

- 1) Berhubungan dengan imobilisasi
- 2) Berhubungan dengan pemasangan jalur invasif
- 3) Berhubungan dengan penekanan pada area/konstruksi (Balutan Ace, Stoking)
- 4) Berhubungan dengan trauma atau kompresi pada pembuluh darah
- 5) Berhubungan dengan tekanan uterus yang membesar pada sirkulasi perifer

2.4 Tinjauan Teoritis Posisi Head Up 30°

2.4.1 Definisi

Head Up 30° yaitu suatu bentuk tindakan keperawatan yang rutin dilakukan pada pasien cedera kepala, stroke dengan hipertensi intra kranial . Teori yang mendasari elevasi kepala ini adalah peninggian anggota tubuh diatas jantung dengan vertical axis, akan menyebabkan cairan serebro spinal (CSS) terdistribusi dari kranial ke ruang subaracnoid spinal dan memfasilitasi venous return serebral (Sunardi, 2016). Head Up 30° merupakan suatu posisi menaikkan kepala 30° dari tempat tidur dan posisi tubuh dalam kondisi sejajar (Bahrudin, 2016).

2.4.2. Prosedur Posisi Head Up 30 derajat

Prosedur kerja pengaturan posisi head 30 derajat adalah sebagai berikut :

- a). Meletakkan posisi pasien dalam keadaan terlentang
- b). Mengatur posisi kepala lebih tinggi dan tubuh dalam keadaan datar
- c). Kaki dalam keadaan lurus dan tidak fleksi
- d). Mengatur ketinggian tempat tidur bagian atas setinggi 30 derajat .

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaturan posisi head up 30 derajat adalah fleksi, ekstensi dan rotasi kepala akan menghambat venous return sehingga akan meningkatkan tekanan perfusi serebral yang akan berpengaruh pada peningkatan TIK (Dimitrios dan Alfred, 2017)

2.4.3 Manfaat

Manfaat head up 30 derajat yaitu menyebabkan cairan serebro spinal (CSS) terdisbrusi dari kranial keruang subaracnoid spinal dan memfasilitasi venous return serebral (Sunardi, 2016)

- 1) Dapat menurunkan TIK
- 2) Memberikan kenyamanan pada pasien
- 3) Memfasilitasi venous drainage dari kepala

2.4.4. Waktu

Menurut Waluyome (2017) mengatakan bahwa Pemberian posisi head up 30 yaitu mula-mula orang yang terserang stroke dibaringkan terlentang, kepala diganjal bantal membentuk sudut elevasi 30 derajat, posisi ini

membuat aliran darah balik kearah bawah, yaitu sekitar 30 menit, barulah dibawa ke rumah sakit menurut Dokter Spesialis Saraf Indonesia. Posisi head dapat dilakukan terhadap bebrbagai kelompok stroke akut (iskemik 85% dan hemoragik).

Tekanan intrakranial adalah nilai tekanan di dalam rongga kepala .tekanan ini dapat menunjukkan kondisi jaringan otak, cairan otak atau cairan serebrospinal, dan pembuluh darah di otak (menurut aladokter seindonesia). Peningkatan tekanan darah intrakranial dapat diketahui dari gejala-gejala sebagai berikut :

1. Sakit kepala
2. Mual dan muntah
3. Penglihatan ganda
4. Tekanan darah meningkat
5. bingung , gelisah atau timbul perubahan perilaku