

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit Stroke

1. Definisi

Stroke (cedera *vascular*, CVA, atau serangan otak) adalah kondisi kedaruratan ketika terjadi defisit neurologis akibat dari penurunan tiba-tiba aliran darah ke area otak yang terlokalisasi. (Lemone P, 2017)

Stroke adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif, cepat berupa defisit neurologis vokal atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian. (Wijaya S A, 2013)

Stroke adalah disfungsi neurologis yang disebabkan oleh gangguan aliran darah yang timbul secara mendadak dengan tanda dan gejala sesuai dengan daerah fokal pada otak yang terganggu (WHO, 2012)

2. Klasifikasi

Stroke diklasifikasikan menurut patologi dan gejala kliniknya, yaitu :

1. Stroke Hemoragik

Merupakan perdarahan serebral dan mungkin perdarahan *subarachnoid*. Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah tertentu. Biasanya terjadi saat melakukan aktivitas atau saat aktif. Namun bias juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun. Stroke hemoragik adalah disfungsi neurologi

fokal yang akut dan disebabkan oleh perdarahan primer substansi otak yang terjadi secara spontan bukan oleh karena trauma kapitis, disebabkan oleh karena pecahnya pembuluh arteri, vena dan kapiler

2. Stroke non hemoragik

Stroke berupa non hemoragik atau emboli dan thrombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau dipagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi non hemoragik yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder. Kesadaran umumnya baik

(Wijaya S A, 2013)

3. Etiologi

Penyebab stroke dapat dibagi tiga yaitu:

a. Trombosis serebri

Aterosklerosis serebral dan perlambatan sirkulasi serebral adalah penyebab utama trombosis serebral yang adalah penyebab paling umum dari stroke

b. Emboli serebri

Embolisme serebri termasuk urutan kedua dari berbagai penyebab utama stroke. Penderita embolisme biasanya lebih muda dibandingkan dengan trombosis. Kebanyakan emboli serebri berasal dari suatu trombus dalam jantung sehingga masalah yang dihadapi sesungguhnya merupakan perwujudan penyakit jantung

c. Hemoragi

Hemoragi dapat terjadi diluar durameter (hemoragi ekstra dural atau epidural) dibawah durameter (hemoragi subdural), diruang sub *arachnoid* atau dalam substansial otak

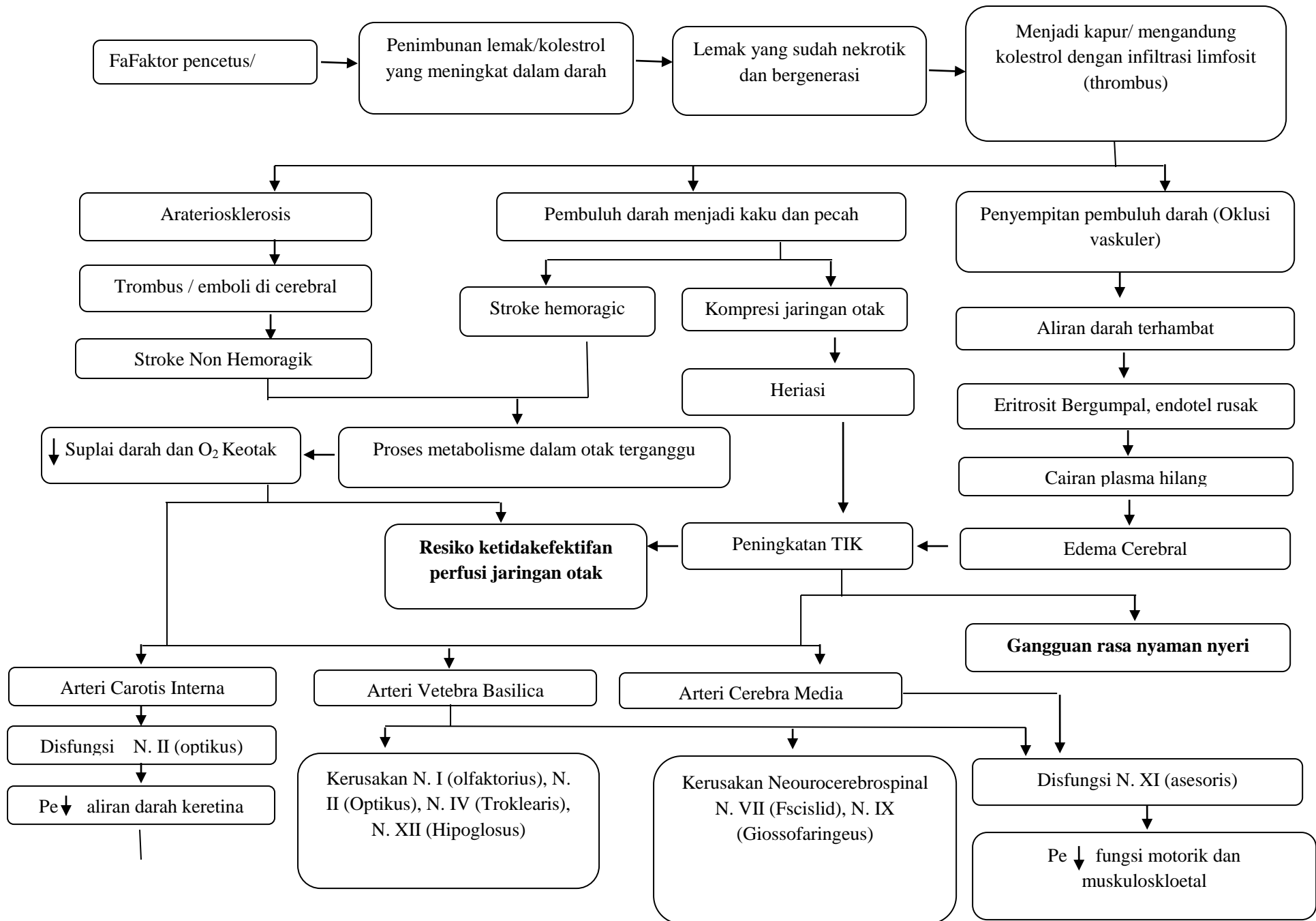
(Wijaya S A,2013)

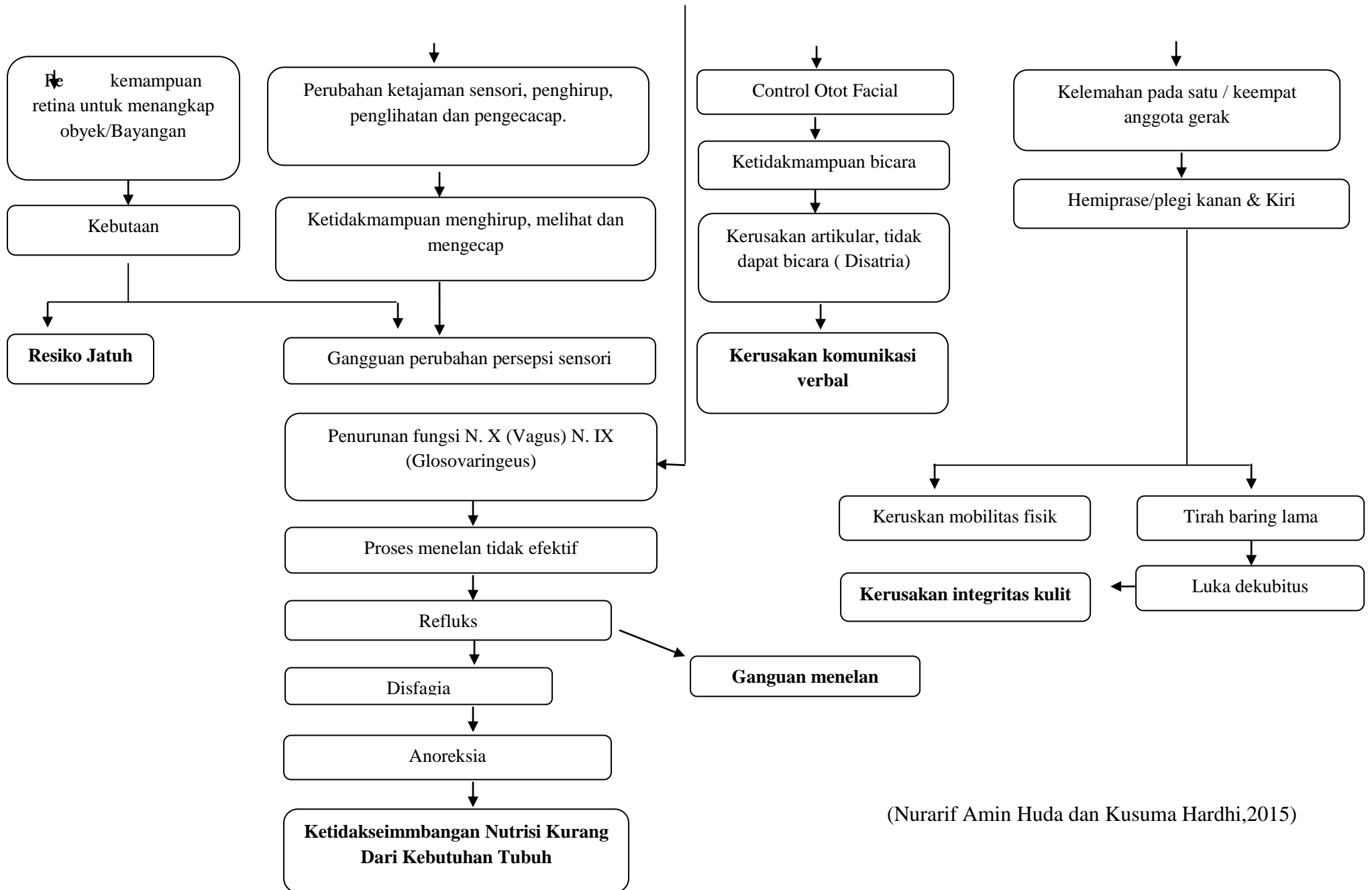
4. Patofisiologi

Otak sangat tergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen. Jika aliran darah kesetiap bagian otak terhambat karena trombus dan embolus. Maka mulai terjadi kekurangan oksigen ke jaringan otak. Kekurangan selama 1 menit dapat mengarah pada gejala yang dapat pulih seperti kehilangan kesadaran. Selanjutnya kekurangan oksigen dalam waktu yang lebih lama dapat menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron neuron. Area nekrotik kemudian disebut infark. Kekurangan oksigen pada awalnya mungkin akibat henti jantung atau hipotensi atau hipoksia karena akibat proses anemia dan kesukaran untuk bernafas. Stroke karena embolus dapat merupakan akibat dari bekuan darah, *uidara, plaque, atheroma* fragmen lemak. Jika etiologi stroke adalah hemorhagi maka factor pencetus adalah hipertensi. Abnormalitas vaskuler, aneurisma serabut dapat terjadi ruptur dan dapat menyebabkan hemorrhagi

(Wijaya S A,2013)

Bagan 2.1 Pathway





(Nurarif Amin Huda dan Kusuma Hardhi,2015)

5. Manifestasi Klinis

Menurut Wijaya S A, 2013 manifestasi stroke dibagi menjadi 2 yaitu

a. Perdarahan intraserebral (PIS)

Stroke akibat PIS mempunyai gejala prodromal yang tidak jelas, kecuali nyeri kepala seperti hipertensi. Serangan seringkali setiap hari, saat aktivitas, atau emosi/marah. Sifat nyeri kepalanya hebat sekali. Mual dan muntah sering kali terjadi sejak pemulaan serangan

b. Perdarahan subkarnoid (PSA)

Pada pasien dengan PSA didapatkan gejala prodromal berupa nyeri kepala hebat dan kuat. Kesadaran sering terganggu dan bervariasi. Ada gejala dan tanda rangsangan meningeal. Edema papil dapat terjadi bila ada perdarahan subhialoid interna. Gejala neurologis yang timbul tergantung dengan berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya. Manifestasi stroke dapat berupa:

1. Kumpulan wajah dan anggota badan yang timbul mendadak
2. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan
3. Perubahan mendadak status mental
4. Afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan atau kesulitan memahami ucapan)
5. Ataksia anggota badan

6. Vertigo, mual, muntah atau nyeri kepala

c. Data penunjang

- Angiografi serebral

Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti pendarahan, obstruksi arteri, oklusi/rupture

- *Elektro encefalography*

Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak atau mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik

- Sinar x tengkorak

Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang luas, kalsifikasi karotis interna terdapat pada trobus serebral.

- *Ultrasonography Doppler*

Mengidentifikasi penyakit arteriovena

- CT Scan

Memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia dan adanya infark

- MRI

Menunjukkan adanya tekanan abnormal dan biasanya ada trombosis, emboli, dan TIA, tekanan meningkat dan cairan

mengandung darah menunjukkan hemoragi sub arachnois / perdarahan intracranial

- Pemeriksaan foto *thorax*

Dapat memperlihatkan keadaan jantung, apakah terdapat pembesaran vertikal kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita stroke

- Pemeriksaan laboratorium

1. pungsi lumbal
2. pemeriksaan darah rutin
3. pemeriksaan kimia darah

(Wijaya S A,2013)

6. Penatalaksanaan

a) Penatalaksanaan umum

- 1) Posisi kepala dan badan atas 20 – 30 derajat. Posisi lateral dekubitus bila disertai muntah, boleh dimulai mobilisasi bertahap bila hemodinamik stabil
- 2) bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1 -2 liter/menit bila ada hasil gas darah
- 3) Kandung kemih yang penuh dikosongkan dengan kateter
- 4) Kontrol tekanan darah, dipertahankan normal
- 5) Suhu tubuh harus dipertahankan

- 6) Nutrisi per oral hanya boleh diberikan setelah tes fungsi menelan baik, bila dapat gangguan menelan atau pasien yang kesadaran menurun, dianjurkan pipi NGT
 - 7) Mobilitasi dan rehabilitas dini jika tidak ada kontraindikasi
- b) Penatalaksanaan medis
- 1) Trombolitik (*streptokinase*)
 - 2) Anti platelet / ati trombolitik
 - 3) Antikoagulan
 - 4) Hemorrhagea
 - 5) Antagonis serotin
 - 6) Antagonis calsium (*nomodipin, piracetam*)
- c) Penatalaksanaan Khusus / Komplikasi
- 1) Atasi kejang (*antikonvulsan*)
 - 2) Atasi tekanan intrakranial yang meninggi 9 manitol, gliserol, furosemid, intubasi, steroid dll)
 - 3) Atasi dekompresi (kraniotomi)
 - 4) Untuk penatalaksanaan faktor resiko
- (Wijaya S A, 2013)

7. Komplikasi

A. Berhubungan dengan Immobilisasi

1. Infeksi pernafasan

2. Nyeri yang berhubungan dengan dareha yang tertekan
 3. Konstipasi
 4. Tromboflebitis
- B. Berhubungan dengan mobilisasi
2. Nyeri pada daerah punggung
 3. Disiolaksi sendi
- C. Berhubungan dengan kerusakan otak
- 1) epilepsi
 - 2) Sakit kepala
 - 3) kraniotomi

(Wijaya S A, 2013)

B. Konsep Defisit Nutrisi

1. Definisi

Menurut standar diagnosis keperawatan indonesia (2016) Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang di sebabkan oleh ketidak mampuan menelan makanan.

Defisit nutrisi adalah mengurangi asupan makanan yang masuk dalam kebutuhan serta mengurangi dan menyeimbangkan cairan

(Aspiani,2015)

2. Penyebab

Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016) penyebab Defisit Nutrisi pada pasien Stroke non hemoragik di sebabkan oleh ketidakmampuan menelan makanan, fungsi menelan abnormal akibat defisit struktur atau fungsi oral, faring atau *esophagus*.

3. Gejala dan tanda minor

Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016) Tanda dan gejala mayor yaitu berat badan menurun 10% dibawah rentan ideal, tanda dan gejalanya yaitu nafsu makan menurun, otot mengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat.

4. Pengukuran antropometri untuk penilaian status gizi

Antropometri dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, yaitu terdiri dari:

- Berat badan menurut umur (BB/U)
- Tinggi badan menurut umur (TB/U)
- Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)
- Lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U)
- Indeks masa tubuh (IMT)

Rumus Menghitung IMT

Rumus IMT :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{[\text{Tinggi badan (m)}]^2}$$

Table 2.2

Tabel IMT

Kategori	Batas Ambang
<i>Underweight</i>	< 18,5
Normal	18,5- 22,9
<i>Overweight</i>	≥23,0
<i>At – risk</i>	23,0- 24,9
<i>Obese I</i>	25,0 -29,9
<i>Obese II</i>	≥30,0

Sumber: P2PTM Kemenkes RI (2018)

C. Konsep Asuhan Keperawatan dengan pasien stroke

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari sebuah proses keperawatan. Pada tahap pengkajian ini terjadi proses pengumpulan data. Berbagai data yang dibutuhkan, baik wawancara dengan pasien, ataupun berbagai data dari proses observasi atau hasil laboratorium, coba dikumpulkan dan digali oleh para petugas keperawatan. (Prabowo Tri, 2017)

a. Riwayat keperawatan

- 1) Riwayat kejadian awal stroke, saat aktivitas atau istirahat
- 2) Factor penyebab dan resiko stroke seperti hipertensi, perokok, hiperkolestrol, DM, obesitas, anemia, pola latihan atau aktivitas sehari hari

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Paralisis/peresis motorik : hemiplegia/*hemiparesis*, kelemahan otot wajah, tangan
- 2) Gangguan sensorik : kehilangan sensasi pada wajah, lengan dan ekstremitas bawah
- 3) Disphagia : kesulitan mengunyah, menelan, paralysis lidah dan laring
- 4) Gangguan visual : pandangan ganda, lapang pandang menyempit
- 5) Kesulitan komunikasi : adanya aphasia sensorik (kerusakan pada area wernick), aphasia motorik/*ekspresive* (kerusakan pada area broca), aphasia global, kesulitan menulis (*agraphia*), kesulitan membaca (*alexia*)
- 6) Disatria (kesulitan mengucapkan artikulasi/pelo, cedal).
- 7) Kemampuan emosi : perasaan, ekspresi wajah, penerimaan terhadap kondisi dirinya
- 8) Memori : pengenalan terhadap lingkungannya, orang, tempat, waktu
- 9) Tingkat kesadaran
- 10) Fungsi *bladder* dan fungsi bowel

(Wijaya S A,2013)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah sebuah pernyataan yang ringkas dan tegas. Selain itu pernyataan yang dicatat juga harus memiliki kejelasan.

Berbagai pernyataan yang tercatat harus berdasarkan fakta yang terjadi dilapangan. Catatan juga harus berdasarkan pada pengumpulan data. Berbagai pengumpulan data, serta evaluasi data. Berbagai pengumpulan data harus dilakukan secara sistematis, praktis, etis, serta professional. Hal yang tidak boleh dilupakan adalah melakukan semua proses pencatatan harus tenaga keperawatan yang mumpuni serta professional (Prabowo Tri, 2017)

Masalah diagnosa yang sering muncul pada pasien stroke yaitu:

- 1) Perubahan Perfusi jaringan serebral berhubungan dengan interupsi aliran darah (edema serebral)
- 2) Kerusakan Mobilitas fisik berhubungan dengan keterlibatan neuromuskuler (kelemahan, parestesia).
- 3) Kerusakan komunikasi verbal dan atau (tertulis) berhubungan dengan kerusakan sirkulasi serebral, kehilangan tonus/control otot fasia.
- 4) Perubahan persepsi sensori berhubungan dengan perubahan resepsi sensori.
- 5) Kurang perawatan diri berhubungan dengan penurunan kekuatan dan ketahanan
- 6) Gangguan harga diri berhubungan dengan perubahan biofisik, psikososial, perseptual kognitif

7) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makan

(Wijaya S A, 2013)

3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah tahapan implementasi dari seluruh proses keperawatan yang telah disusun dalam sebuah sistem asuhan keperawatan. Dalam tahapan intervensi ini, terjadi proses implementasi berbagai tindakan keperawatan yang sudah direncanakan pada tahap sebelumnya. (Prabowo Tri, 2017)

Tabel 2.1
Tabel Intervensi

No	Masalah perawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	<p>Defisit nutrisi defisini : asupan Nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Tanda dan gejala mayor : 3</p> <p>Berat badan Menurun minimal 10% Di bawah rentang ideal</p> <p>Tanda dan gejala minor:</p> <p>Cepat Kenyang setelah makan Kram/nyeri Abdomen Nafsu makan Menurun Bising usus Hiperaktif Otot Mengunyah Lemah Otot menelan Lemah Membran</p>	<p>Berat badannya lebih kurang 10 % dari berat badan ideal</p> <p>Mentoleransi terhadap nutrisi parenteral, makanan cair dengan residu minimal, tidak diare, elektrolit seimbang</p> <p>Menelan makanan yang lunak tanpa Aspirasi</p>	<p>1 Identifikasi status nutrisi</p> <p>2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>3 Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>5 Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</p> <p>6 Monitor asupan makanan</p> <p>7 Monitor berat badan</p>

	mukosa pucat Sariawan Serum <ul style="list-style-type: none"> • albumin turun • Rambut • Rontok • Berlebihan • Diare 		8 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
--	--	--	--

(Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016, & Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018)

4. Implementasi

Setelah selesai melakukan pencatatan diagnosis keperawatan, selanjutnya adalah kita melakukan perencanaan keperawatan. Perencanaan ini maksudnya, merencanakan berbagai tindakan keperawatan yang perlu dilakukan kepada pasien. Perencanaan ini nantinya akan menjadi dasar dari seluruh tindakan atau intervensi keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien. Perencanaan memang harus didokumentasikan dengan baik. Ini menjadi penting karena dokumentasi perencanaan keperawatan (Renpra) akan menjadi dasar dari seluruh tindakan keperawatan berikutnya terhadap pasien. Selain itu renpra juga berfungsi sebagai dasar penilaian atau evaluasi proses keperawatan.

(Prabowo Tri, 2017)

- a. Memberikan informasi mengenai kebutuhan nutrisi yaitu pedoman diet

- b. Menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi
- c. Memonitor kalori dan asupan makanan
- d. Memonitor kecendrungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari seluruh pendokumentasian proses asuhan keperawatan. Pada tahap ini seluruh proses keperawatan dinilai serta dievaluasi. Pertanyaannya adalah apakah proses keperawatan sudah berjalan dengan baik dan benar ataukah sudah mencapai tujuan yang diinginkan. (Prabowo Tri, 2017)

Hasil penelitian yang diharapkan pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit nutrisi adalah sebagai berikut :

- a) Keinginan untuk makan ketika dalam keadaan sakit atau sedang dalam pengobatan
- b) Tindakan personal untuk mengikuti anjuran asupan makanan dan cairan oleh profesional kesehatan untuk kondisi kesehatan khusus
- c) Tingkat kesesuaian berat badan

Tingkat ketersediaan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan metabolic