

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas tentang Konsep Stroke, dan Konsep Asuhan Keperawatan pada stroke.

2.1 Konsep Dasar Stroke

2.1.1 Pengertian Stroke

Stroke merupakan kelainan otak secara fungsional ataupun struktural yang disebabkan oleh keadaan patologis dari pembuluh darah serebral dari seluruh sistem pembuluh darah otak (Doenges 2000 dalam Digiulio dkk, 2014). Stroke merupakan gangguan sirkulasi serebral, dan suatu gangguan neurologis fokal yang timbul akibat sekunder dari suatu proses patologi pada pembuluh darah serebral (Price & Wilson 1994 dalam Masriadi, 2016).

Stroke merupakan kehilangan fungsi otak akibat terhentinya suplai darah kebagian otak (Smeltzer & Bare 2001 dalam Masriadi, 2016). Stroke adalah sindrom klinis yang timbul awal mendadak, progresif, cepat berupa defisit neurologis vokal atau global yang berlangsung selama 24 jam. Efek yang akan terjadi yakni biasanya akan langsung menimbulkan kematian. Dan hal tersebut semata-mata disebabkan oleh pendarahan otak non traumatik (Mansjoer 2000 dalam Masriadi, 2016). Stroke mengacu kepada setiap neurologik mendadak akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak (Price dan Wilson, 2006 dalam Saferi dkk, 2013).

Stroke merupakan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak baik lokal maupun menyeluruh yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan bisa menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (WHO 1999 dalam Marfie, 2013).

2.1.2 Klasifikasi Stroke

Stroke dapat diklasifikasikan menurut patologi dan gejala klinisnya, yaitu:

1. Stroke Hemoragik

adalah perdarahan serebral dan perdarahan subarachnoid, yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah ke otak pada area otak tertentu. Biasanya ini terjadi apabila saat melakukan aktivitas, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun. Stroke hemoragik merupakan disfungsi neurologis fokal yang akut dan biasanya disebabkan oleh pendarahan primer substansi otak yang terjadi secara spontan bukan oleh karena trauma kapitis, tetapi disebabkan oleh karena pecahnya pembuluh arteri, vena dan kapiler (Widjaja 1994 dalam Saferi, 2013).

Perdarahan otak dibagi dua yaitu:

- a. Perdarahan Intraserebral merupakan pecahnya pembuluh darah (*mikroaneurisma*) karena hipertensi yang mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk masa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak. Peningkatan tekanan intrakranial terjadi begitu cepat, yang dapat mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak. Perdarahan intraserebral yang disebabkan karena hipertensi sering dijumpai di daerah

putamen, talamus, pons dan sereblum (Siti Rohani 2000 dalam Saferi dkk, 2013)

- b. Perdarahan Subarachnoid merupakan perdarahan yang berasal dari pecahnya *aneurisma berry* atau *AVM* yang pecah berasal dari pembuluh darah sirkulasi dan cabang-cabangnya yang terdapat di luar parenkim otak (Juwono 1993:19 dalam Saferi dkk, 2013). Pecahnya arteri dan keluarnya ke ruang subarachnoid menyebabkan tekanan intrakranial meningkat mendadak, meregangnya struktur peka nyeri dan vasospasme pembuluh darah serebral yang berakibat disfungsi otak global (nyeri kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparase, gangguan hemi sensorik, afasia, dll). (Simposium, Nasional Keperawatan Perhimpunan Perawat Bedah Syaraf Indonesia, Siti Rohani 2000 dalam Saferi dkk, 2013).

2. Stroke Non Hemoragik (*Stroke Infark*)

merupakan iskemia atau emboli dan trombosis serebral, yang terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Dalam hal tersebut tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder.

Menurut perjalanan penyakit atau stadiumnya:

a. TIA (*Transient Ischaemic Attack*)

Gangguan neurologis yang terjadi selama beberapa menit atau sampai beberapa jam saja. Gejala yang timbul akan hilang dengan sendirinya dan sempurna dalam waktu kurang dari 24 jam.

b. Stroke Involusi

Stroke yang terjadi masih terus berkembang, dimana gangguan neurologis terlihat maka akan semakin berat dan bertambah buruk. Proses dapat berjalan selama 24 jam atau beberapa hari.

c. Stroke Komplit

Gangguan neurologi yang timbul sudah menetap atau permanen.

Stroke komplit biasanya diawali oleh serangan TIA berulang.

2.1.3 Etiologi Stroke

Stroke terbagi dalam 3 penyebab antara lain:

1. Trombosis serebral

Aterosklerosis serebral dan perlambatan sirkulasi serebral merupakan penyebab utama dari trombosis serebral dan merupakan penyebab umum dari stroke (Smeltzer 2005 dalam Saferi dkk, 2013). Trombosis ditemukan angka 40% dari semua kasus stroke yang telah dibuktikan oleh ahli patologi. Biasanya ada kaitannya dengan kerusakan lokal dinding pembuluh darah akibat aterosklerosis (Price 2005 dalam Saferi dkk, 2013).

2. Emboli Serebri

Embolisme serebri merupakan urutan kedua dari berbagai penyebab utama stroke. Penderita stroke embolisme biasanya sangat mudah dibandingkan dengan penderita trombosis. Kebanyakan emboli serebri berasal dari suatu trombus dalam jantung sehingga masalah yang dihadapi sesungguhnya merupakan perwujudan penyakit jantung (Prince 2005 dalam Saferi dkk, 2013).

3. Hemoragik

Hemoragik biasanya terjadi di luar durameter (hemoragik ekstra dural atau epidural) di bawah durameter (hemoragik subdural), diruang subarachnoid (hemoragik subarachnoid atau dalam substansial otak (hemoragik intra serebral) (Price 2005 dalam Saferi dkk, 2013).

2.1.4 Faktor Risiko Stroke

Menurut Andra dkk (2013) faktor risiko stroke dapat terjadi sebagai berikut:

1. Hipertensi

Merupakan faktor resiko utama terjadinya stroke. Hipertensi biasanya disebabkan oleh aterosklerosis pembuluh darah serebral, sehingga pembuluh darah tersebut mengalami penebalan dan degenerasi yang kemudian pecah dan menimbulkan perdarahan.

2. Penyakit Kardiovaskuler

Misalnya penyakit embolisme serebral yang berasal dari jantung seperti penyakit arteri koronaria, gagal jantung kongestif, miocard infark, hipertrofi ventrikel kiri. Pada fibrilasi atrium menyebabkan penurunan karbonmonoksida, sehingga perfusi darah ke otak menurun, maka otak akan kekurangan oksigen dan akhirnya dapat terjadi stroke. Pada aterosklerosis elastisitas pembuluh darah menurun, sehingga perfusi ke otak menurun juga pada akhirnya terjadi stroke.

3. *Diabetes Mellitus* (DM)

Pada penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang mengalami penyakit vaskuler, sehingga dapat terjadi mikrovaskularisasi dan

aterosklerosis, terjadinya aterosklerosis menyebabkan emboli yang kemudian menyumbat dan terjadi iskemia, kemudian iskemia menyebabkan perfusi otak menurun dan pada akhirnya terjadi stroke.

4. Merokok

Pada seseorang perokok biasanya akan timbul plaque pada pembuluh darah oleh nikotin sehingga memungkinkan penumpukan aterosklerosis dan akan berakibat pada stroke.

5. Alkoholik

Pada alkoholik dapat menyebabkan penyakit hipertensi, penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia serta kelainan motilitas pembuluh darah sehingga dapat terjadi emboli serebral.

6. Peningkatan Kolesterol

Peningkatan kolesterol pada tubuh dapat mengakibatkan aterosklerosis dan terbentuknya emboli lemak sehingga aliran darah lambat masuk ke otak, sehingga menyebabkan perfusi otak menurun.

7. Obesitas

Pada penderita obesitas biasanya kadar kolesterol tinggi. Dan selain itu kemungkinan memiliki penyakit hipertensi karena terjadi gangguan pada pembuluh darah. Keadaan ini merupakan kontribusi pada stroke.

8. Aterosklerosis (penyempitan dan penebalan arteri)

9. Kontrasepsi

10. Riwayat kesehatan keluarga adanya stroke

11. Umur (insiden meningkat sejalan dengan meningkatnya umur)

12. Stress emosional

2.1.5 Manifestasi Klinis Stroke

Pada penyakit stroke gambaran klinis berdasarkan pada pembuluh darah yang mengalami gangguan menurut Rosjidi dkk (2009) adalah

1. Gangguan pembuluh darah vertebrobasilaris
 - a. Kehilangan keseimbangan
 - b. Nistagmus
 - c. Vertigo
 - d. Gangguan menelan
 - e. Gangguan gerak bola mata hingga diplopia (dua tampilan dari satu objek)
2. Gangguan Pembuluh Darah Karotis:
 - a. Gangguan rasa kelemahan pada daerah wajah/muka salah satu sisi dan disertai dengan gangguan rasa di lengan dan tungkai satu sisi
 - b. Gangguan gerak/lumpuh satu sisi dari bagian tubuh
 - c. Gangguan bicara (*afasia*)
 - d. Mulut asimetris
 - e. Disatria (*pelo*)
 - f. Inkontinensia urine
 - g. Kesadaran menurun

2.1.6 Patofisiologi Stroke

Otak sangat tergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen. Jika aliran darah ke setiap 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 iskemia miokardium (karena henti jantung atau hipotensi) atau hipoksia karena akibat proses anemia dan kesukaran untuk bernafas. Stroke karena embolus dapat merupakan akibat dari bekuan darah, udara, plaque, ateroma fragmen lemak. Jika etiologi stroke adalah hemoragik maka faktor pencetus adalah hipertensi. Abnormalitas vaskuler, aneurisma serabut dapat terjadi ruptur dan dapat menyebabkan hemoragik.

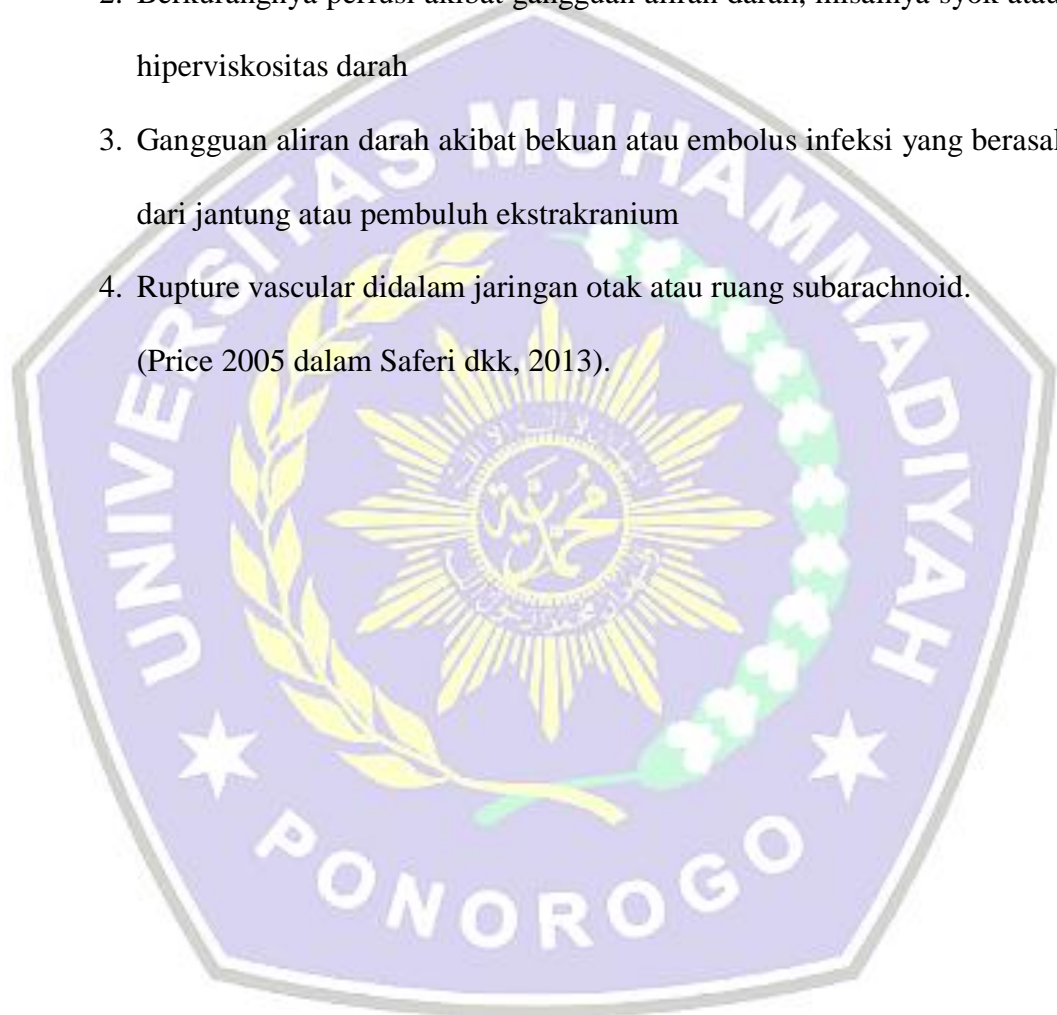
Pada stroke trombotik atau metabolik maka otak akan mengalami iskemia dan infark sulit ditentukan. Ada peluang dominan stroke akan meluas setelah serangan pertama sehingga dapat terjadi edema serebral dan peningkatan *tekanan intrakranial (TIK)* dan kematian pada area yang luas. Prognosisnya tergantung pada daerah otak yang terkena dan luasnya saat terkena. Gangguan pasokan aliran darah otak dapat terjadi dimana saja di dalam arteri-arteri yang membentuk sirkulasi arteria karotis interna dan sistem vertebrobasilar dan semua cabang-cabangnya. Secara umum, apabila aliran darah ke jaringan otak terputus selama 15 sampai 20 menit, akan terjadi infark atau kematian jaringan. Perlu diingat bahwa oklusi di suatu arteri tidak selalu menyebabkan infark di daerah otak yang diperdarahi oleh arteri tersebut (Price 2005 dalam Masriadi, 2016).

Alasannya adalah bahwa mungkin terdapat sirkulasi kolateral yang memadai daerah tersebut. Proses patologi yang mendasari mungkin salah

satu dari berbagai proses yang terjadi didalam pembuluh darah yang memperdarahi otak. Patologinya dapat berupa:

1. Keadaan penyakit pada pembuluh darah itumsendiri, seperti aterosklerosis dan trombosis, robeknya dinding pembuluh darah atau peradangan.
2. Berkurangnya perfusi akibat gangguan aliran darah, misalnya syok atau hiperviskositas darah
3. Gangguan aliran darah akibat bekuan atau embolus infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh ekstrakranium
4. Rupture vascular didalam jaringan otak atau ruang subarachnoid.

(Price 2005 dalam Saferi dkk, 2013).



2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

1. Radiologi

a *Elektroensefalogram (EEG)*

Mengidentifikasi penyakit yang didasarkan pada pemeriksaan pada gelombang otak dan memungkinkan memperlihatkan daerah lesi yang spesifik. Pada pasien stroke biasanya dapat menunjukkan apakah terdapat kejang yang menyerupai dengan gejala stroke dan perubahan karakteristik EEG yang menyertai stroke yang sering mengalami perubahan (Hello sehat, 2018).

b Sinar X

Menggambarkan pada perubahan kelenjar lempeng pineal pada daerah yang berlawanan dari masa yang meluas, klasifikasi karotis internal yang terdapat pada trombosis serebral.

c Angiografi serebral

Pemeriksaan ini membantu untuk menentukan penyebab stroke secara spesifik antara lain perdarahan, obstruksi arteri, oklusi/ruptur

d CT-Scan

Pemindaian yang memperlihatkan secara spesifik adanya edema, adanya hematoma, iskemia dan adanya infark pada stroke. Hasil pemeriksaan tersebut biasanya terdapat pepadatan di vertikel kiri dan hiperdens lokal.

e Fungsi Lumbal

Tekanan normal dan biasanya ada trombosis, emboli dan TIA (Transient Ischaemia Attack). Sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarachnoid atau intrakranial. Kadar protein total meningkat pada kasus trombosis berhubungan dengan proses inflamasi.

f *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

Pemeriksaan yang menggunakan gelombang magnetik dengan menentukan besar atau luas perdarahan yang terjadi pada otak. Hasil dari pemeriksaan ini digunakan untuk menunjukan adanya daerah yang mengalami infark, hemoragik, dan malinformasi arteriovena.

g Ultrasonografi Doppler

Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis/ aliran darah/ muncul plaque/aterosklerosis).

h Pemeriksaan Thorax

Memperlihatkan keadaan jantung dan menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah berlawanan dari masa yang meluas.

2. Laboratorium

a. Pemeriksaan Darah Lengkap

Seperti Hemoglobin, Leukosit, Trombosit, Eritrosit. Semua itu berguna untuk mengetahui apakah pasien menderita anemia,

sedangkan leukosit untuk melihat sistem imun pasien. Jika kadar leukosit pada pasien diatas normal, berarti ada penyakit infeksi yang sedang menyerang.

b. Test Darah Koagulasi

Tes ini terdiri dari 4 pemeriksaan yaitu *pothromin time*, *partial thromboplastin (PTT)*, *Internasional Normalized Ratio (INR)* dan *agregasi trombosit*. Keempat tes ini berguna untuk mengukur seberapa cepat darah mengumpal. Pada pasien stroke biasanya ditemukan *PT/PTT* dalam keadaan normal.

c. Tes Kimia Darah

Tes ini digunakan untuk melihat kandungan gula darah, kolesterol, asam urat dll. Seseorang yang terindikasi penyakit stroke biasanya memiliki yang gula darah yang tinggi. Apabila seseorang memiliki riwayat penyakit diabetes yang tidak diobati maka hal tersebut dapat menjadi faktor pemicu resiko stroke (Robinson, 2014).

2.1.9 Pengobatan

Pada penderita stroke dapat diobati atau diselamatkan dengan cara melakukan pengobatan yang tepat dan akurat pada waktu terjadi serangan, khususnya stroke yang bukan pendarahan. Pengobatan yang biasanya diberikan pada pasien stroke adalah pemberian oksigen dan dipasang infus untuk memasukkan cairan dan zat makanan. Adapun cara untuk mengurangi tekanan dan pembengkakan didalam otak pada penderita stroke akut, biasanya diberikan manitol atau kortikosteroid. Sedangkan penderita stroke

yang berat sangat biasanya memerlukan respirator yang sesuai untuk mempertahankan pernafasan (Karel Dourman, 2013). Adapun beberapa penanganan stroke menurut (Lippincott Williams dan Wilkinson, 2011) antara lain:

1. Diagnosa medis awal pada tipe stroke yang dipasangkan dengan penanganan obat baru yang dapat menurunkan risiko kelumpuhan jangka panjang
2. Pembedahan dilakukan untuk meningkatkan sirkulasi serebral bagi penderita stroke trombolik atau embolik meliputi endartektomi.
3. Penanganan stroke yang berguna secara medikasi:
 - a. Alteplase (activase: activator plasminogen jaringan rekombinan), efektif untuk penanganan darurat stroke embolik.
 - b. Penggunaan aspirin jangka panjang atau ticlopidinen (ticlid), sebagai agens anti-keping darah untuk mencegah stroke rekuren.
 - c. Antikoagulan (heparin dan warfarin) digunakan untuk menangani *Transient Ischemic Attack* (TIA) yang lamban dan tidak responsif terhadap obat anti-keping darah.
 - d. Antihipertensi, antiaritmik, dan antidiabetik yang digunakan untuk menangani faktor risiko yang berkaitan dengan stroke.

2.1.10 Pencegahan

Pencegahan pada kejadian stroke pada dasarnya dikelompokkan dalam 2 golongan besar yaitu pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan yang bersifat primer, jika penyakit stroke belum terjadi

sedangkan pencegahan yang bersifat sekunder dilakukan dengan perawatan atau pengobatan pada penyakit dasarnya.

1. Pencegahan Primer

Langkah utama yang dilakukan dalam mencegah stroke adalah memodifikasi segala dalam gaya hidup, memodifikasi faktor risiko dan kemudian dilakukan terapi dengan obat untuk mengatasi penyakit dasarnya bila perlu. Menjalani hidup dengan pola makan yang sehat, mengelola stress, cukup istirahat, dan mengurangi kebiasaan yang dapat merugikan tubuh.

2. Pencegahan sekunder

Pada penderita stroke biasanya memiliki banyak faktor risiko. Faktor risiko yang harus diobati, yaitu: tekanan darah tinggi, kencing manis, penyakit jantung koroner, kadar asam urat darah tinggi, kegemukan, peminum alkohol, stress dan lain-lain. Dalam hal ini penderita juga harus berhenti merokok, minum alkohol, rajin dalam melakukan olah raga dan lain-lain.

2.1.11 Komplikasi

Menurut Srikandi, 2009 terdapat beberapa komplikasi dari penyakit stroke antara lain: 1) Dekubitus; 2) Penekanan tekanan intrakranial; 3) Malnutrisi; 4) Aspirasi; 5) Infeksi saluran kencing; 6) Pneumonia

2.1.12 Prognosis

Stroke dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut (Harsono, 1996 dalam Masriadi, 2016):

1. Tingkat kesadaran: sadar 16% meninggal, somnolen 39% meninggal, stupor 71% meninggal, dan bila koma 100% meninggal.
2. Usia: angka kematian meningkat tajam usia 70 tahun atau lebih.
3. Jenis kelamin: laki-laki lebih banyak (16%) yang meninggal daripada perempuan (39%).
4. Tekanan darah: tekanan darah tinggi prognosis jelek.
5. Lain-lain: cepat dan tepatnya pertolongan.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke

Proses keperawatan merupakan perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan secara sistematis dan rasional berdasarkan kondisi masing-masing individu. Tujuan dari konsep asuhan keperawatan itu sendiri adalah untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien dan masalah kesehatan, menyusun rencana untuk memenuhi kebutuhan pasien dan memberikan intervensi untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses sistematis yang dilakukan dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi maupun mengidentifikasi apa yang dihadapi pasien baik fisik, sosial, mental maupun spiritual dapat ditentukan untuk mengetahui status pasien. Dalam hal ini terdapat 3 tahap kegiatan yaitu: pengumpulan data, menganalisis data dan penentuan masalah kesehatan serta keperawatan (Hidayat, 2010).

2.2.2 Identitas umum

Identitas umum meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin (pada umumnya stroke lebih banyak menyerang pada laki-laki dibandingkan pada wanita, risiko stroke pria 1,25 lebih tinggi dibandingkan wanita, hal ini tidak lepas karena laki-laki memiliki pola gaya hidup yang tidak sehat. Pola makan yang salah, merokok, meminum, alkohol, dan kurang berolahraga menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan timbulnya stroke), pendidikan, alamat, pekerjaan (menurut Xu dari southern Medical university di Guangzhou Cina mengatakan bahwa pekerjaan yang memiliki tekanan, dapat memicu stress dan menjadikan seseorang rentan terkena stroke), agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomer register, diagnosa medis (Widoyono, 2011).

2.2.3 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan pernyataan yang mengenai masalah atau penyakit yang mendorong penderita melakukan pemeriksaan diri. Pada umum keluhan pasien stroke terjadi dalam dua hal yaitu stroke hemoragik dan non hemoragik. Stroke Non hemoragik biasanya mengalami perubahan tingkat kesadaran, mual muntah, kelemahan reflek, afasia (gangguan komunikasi), difasia (memahami kata), kesemutan, nyeri kepala, kejang sampai tidak sadar. Kemudian pada stroke hemoragik biasanya memiliki keluhan perubahan tingkat kesadaran, sakit kepala berat, mual muntah, menggigil/berkeringat,

peningkatan intrakranial, afasia, hipertensi hebat, distress pernafasan dan koma (Rosjidi, H.C dan Nurhidayat S, 2014).

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat Penyakit Sekarang adalah perjalanan penyakit yang dialami pasien saat ini seperti onset atau sejak kapan, lokasi, kronologis, kualitas (rasa sakit yang dirasakan), kuantitas (seberapa sering dirasakan), gejala penyerta dan faktor pencetus. Keluhan yang dirasakan pada pasien stroke saat ini seperti anggota badan yang lemas sampai-sampai tidak dapat digerakan sama sekali, penampilan tidak rapi dan bicara pelo sampai tidak bisa bicara sama sekali (Mutaqin Arif, 2008).

3. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu adalah keluhan seputar apakah dulu pernah mengalami penyakit seperti ini sebelumnya, dan apakah pernah dioperasi sebelumnya, hal ini berguna untuk mengetahui hubungan penyakit yang diderita saat ini. Pengkajian yang mendukung dalam hal ini adalah apakah sebelumnya pasien pernah menderita stroke, adanya riwayat berupa hipertensi, riwayat penyakit jantung sebelumnya, diabetes mellitus, penggunaan oral kontrasepsi, alkohol, dan hiperkolesterolemia atau kolesterol tinggi (Kandou Manado, 2013).

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat Kesehatan keluarga adalah suatu penyakit yang ditimbulkan karena keadaan keluarga yang tidak sehat ataupun kondisi lingkungan yang terkait. Adanya generasi dari keluarga yang memiliki

keluhan yang sama dirasakan pada pasien. Dalam hal ini kaji penyakit penyerta yang pernah diderita keluarga pasien seperti diabetes mellitus dan obesitas, adakah keluarga pasien yang menderita penyakit stroke sebelumnya seperti penyakit keturunan yang diperoleh dari beberapa mekanisme yaitu faktor genetik, faktor kepekaan genetik, faktor lingkungan, dan gaya hidup (AHA, 2006 dalam Jurnal Tumewah dkk, 2015).

5. Riwayat psikosial-spiritual adalah masalah-masalah psikologis yang dialami pasien yang berhubungan dengan keluarga maupun masyarakat. Seperti penyakit stroke yang merupakan suatu penyakit yang sangat mahal. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dapat mengacaukan keuangan keluarga sehingga faktor biaya tersebut dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran klien dan keluarga. Perubahan hubungan dan peran terjadi karena pasien sulit melakukan aktivitas dan komunikasi. Rasa cemas dan takut dalam menghadapi gangguan citra tubuh. Rasa cemas pada klien mengakibatkan kegelisahan, kegelisahan tersebut mengakibatkan gangguan dalam melakukan pelaksanaan tindakan dalam pemenuhan kebutuhan defisit perawatan diri pasien. Dalam hal tersebut perawat harus mengantisipasi ketidakpatuhan pasien dalam pemenuhan kebutuhan defisit perawatan diri mandi pasien. Perawat harus memberikan penjelasan dan tindakan dalam meningkatkan kepatuhan dalam pemenuhan defisit perawatan diri: mandi pasien (Hidayat, 2010).

2.2.4 Pola Fungsi Kesehatan

1. Pola nutrisi cairan/metabolisme

Nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut, kehilangan sensasi (rasa kecap, cabai, garam, cuka) pada lidah, tenggorokan, pipi, disfagia ditandai dengan kien kesulitan dalam menelan.

2. Pola eliminasi

Pengkajian eliminasi pada pasien stroke difokuskan pada pengkajian eliminasi urine dan eliminasi feses. Pada eliminasi alvi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus. Sedangkan pada eliminasi urine terjadi infeksi perkemihan, retensi urine, batu ginjal (Roy & Andrew 1999 dalam jurnal Irawaty, 2012).

3. Pola tidur dan istirahat

Pada pola ini dilakukan pengkajian yang meliputi pola tidur, kebiasaan sebelum tidur dan masalah dalam tidur seperti terdapat nyeri, sering terbangun karena mimpi buruk, sulit tidur, tidak merasa segar setelah bangun.

4. Pola aktivitas dan personal hygiene

Dalam beraktivitas klien mengalami kesulitan melakukan gerakan karena pada pasien hemiplegia akan mengalami kelumpuhan pada salah satu anggota gerak sedangkan pada pasien hemiparesis rentang dalam bergerak karena salah satu tangan, kaki atau wajah mengalami kelumpuhan (Hello sehat, 2018).

5. Pola seksualitas/ reproduksi

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui siklus haid, usia menarche, haid terakhir, masalah dalam menstruasi, penggunaan kontrasepsi sebelumnya, pemeriksaan payudara mandiri dan masalah seksual klien yang berhubungan dengan penyakit.

2.2.5 Pemeriksaan Fisik

1. Kesadaran

Pada pasien stroke biasanya mengalami tingkat kesadaran somnolen dengan GCS 10-12 pada awal terserang stroke (Tarwoto, 2013).

2. Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan darah biasanya pada pasien stroke yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi yaitu sistole >140 dan diastole >80 .
- b. Nadi, nadi biasanya normal.
- c. Pernafasan pada pasien stroke biasanya mengalami gangguan pada bersihan jalan nafas.
- d. Suhu pada pasien stroke biasanya tidak terdapat masalah.

3. Rambut

Biasanya kepala kotor, berketombe, penyebaran rambut tidak merata.

4. Wajah

Biasanya wajah nyeri pada satu sisi, wajah terlihat miring, dan wajah pucat. Pada pemeriksaan nervus V (*Trigeminal*): biasanya pasien dapat menyebutkan lokasi usapan dan pada pasien koma, ketika diusap kornea dengan kapas halus maka klien akan menutup kelopak mata. Sedangkan pada Nervus VII (*facialis*): biasanya alis mata simetris, dapat mengangkat

alis, mengerutkan dahi, mengerutkan hidung, menggembungkan pipi, saat pasien stroke menggembungkan pipi maka terlihat tidak simetris kiri dan kanan tergantung lokasi kelemahan dan saat diminta mengunyah pasien akan mengalami kesulitan dalam mengunyah.

5. Mata

Biasanya pada pasien stroke konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, kelopak mata tidak terdapat edema. Pada pemeriksaan nervus II (*optikus*): biasanya luas pandang baik 90° , visus 6/6. Pada nervus III (*okulomotorius*): biasanya diameter pupil 2mm/2mm, pupil kadang isokor dan anisokor, palpebra dan reflek kedip dapat nilai jika pasien tersebut membuka mata. Nervus IV (*troklear*): biasanya pasien dapat mengikuti arah tangan perawat ke atas dan ke bawah. Nervus VI (*abduksen*): biasanya hasilnya pasien dapat mengikuti arah tangan perawat ke kiri dan kanan.

6. Hidung

Pada pasien stroke biasanya simetris kiri dan kanan, terpasang oksigen, dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Pada pemeriksaan nervus I (*olfaktorius*): terkadang pasien tidak bisa menyebutkan bau yang diberikan perawat namun juga ada yang bisa, dan biasanya ketajaman penciuman pasien antara kiri dan kanan berbeda.

7. Mulut dan gigi

Biasanya pada pasien stroke akan mengalami masalah pada bau mulut, gigi kotor, mukosa bibir kering, peradangan pada gusi. Pada pemeriksaan nervus VII (*facialis*): biasanya lidah dapat mendorong pipi

kiri dan kanan, bibir simetris, dan dapat menyebutkan rasa manis dan asin. Pada nervus IX (*glossofaringeal*): biasanya ovula yang terangkat simetris, mencong ke arah bagian tubuh yang lemah dan pasien dapat merasakan rasa pahit dan asam. Pada nervus XII (*hipoglasus*): pada pasien stroke biasanya dapat menjulurkan lidah dan dapat dipencangkan ke kiri dan kanan namun artikulasi kurang jelas saat bicara.

8. Telinga

Biasanya daun telinga kiri dan kanan sejajar. Pada pemeriksaan nervus VIII (*Auditori*): biasanya pasien kurang bisa mendengarkan gesekan jari dari perawat hal tersebut tergantung dengan lokasi kelemahan dan pasien hanya dapat mendengarkan jika suara keras dan dengan artikulasi yang jelas.

9. Leher

Pada pemeriksaan nervus X (*vagus*): biasanya pasien stroke hemoragik mengalami gangguan menelan. Pada pemeriksaan kaku kuduk biasanya positif dan bludzsky 1 positif.

10. Thorak

a. Paru-paru

Inspeksi : biasanya simetris kiri dan kanan

Palpasi : biasanya vocal fremitus sama antara kiri dan kiri

Perkusi : biasanya bunyi normal (*sonor*)

Auskultasi : biasanya suara normal (*vesikuler*)

b. Jantung

Inspeksi : biasanya *ictus cordis* tidak terlihat

Palpasi : biasanya *ictus cordis* teraba

Perkusi : biasanya batas jantung normal

Auskultasi : biasanya suara vesikuler

11. Abdomen

Inspeksi : biasanya simetris, tidak ada asites

Auskultasi : biasanya bising usung pasien tidak terdengar.

Pada pemeriksaan reflek dinding perut, pada saat perut pasien digores biasanya pasien tidak merasakan apa-apa.

Palpasi : biasanya tidak ada pembesaran hepar

Perkusi : biasanya terdapat suara *tympani*

12. Ekstremitas

a. Atas

Pada pasien stroke terpasang infus bagian dextra/sinistra. CRT (*Cathode Ray Tube*) pada pasien biasanya normal yaitu < 3 detik. Pada pemeriksaan nervus XI (*aksesorius*): pasien stroke hemoragik tidak dapat melawan tahanan pada bahu yang diberikan perawat. Pada pemeriksaan reflek, biasanya saat siku diketuk tidak terdapat respon apa-apa dari siku, tidak fleksi maupun ekstensi (reflek bicep negative). Respon tersebut terjadi karena adanya hemiplegia. Hemiplegia adalah keadaan dimana klien tidak mampu untuk menggerakkan maupun memberikan respon dan cenderung mengalami kelumpuhan pada salah satu anggota ekstremitas atas dan pada saat pemeriksaan trisep respon tidak ada fleksi dan supinasi (reflek bisep negative). Sedangkan pada pemeriksaan reflek hoffman tromer biasanya jari tidak mengembang

ketika diberi reflek (reflek Hoffman tromer positif). Hal tersebut karena pada stroke mengalami hemiparesis yang menyebabkan salah satu tangan terjadi kelemahan atau penurunan kekuatan otot.

b. Bawah

Saat pemeriksaan reflek pada penderita stroke, biasanya saat pemeriksaan bluedzensky I kaki kiri pasien fleksi (*bluedzensky positif*). Saat pemeriksaan telapak kaki digores biasanya jari tidak mengembang (*reflek babinsky positif*). Pada saat pemeriksaan dorsum pedis digores biasanya jari kaki tidak berespon (reflek caddok positif) hal tersebut karena pasien mengalami stroke hemiplegia, yang biasanya salah satu anggota gerak kaki tidak bisa digerakkan. Lalu pada saat tulang kering digurut dari atas ke bawah biasanya tidak ada respon fleksi atau ekstensi (reflek openheim positif) dan saat betis diremas dengan kuat biasanya pasien tidak dapat merasakan apa-apa (reflek gordon positif). Dan pada saat dilakukan reflek patella biasanya femur tidak bereaksi saat di ketukan (*reflek patella positif*). Sedangkan pada pasien stroke hemiparesis didapatkan salah satunya kaki menjadi lemah tetapi tidak sepenuhnya.

2.2.6 Penatalaksanaan

Pada otak sangat penting untuk mengkonfirmasi diagnosis pada stroke non hemoragik. *Noncontrast Computed Tomography (CT) scanning* merupakan pemeriksaan umum yang digunakan untuk evaluasi pasien dengan stroke akut jelas. Pemeriksaan ini juga berguna untuk menentukan distribusi anatomi dari stroke dan mengeliminasi kemungkinan adanya

kelainan yang gejalanya mirip dengan stroke (hematoma, neoplasma, abses). Pada kasus stroke iskemik hiperakut (0-6 jam setelah onset), CT Scan pada biasanya tidak sensitif dalam mengidentifikasi infark serebri karena terlihat normal pada >50% pasien, tetapi cukup sensitif untuk mengidentifikasi perdarahan intrakranial akut. Teknik-teknik neuroimaging yang sering digunakan antara lain:

1. *CT angiography dan CT scanning perfusi*
2. *Magnetic resonance imaging (MRI)*
3. *Scanning karotis duplex*
4. Digital pengurangan *angiography* perfusi lumbal yang diperlukan untuk menyingkirkan meningitis atau perdarahan subarachnoid ketika CT Scan negatif tapi kecurigaan klinis tetap menjadi suatu acuan.

2.2.7 Diagnosa Keperawatan

1. Defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan tidak berfungsinya kegagalan menggerakkan anggota tubuh
2. Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan kerusakan otak
3. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan infak serebral
4. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas berhubungan dengan penumpukan sekret
5. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan anoreksia

6. Gangguan perubahan persepsi berhubungan dengan ketidakmampuan mencium, membau dan mengecap
7. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan pada anggota gerak

2.2.8 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Defisit Perawatan Diri: Mandi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Defisit perawatan diri : Mandi Berhubungan dengan tidak berfungsinya anggota gerak</p> <p>Definisi: Hambatan untuk melakukan atau menyelesaikan mandi/aktivitas perawatan diri untuk diri sendiri</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan membasuh tubuh 2. Ketidakmampuan mengakses kamar mandi 3. Ketidakmampuan mengambil perlengkapan mandi 4. Ketidakmampuan mengatur air mandi 5. Ketidakmampuan mengeringkan tubuh 6. Ketidakmampuan menjangkau sumber air <p>Faktor Yang Berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ansietas 2. Gangguan fungsi 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan Defisit perawatan: mandi terpenuhi dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masuk dan keluar dari kamar mandi 2. Mengambil alat/bahan mandi 3. Mendapat air 4. Menyalakan kran 5. Mengatur air 6. Mengatur aliran air 7. Mandi dengan bersiram 8. Mencuci wajah 9. Mencuci badan bagian atas dan bawah 10. Membersihkan perineum 11. Mengeringkan badan 	<p>Memandikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen dimensi:Memandikan 2. Perawatan telinga 3. Perawatan mata 4. Perawatan kaki 5. Perawatan Rambut dan Kulit Kepala 6. Perawatan kuku 7. Perawatan Kesehatan Mulut 8. Perawatan Perineum <p>Bantuan Perawatan Diri: Mandi/Kebersihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi Tanggung Jawab Diri 2. Pengajaran: Individu <p>Intervensi Tambahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengurangan kecemasan 2. Manajemen perilaku 3. Modifikasi perilaku 4. Peningkatan citra tubuh 5. Dukungan pengambilan keputusan 6. Perencanaan pulang 7. Dukungan emosional 8. Manajemen energi 9. Pencegahan jatuh 10. Manajemen nyeri 11. Pengaturan posisi 12. Bantuan perawatan diri

-
- kognitif
 - 3. Gangguan muskuloskeletal
 - 4. Gangguan neuromuskular
 - 5. Gangguan persepsi
 - 6. Kelemahan
 - 7. Kendala lingkungan
 - 8. Ketidakmampuan merasakan bagian tubuh
 - 9. Ketidakmampuan merasakan hubungan spesial
 - 10. Nyeri
 - 11. Penurunan motivasi
-

Sumber: Nanda NIC NOC Internasional 2015

2.2.9 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari sebuah rencana intervensi dalam mencapai tujuan yang spesifik. Tahapan implementasi dilakukan setelah rencana intervensi ditunjukkan dan disusun pada nursing orders dalam membantu klien dalam mencapai tujuannya. Karena itu rencana intervensi yang baik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan. Serta tujuan dalam implementasi agar membantu klien mencakup peningkatan kesehatan yang telah ditetapkan, pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan klien. Adapun prinsip-prinsip dalam implementasi menurut Hidayat, 2007 antara lain:

1. Mempertahankan keamanan klien

Keamanan adalah fokus utama perawat dalam melakukan suatu tindakan. Dalam hal ini, jika seorang perawat dalam melakukan suatu tindakan membahayakan pasien maka hal tersebut akan dianggap sebagai pelanggaran etika standar keperawatan profesional, tetapi itu

juga merupakan tindakan hukum yang dapat menuntut perawat tersebut.

2. Memberikan asuhan yang efektif

Asuhan yang efektif merupakan asuhan yang harus sesuai dengan apa yang dilakukan. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seorang perawat maka akan semakin efektif asuhan yang diberikan kepada pasien.

3. Memberikan asuhan seefisien mungkin

Asuhan yang efisien merupakan asuhan yang diberikan perawat menggunakan waktu yang sebaik mungkin sehingga dapat menyelesaikan masalah.

2.2.10 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan yang intelektual dalam melengkapi sebuah proses keperawatan yang menandakan dalam keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Dalam tahap evaluasi memungkinkan bagi seorang perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama pengkajian, analisis, perencanaan dan implementasi evaluasi (Nursalam, 2008).