

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Stroke Non Hemoregik

2.1.1 Definisi Stroke Non Hemoregik

Stroke non hemoragik atau infark adalah cedera otak yang berkaitan dengan obstruksi aliran darah otak terjadi akibat pembentukan trombus di arteri cerebrum atau embolis yang mengalir ke otak yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan hipoksia pada otak (Padila, 2012). Stroke non-hemoragik merupakan stroke yang disebabkan karena terdapat sumbatan yang disebabkan oleh trombus yang terbentuk di dalam pembuluh otak (Latifa, 2016).

2.1.2 Etiologi Stroke Non Hemoregik

Stroke non hemoregik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti, hal ini disebabkan oleh penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang telah menyumbat pembuluh darah ke otak (Pudiastuti, 2013).

2.1.3 Klasifikasi Stroke Non Hemoregik

Klasifikasi Stroke Non Hemoregik adalah :

1. *Transient Ischemic Attack (TIA)*

TIA adalah defisit neurologik fokal akut yang timbul karena iskemia otak sepiintas dan menghilang lagi tanpa sisa dengan cepat dalam waktu tidak lebih dari 24 jam.

2. *Reversible Ischemic Neurological Deficit (RIND)*

RIND adalah defisit neurologik fokal akut yang timbul karena iskemia otak berlangsung lebih dari 24 jam dan menghilang tanpa sisa dalam waktu 1-3 minggu

3. *Stroke in Evolution (Progressing Stroke)*

Stroke in evolution adalah defisit neurologik fokal akut karena gangguan peredaran darah otak yang berlangsung progresif dan mencapai maksimal dalam beberapa jam sampai beberapa hari

4. *Stroke in Resolution*

Stroke in resolution adalah defisit neurologik fokal akut karena gangguan peredaran darah otak yang memperlihatkan perbaikan dan mencapai maksimal dalam beberapa jam sampai beberapa hari

5. *Completed Stroke* (infark serebri)

Completed stroke adalah defisit neurologi fokal akut karena oklusi atau gangguan peredaran darah otak yang secara cepat menjadi stabil tanpa memburuk lagi menurut (Padila, 2012)

Sedangkan secara patogenitas Stroke Non Hemoragik dapat dibagi menjadi :

1. Stroke trombotik, yaitu stroke non hemoregik yang disebabkan oleh karena trombosis di arteri karotis interna secara langsung masuk ke arteri serebri media. Permulaan gejala sering terjadi pada waktu tidur, atau sedang istirahat kemudian berkembang dengan cepat, lambat laun atau secara bertahap sampai mencapai gejala maksimal dalam beberapa jam, kadang-kadang dalam beberapa hari (2-3 hari), kesadaran biasanya tidak terganggu dan ada kecenderungan untuk membaik dalam beberapa hari, minggu atau bulan (Tarwoto dkk, 2011).
2. Stroke embolik, yaitu stroke non hemoregik yang disebabkan oleh karena emboli yang pada umumnya berasal dari jantung. Permulaan gejala terlihat sangat mendadak berkembang sangat cepat, kesadaran biasanya tidak terganggu, kemungkinan juga disertai emboli pada organ dan ada kecenderungan untuk membaik dalam beberapa hari, minggu atau bulan. (Tarwoto dkk, 2011)

2.1.4 Patofisiologi Stroke Non Hemoregik

Adanya stenosis arteri dapat menyebabkan terjadinya turbulensi aliran darah. Energi yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan neuronal berasal dari metabolisme glukosa dan disimpan di otak dalam bentuk glukosa atau glikogen untuk persediaan pemakaian selama 1 menit. Bila tidak ada aliran darah lebih dari 30 detik gambaran EEG akan mendatar, bila lebih dari 2 menit aktifitas jaringan otak berhenti, bila lebih dari 5 menit maka kerusakan jaringan otak dimulai, dan bila lebih dari 9 menit manusia dapat meninggal.

Bila aliran darah jaringan otak berhenti maka oksigen dan glukosa yang diperlukan untuk pembentukan ATP akan menurun, sementara ion Na dan Ca berkumpul di dalam sel. Hal ini menyebabkan permukaan sel menjadi lebih negatif sehingga terjadi membran depolarisasi. Saat awal depolarisasi membran sel masih reversibel, tetapi bila menetap terjadi perubahan struktural ruang menyebabkan kematian jaringan otak. Keadaan ini terjadi segera apabila perfusi menurun dibawah ambang batas kematian jaringan, yaitu bila aliran darah berkurang hingga dibawah 10 ml / 100 gram / menit (Wijaya, 2013).

Pengurangan aliran darah yang disebabkan oleh sumbatan akan menyebabkan iskemia disuatu daerah otak. Terdapatnya kolateral di sekitarnya disertai mekanisme kompensasi fokal berupa vasodilatasi, memungkinkan terjadinya beberapa keadaan berikut ini :

1. Pada sumbatan kecil, terjadi daerah iskemia yang dalam waktu singkat dikompensasi dengan mekanisme kolateral dan vasodilatasi lokal. Secara klinis gejala yang timbul adalah *transient ischemic attack* (TIA) yang timbul dapat berupa hemiparesis yang menghilang sebelum 24 jam atau amnesia umum sepiintas.
2. Bila sumbatan agak besar, daerah iskemia lebih luas. Penurunan CBF regional lebih besar, tetapi dengan mekanisme kompensasi masih mampu memulihkan fungsi neurologik dalam waktu beberapa hari sampai dengan 2 minggu. Mungkin pada pemeriksaan klinik ada sedikit gangguan. Keadaan ini secara klinis disebut RIND (*Reversible Ischemic Neurologic Deficit*).
3. Sumbatan yang cukup besar menyebabkan daerah iskemia yang luas sehingga mekanisme kolateral dan kompensasi tak dapat mengatasinya. Dalam keadaan ini timbul defisit neurologi yang berlanjut (Wijaya, 2013).

2.1.5 Manifestasi Klinis Stroke Non Hemoregik

Manifestasi yang timbul dapat berbagai macam tergantung dari berat ringannya lesi dan juga topisnya. Manifestasi klinis stroke non hemoragik secara umum yaitu:

1. Gangguan Motorik : Atrofi otot spinal, Sindrom pasca polio, dan atrofi otot progresif.
2. Gangguan Sensorik : neuropati perifer, mati rasa, kesemutan, dan bahkan nyeri seperti terbakar.
3. Gangguan Kognitif, Memori dan Atensi, Gangguan cara menyelesaikan suatu masalah
4. Gangguan Kemampuan Fungsional, Gangguan dalam beraktifitas sehari-hari seperti mandi, makan, ke toilet dan berpakaian.

Gejala klinis yang terjadi yaitu *hemiparese* yang dimana Penderita stroke non hemoragik yang mengalami infark bagian hemisfer otak kiri akan mengakibatkan terjadinya kelumpuhan pada sebelah kanan, dan begitu pula sebaliknya dan sebagian juga terjadi *Hemiparese dupleks*, penderita stroke non hemoragik yang mengalami *hemiparesesi dupleks* akan mengakibatkan terjadinya kelemahan pada kedua bagian tubuh sekaligus bahkan dapat sampai mengakibatkan kelumpuhan (Wijaya 2013)

2.1.6 Komplikasi Stroke Non Hemoregik

Komplikasi pada stroke non hemoragik adalah:

1. Berhubungan dengan imobilisasi: infeksi pernafasan, nyeri pada daerah tertekan, konstipasi.
2. Berhubungan dengan paralise: nyeri punggung, dislokasi sendi, deformitas, terjatuh.
3. Berhubungan dengan kerusakan otak: epilepsy, sakit kepala.
4. Hidrosefalus (Firdayanti, 2014).

Sedangkan komplikasi yang paling umum dan penting dari stroke non hemoragik meliputi edema serebral, transformasi hemoragik, dan kejang

1. Edema serebral yang signifikan setelah stroke non hemoragi kini terjadi meskipun agak jarang (10-20%).

2. Indikator awal stroke non hemoragik yang tampak pada CT scan tanpa kontras adalah intrakranial dependen untuk potensi pembengkakan dan kerusakan. Manitol dan terapi lain untuk mengurangi tekanan intracranial dapat dimanfaatkan dalam situasi darurat, meskipun kegunaannya dalam pembengkakan sekunder stroke non hemoragik lebih lanjut belum diketahui. Beberapa pasien mengalami transformasi hemoragik pada infark mereka. Hal ini diperkirakan terjadi pada 5% dari stroke non hemoragik yang tidak rumit, tanpa adanya trombolitik. Transformasi hemoragik tidak selalu dikaitkan dengan penurunan neurologis dan berkisar dari peteki kecil sampai perdarahan hematoma yang memerlukan evakuasi (Jauch, 2016).
3. Insiden kejang berkisar 2-23% pada pasca-stroke periode pemulihan. Post-stroke non hemoragik biasanya bersifat fokal tetapi menyebar. Beberapa pasien yang mengalami serangan stroke berkembang menjadi *chronic seizure disorders*. Kejang sekunder dari stroke non hemoragik harus dikelola dengan cara yang sama seperti gangguan kejang lain yang timbul sebagai akibat neurologis injury (Jauch, 2016).

2.1.7 Pencegahan Stroke Non Hemoregik

Mencegah terjadinya stroke dibagi menjadi dua kategori yaitu pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer dilakukan apabila penyakit stroke belum terjadi, sedangkan pencegahan sekunder dilakukan perawatan atau pengobatan terhadap penyakit dasarnya. (Harsono, 2011)

1. Pencegahan Primer

Hal pertama kali untuk mencegah stroke adalah memodifikasi gaya hidup dalam segala hal, memodifikasi faktor resiko, dan bila perlu dilakukan terapi dengan obat untuk mengatasi penyakit dasarnya. Menjalani gaya hidup sehat dengan pola makan sehat, istirahat cukup, mengelola stress, mengurangi kebiasaan yang dapat merusak tubuh seperti merokok, minum alkohol, mengurangi makan yang banyak mengandung lemak jenuh, aktif berolahraga.

2. Pencegahan Sekunder

Pasien stroke biasanya memiliki banyak faktor resiko yang harus diobati seperti tekanan darah, kencing manis, penyakit jantung koroner, kadar kolesterol LDL darah yang tinggi, kadar asam urat dalam darah yang tinggi. Pasien harus berhenti merokok, berhenti minum alkohol, menghindari stress serta rajin berolahraga. Jika memiliki riwayat diabetes maka harus mengkonsumsi obat diabetes secara teratur dan menjaga pola makan. Jika memiliki riwayat hipertensi harus mengkonsumsi obat hipertensi dengan teratur agar tekanan darah stabil. Teratur berolahraga dan mengkonsumsi makanan sehat yang kaya nutrisi serta rutin untuk mengecek kesehatan ke pelayanan kesehatan. (R.A Nabyl, 2012).

2.1.8 Penatalaksanaan Stroke Non Hemoregik

1. Penatalaksanaan medis

Terapi pada penderita stroke non hemoragik bertujuan untuk meningkatkan perfusi darah ke otak, membantu lisis bekuan darah dan mencegah trombosis lanjutan, melindungi jaringan otak yang masih aktif dan mencegah cedera sekunder lain, beberapa terapinya adalah :

- a. Terapi trombolitik : menggunakan recombinant tissue plasminogen activator (RTPA) yang berfungsi memperbaiki aliran darah dengan menguraikan bekuan darah, tetapi terapi ini harus dimulai dalam waktu 3 jam sejak manifestasi klinis stroke timbul dan hanya dilakukan setelah kemungkinan perdarahan atau penyebab lain disingkirkan.
- b. Terapi antikoagulan : terapi ini diberikan bila penderita terdapat resiko tinggi kekambuhan emboli, infark miokard yang baru terjadi, atau fibrilasi atrial.
- c. Terapi antitrombosit : seperti aspirin, dipiridamol, atau klopidogrel dapat diberikan untuk mengurangi pembentukan trombus dan memperpanjang waktu pembekuan.
- d. Terapi suportif : yang berfungsi untuk mencegah perluasan stroke dengan tindakannya meliputi penatalaksanaan jalan nafas dan oksigenasi, pemantauan dan pengendalian tekanan darah untuk

mencegah perdarahan lebih lanjut, pengendalian hiperglikemi pada pasien diabetes sangat penting karena kadar glukosa yang menyimpang akan memperluas daerah infark (Firdayanti, 2016).

2. Penalaksanaan Keperawatan

a) Terapi Non Farmakologi

A. Perubahan Gaya Hidup Terapeutik

Modifikasi diet, pengendalian berat badan, dan peningkatan aktivitas fisik merupakan perubahan gaya hidup terapeutik yang penting untuk semua pasien yang berisiko aterotrombosis. Pada pasien yang membutuhkan terapi obat untuk hipertensi atau dislipidemia, obat tersebut harus diberikan, bukannya digantikan oleh modifikasi diet, perubahan gaya hidup, Diet tinggi buah-buahan sitrus dan sayuran hijau berbunga terbukti memberikan perlindungan terhadap stroke non hemoregik (Fitriani, 2016).

B. Aktivitas fisik

Aktivasi fisik meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke setara dengan merokok, dan lebih dari 70% orang dewasa hanya melakukan sedikit latihan fisik atau bahkan tidak sama sekali, semua pasien harus diberitahu untuk melakukan aktivitas aerobik sekitar 30- 45 menit setiap hari. Latihan fisik rutin seperti olahraga dapat meningkatkan metabolisme karbohidrat, sensitivitas insulin dan fungsi kardiovaskular (jantung). Latihan juga merupakan komponen yang berguna dalam memaksimalkan program penurunan berat badan, meskipun pengaturan pola makan lebih efektif dalam menurunkan berat badan dan pengendalian metabolisme (Fitriani, 2016).

b) Rehabilitasi Pemberian Stimulasi Dua Dimensi

1) Pengertian rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan dasar dari program pemulihan penderita stroke. Rehabilitasi stroke merupakan sebuah program komprehensif yang terkoordinasi antara medis dan

rehabilitasi yang bertujuan untuk mengoptimalkan dan memodifikasi kemampuan fungsional yang ada (Fitriani, 2016).

2) Tujuan rehabilitasi

Tujuan Rehabilitasi medis yaitu: Untuk Mengoptimalkan dan memodifikasi kemampuan fungsional kemudian untuk Memperbaiki fungsi motorik, wicara, kognitif dan fungsi lain yang terganggu selanjutnya Membantu melakukan kegiatan aktivitas sehari – hari dan juga untuk Readaptasi sosial dan mental untuk memulihkan hubungan interpersonal dan aktivitas social menurut (Fitriani, 2016).

3) Kegiatan rehabilitasi pemberian stimulasi dua dimensi program rehabilitasi mencakup berbagai macam kegiatan untuk melatih kembali fungsi tubuh pasien yang lemah akibat stroke yang dialami (Fitriani, 2016).

4) bentuk latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk silindris seperti tisu gulung pada telapak tangan, yang bertujuan untuk . Kegiatan yang dapat dilakukan dalam rehabilitasi medik pasien stroke meliputi:

(a) Latihan rentang gerak aktif dengan cylindrical grip

Pengertian latihan rentang gerak aktif asistif dengan *cylindrical grip* adalah latihan rentang gerak aktif merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki pergerakan sendi untuk meningkatkan masa otot dan kekuatan otot.

(b) Terapi musik

Pengertian terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik secara terapeutik terhadap fungsi fisik, fisiologis, kognitif dan fungsi sosial (American Music Therapy Association). Musik merupakan seni mengatur suara dalam waktu yang berkelanjutan, terpadu dan menggugah komposisi melalui melodi, harmoni, ritme, dan timbre atau warna nada.

Tujuan dan manfaat terapi musik Tujuan dan manfaat dari terapi musik yaitu untuk mengembalikan fungsi individu sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik, melakukan pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi dengan pemberian terapi karena musik dianggap mempunyai kekuatan untuk menyembuhkan, Jenis musik yang diberikan untuk pasien stroke Jenis musik yang diberikan untuk pasien stroke adalah musik yang lembut dan getaran yang lambat (Fitriani, 2016)

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang Stroke Non Hemoregik

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut :

1. Angiografi serebral

Membantu menentukan penyebab dari stroke secara spesifik seperti perdarahan arteriovena atau adanya ruptur dan untuk mencari sumber perdarahan seperti aneurisma atau malformasi vaskular. Angiografi otak adalah penyuntikan suatu bahan yang tampak dalam citra sinar-X kedalam arteri-arteri otak. Pemotretan dengan sinar-X kemudian dapat memperlihatkan pembuluh-pembuluh darah di kepala dan leher. Angiografi otak menghasilkan gambar paling akurat mengenai arteri dan vena dan digunakan untuk mencari penyempitan atau perubahan patologis lain, misalnya aneurisma. Namun, tindakan ini memiliki resiko kematian pada satu dari setiap 200 orang yang diperiksa (Simangunsong, 2011).

2. Lumbal Pungsi

Lumbal pungsi adalah tindakan memasukkan jarum pungsi ke dalam ruang sub arachnoid meninges medula spinalis pada daerah cauda equina melalui daerah segmen lumbalis columna vertebralis dengan teknik yang ketat dan aseptik. Posisi pasien yaitu posisi tidur miring dengan fleksi maksimal dari lutut, paha, dan kepala semua mengarah ke perut, kepala dapat diberi bantal tipis.

Hasil dari pemeriksaan lumbal pungsi yaitu tekanan yang meningkat dan disertai bercak darah pada cairan lumbal menunjukkan adanya

hemoragi pada subaraknoid atau perdarahan pada intrakranial. Peningkatan jumlah protein menunjukkan adanya proses inflamasi. Hasil pemeriksaan likuor merah biasanya dijumpai pada perdarahan yang masif, sedangkan perdarahan yang kecil biasanya warna likuor masih normal (xantokrom) sewaktu hari-hari pertama (Simangunsong, 2011).

3. CT Scan (*Computerized Tomography Scanning*)

Pemindaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, dan posisinya secara pasti. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan hiperdens fokal, kadang pepadatan terlihat di ventrikel, atau menyebar ke permukaan otak, CT dapat memberi hasil negatif - semu (yaitu, tidak memperlihatkan adanya kerusakan) hingga separuh dari semua kasus stroke iskemik (Simangunsong, 2011).

4. MRI

MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan besar / luas terjadinya perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik. Mesin MRI menggunakan medan magnetik kuat untuk menghasilkan dan mengukur interaksi antara gelombang-gelombang magnet dan nukleus di atom yang bersangkutan (misalnya nukleus Hidrogen) di dalam jaringan kepala. Pemindaian dengan MRI biasanya berlangsung sekitar 30 menit. (Simangunsong, 2011).

5. USG Doppler

Untuk mengidentifikasi adanya penyakit arteriovena (masalah sistem karotis).

6. EEG

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya impuls listrik dalam jaringan otak.

7. EKG

EKG digunakan untuk mencari tanda-tanda kelainan irama jantung atau penyakit jantung sebagai kemungkinan penyebab stroke. Prosedur EKG biasanya membutuhkan waktu hanya beberapa menit serta aman dan tidak menimbulkan nyeri (Simangunsong, 2011).

8. Pemeriksaan darah dan urine

Pemeriksaan ini dilakukan secara rutin untuk mendeteksi penyebab stroke dan untuk menyingkirkan penyakit lain yang mirip stroke. Pemeriksaan yang direkomendasikan:

a. Hitung darah lengkap

Merupakan tes rutin untuk menentukan jumlah sel darah merah, sel darah putih, trombosit dalam darah. Hematokrit dan hemoglobin adalah ukuran jumlah sel darah merah. Hitung darah lengkap dapat digunakan untuk mendiagnosis anemia atau infeksi. Hitung darah lengkap digunakan untuk melihat penyebab stroke seperti trombositosis, trombositopenia, polisitemia, anemia (*termasuk sickle cell disease*).

b. Tes koagulasi

Tes ini mengukur seberapa cepat bekuan darah. Tes yang paling penting dan evaluasi darurat stroke adalah glukosa (atau gula darah), karena tingkat glukosa darah yang tinggi atau terlalu rendah dapat menyebabkan gejala yang mungkin keliru untuk stroke. Tes kimia darah lainnya untuk mengukur serum elektrolit, ion – ion dalam darah (natrium, kalium, kalsium) atau memeriksa fungsi hati atau ginjal.

c. Serologi untuk sifilis.

- 1) Glukosa darah untuk melihat DM, hipoglikemia, atau hiperglikemia.
- 2) Lipid serum untuk melihat faktor risiko stroke
- 3) Analisis urine mencakup penghitungan sel dan kimia urine untuk mengidentifikasi infeksi dan penyakit ginjal (Simangunsong, 2011).

2.1.10 Faktor Resiko Stroke Non Hemoregik

Terdapat sejumlah faktor resiko yang dapat memicu terjadinya stroke. (Menurut Utami, 2011). ada dua faktor resiko yaitu faktor yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah, antara lain :

1. Faktor yang tidak dapat dirubah

a. Usia

Stroke dapat menyerang siapa saja, semakin tua usia seseorang maka semakin besar kemungkinan orang tersebut terkena stroke. Berdasarkan hasil penelitian penderita stroke lebih banyak terjadi pada usia diatas 50 tahun dibandingkan dengan yang berusia dibawah 50 tahun. Dimana pada usia tersebut semua organ tubuh termasuk pembuluh darah otak menjadi rapuh (Utami,2011).

b. Jenis Kelamin

Laki-laki dua kali lebih beresiko daripada perempuan, tetapi jumlah perempuan yang meninggal karena stroke lebih banyak (Utami,2011).

c. Riwayat Keluarga

Seseorang dengan riwayat keluarga pernah mengalami stroke beresiko lebih tinggi daripada keluarga tanpa riwayat stroke (Utami,2011).

d. Ras

Ras Afrika-Amerika mempunyai resiko tinggi mengalami kematian dan kecacatan akibat stroke dibandingkan dengan ras kulit putih (Utami,2011).

2. Faktor resiko stroke yang dapat diubah

a. Tekanan Darah

Tekanan darah yang tinggi merupakan faktor resiko utama penyebab stroke. Pada keadaan ini terjadi peningkatan curah jantung karena peningkatan kontraksi jantung. Peningkatan pertahanan perifer disebabkan oleh vasokonstriksi atau hipertrofi struktural dari dinding pembuluh darah (Utami,2011).

b. Merokok

Merokok dapat mengakibatkan rusaknya pembuluh darah dan peningkatan plak pada dinding pembuluh darah yang dapat menghambat sirkulasi darah. Merokok meningkatkan resiko terkena stroke dua sampai empat kali ini berlaku untuk semua jenis rokok dan untuk semua tipe stroke, terutama perdarahan subaraknoid karena terbentuknya aneurisma dan stroke iskemik. Asap rokok mengandung beberapa zat yang bahaya yang disebut dengan zat oksidator. Dimana zat tersebut menimbulkan kerusakan dinding arteri dan menjadi tempat penimbunan lemak, sel trombosit, kolesterol, penyempitan dan pergeseran arteri diseluruh tubuh termasuk otak, jantung dan tungkai. Sehingga merokok dapat menyebabkan terjadinya arteriosklerosis, mengurangi aliran darah, dan menyebabkan darah menggumpal sehingga resiko terkena stroke (Utami,2011).

Penelitian yang dilakukan Siregar (2005) menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor yang kuat untuk terjadinya stroke. Begitu juga penelitian yang dilakukan Zhang,dkk (2012) di Cina menyebutkan bahwa merokok mempunyai pengaruh signifikan terhadap terjadinya stroke dan juga perempuan yang tinggal bersama suami yang merokok aktif (1-9 batang perhari) beresiko dua kali terkena stroke (Utami,2011).

c. Diabetes Mellitus

Penyakit diabetes mellitus dapat mempercepat timbulnya plak pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan resiko terjadinya stroke iskemik. Seseorang dikatakan menderita diabetes mellitus jika pemeriksaan gula darah puasa > 140 mg/dL, atau pemeriksaan 2 jam post prandial > 200 mg/dL Penderita diabetes cenderung menderita obesitas, obesitas dapat mengakibatkan hipertensi dan tingginya kadar kolesterol, dimana keduanya merupakan faktor resiko stroke (Utami,2011).

d. Obesitas

Peningkatan berat badan dapat mengakibatkan resiko stroke. Obesitas juga dapat menimbulkan faktor resiko lainnya seperti tekanan darah tinggi, tingginya kolesterol jahat, dan kadar gula darah (Utami,2011).

e. Penyakit pada Arteri Carotid dan Arteri lainnya

Pembuluh darah arteri carotid merupakan pembuluh darah utama yang membawa darah ke otak dan leher. Rusaknya pembuluh darah carotid akibat lemak menimbulkan plak pada dinding arteri sehingga menghalangi aliran darah di arteri (Utami,2011).

f. Kurangnya aktivitas fisik

Latihan penting untuk mengontrol faktor resiko stroke, seperti berat badan, tekanan darah, kolesterol, dan kadar gula darah. Pola aktivitas sehat dengan berolahraga dan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, 3-4 kali seminggu. Dalam 4-6 minggu kemampuan fisik naik menjadi 30-33% (Pusdiknakes, DEPKES, 2011).

g. Alkohol, kopi, dan penggunaan obat-obatan lainnya

Minum alkohol lebih dari satu gelas pada pria dan lebih dari dua gelas pada wanita dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, minum tiga gelas kopi sehari dapat meningkatkan tekanan darah dan resiko stroke. Penggunaan obat-obatan seperti kokain dan amphetamine merupakan resiko terbesar terjadinya stroke pada dewasa muda (Utami,2011).

h. Dislipidemia

Kadar kolesterol LDL (kolesterol jahat) dan kolesterol total yang tinggi mengakibatkan resiko stroke sampai dua kali lipat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian stroke meningkat pada pasien dengan kadar kolesterol diatas 240 mg%. Setiap kenaikan kolesterol 38,7 mg% menaikkan angka stroke 25% sedangkan kenaikan HDL (*High Density Lipoprotein*) 1 mmol (38,7 mg%) menurunkan angka stroke setinggi 47% (*Premiery Prevention of Stroke* ,2009 dalam *Bethesda Stroke Center Literature*, 2009),

i. Stress

Stress dapat memicu pelepasan hormon adrenaline dan memacu jantung untuk berdetak lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Hasil studi dari penelitian lain menunjukkan bahwa stress merupakan salah satu faktor utama pemicu hipertensi, yang merupakan faktor terbesar penyebab terjadinya serangan stroke (Herke, 2011).

j. Estrogen

Pemakaian pil KB atau *Hormone Replacement therapy* (HRT) yang mengandung estrogen dapat mengubah kemampuan penggumpalan darah yang dapat mengakibatkan stroke (Utami,2011).

2.2 Konsep Resiko Perfusi Jaringan Serebral Tidak Efektif

2.2.1 Definisi

Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif adalah keadaan ketika individu beresiko mengalami penurunan sirkulasi otak, atau rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan (Herdeman,2015).

Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif adalah beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak (SDKI)

2.2.2 Faktor Resiko

Faktor resiko gangguan perfusi jaringan antara lain:

Waktu tromboplastin parsial abnormal, Waktu protombin abnormal, Segmen ventricular, diseksi arteri, febilasi arteri, miksoma astrial, tumor otak, stenosis karatiroid, aneurisme serebri, koagulapati, kardiomiopati berdilatasi, embolisme, trauma kepala, hopertensi, endocarditis, dan juga neoplasma otak Menurut (Lynda Jual, 2013).

Sedangkan faktor resiko menurut SDKI yaitu : Diseksi arteri, febrilasi arteri, tumor otak, embolisme, cedera kepala, neoplasma otak, dan juga hipertensi.

2.2.3 Kondisi Klinis Terkait Resiko Perfusi Jaringan Serebral Tidak Efektif

Dalam SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) yaitu : Stroke, Cidera kepala, Diseksi arteri, Embolisme, Infark miokard akut, hipertensi, Neoplasma otak, Hidrosefalus, dan juga Infeksi otak.

2.2.4 Batasan Karakteristik Resiko Perfusi Jaringan Serebral Tidak Efektif

Interupsi aliran darah, Perubahan tingkat kesadaran : kehilangan memori, Perubahan dalam respon motorik/ sensorik : gelisah, Defisit sensori, bahasa, intelektual, dan emosi, Perubahan tanda-tanda vital (Padila, 2012).

2.2.5 Faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Perfusi Jaringan Serebral Tidak Efektif

Faktor yang berhubungan dalam ketidak efektifan perfusi jaringan serebral yaitu: Gangguan vaskuler, Hipertensi, Diabetes militus, Varikositsi, Aterosklerosis, Alkoholisme, dan Trombosis arterial. menurut (Padila, 2012).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan dimaksudkan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, dan pertolongan secara individu maupun kelompok, seperti di rumah/lingkungan keluarga, puskesmas, dan di rumah sakit yang diberikan oleh perawat. Pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan yang meliputi pengkajian (*Assesment*), merumuskan diagnosis keperawatan (*nursing diagnosis*), merencanakan tindakan keperawatan (*nursing intervention*), melaksanakan tindakan keperawatan (*implementation*), dan melakukan penilaian atau evaluasi (*evaluation*) (Kristianto, 2013).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Kristianto, 2013)

1. Pengkajian

A. Identitas Klien

- 1) Di isi dengan identitas dari klien dan identitas yang bertanggung jawab pada pasien, meliputi nama pasien nama yang bertanggung jawab, alamat, nomor register,

agama, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis (Sofyan, 2012).

- 2) Usia mempunyai pengaruh pada penyakit stroke karena merupakan dua diantara faktor resiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi, penyakit stroke dapat menyerang semua jenis umur tetapi lebih sering dijumpai pada usia tua. Setelah berusia 55 tahun dan memiliki resiko berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun (Sofyan, 2012).
- 3) Jenis kelamin, American heart association telah mengungkapkan bahwa serangan stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan hal tersebut telah dibuktikan dari

hasil penelitian yang telah menunjukkan hasil prevelensi kejadian stroke lebih banyak pada laki-laki (Sofyan, 2012).

B. Keluhan Utama

Biasanya yang menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan adalah kelemahan pada salah satu sisi anggota gerak badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi dan penurunan tingkat kesadaran. (Kristianto, 2013).

C. Data Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Serangan stroke berlangsung secara tiba-tiba, mungkin saat klien sedang melakukan aktivitas ataupun sedang beristirahat. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah, bahkan kejang sampai tidak sadarkan diri, selain gejala kelumpuhan sebagian badan atau gangguan fungsi otak lainnya. (Kristianto, 2013).

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, riwayat diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan anti

koagulan, aspirin, vasodilatator, obat-obat adiktif dan obesitas. (Kristianto, 2013).

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Apakah ada riwayat keluarga yang memiliki hipertensi, diabetes mellitus atau adanya riwayat stroke dari generasi sebelumnya. (Kristianto, 2013).

D. Riwayat psikososial dan spiritual

Peranan pasien dalam keluarga, status emosi meningkat, interaksi meningkat, interaksi sosial terganggu, adanya rasa cemas yang berlebihan. Dan apakah klien rajin dalam melakukan ibadah sehari-hari. (Kristianto, 2013).

E. Aktivitas sehari-hari

a. Nutrisi

Makan sehari-hari klien apakah makanan yang mengandung lemak, makanan apa yang sering dikonsumsi oleh pasien, misalnya : masakan yang mengandung garam, santan, goreng-gorengan, suka makan hati, limpa, usus dan bagaimana nafsu makan klien. Biasanya terjadi gangguan nutrisi karena adanya gangguan menelan pada pasien stroke hemoragik sehingga menyebabkan penurunan berat badan.

b. Minum

Apakah ada ketergantungan mengkonsumsi obat, narkoba, minuman yang mengandung alkohol dan juga cafein.

c. Eliminasi

Biasanya terjadi inkontinensia urin dan pada pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik.

d. Aktivitas dan latihan

Biasanya pasien tidak dapat beraktifitas karena mengalami kelemahan, kehilangan sensori, hemiplegia tau kelumpuhan.

e. Tidur dan istirahat

Biasanya pasien mengalami kesukaran untuk beristirahat karena adanya kejang otot/ nyeri otot.

Menurut (Tarwoto, 2013).

1 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, baik secara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* (kepala ke kaki) dan *review of system* (sistem tubuh) (Tarwoto, 2013).

a. Keadaan Umum

Klien yang mengalami gangguan muskuloskeletal keadaan umumnya lemah. Timbang berat badan klien, adakah gangguan penyakit karena obesitas atau malnutrisi. (Tarwoto, 2013).

b. Kesadaran

Biasanya pada pasien stroke mengalami tingkat kesadaran somnolen, apatis, spoor, sporos coma dengan GCS <2 pada awal terserang stroke. Sedangkan pada saat pemulihan biasanya memiliki tingkat kesadaran lateragi dan compos metis dengan GCS 13-15. (Tarwoto, 2013).

c. Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan darah biasanya pasien dengan stroke non hemoragik memiliki darah tinggi dengan tekanan systole > 140 dan diastole > 80
- 2) Nadi: Nadi biasanya normal
- 3) Pernafasan : biasanya pasien stroke non hemoragik mengalami gangguan pada bersihan jalan napas
- 4) Suhu : biasanya tidak ada masalah suhu pada pasien dengan stroke non hemoragik.

d. Pemeriksaan *Head to toe*:

1) Pemeriksaan kepala dan muka

Umumnya kepala dan wajah simetris, wajah pucat. Pada pemeriksaan Nervus V (Trigeminal) : biasanya pasien bisa menyebutkan lokasi usapan dan pada pasien koma, ketika diusap kornea mata dengan kapas halus, klien akan menutup kelopak mata. Sedangkan pada Nervus VII (facialis) : biasanya alis mata

simetris, dapat mengangkat alis, mengerutkan dahi, menggembungkan pipi, saat pasien menggembungkan pipi tidak simetris kiri dan kanan tergantung lokasi lemah dan saat diminta mengunyah pasien kesulitan untuk mengunyah. (Tarwoto, 2013).

2) Mata

Biasanya konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor, kelopak mata tidak oedema. Pada pemeriksaan Nervus II (optikus): biasanya luas pandang baik 90 derajat . Pada pemeriksaan Nervus III (okulomotoris): Biasanya reflek kedip dapat dinilai jika pasien bisa membuka mata. Nervus IV (troklearis) : biasanya pasien dapat mengikuti arah tangan perawat ke atas dan bawah. Nervus VI (abduksen) biasanya pasien dapat mengikuti arah tangan perawat ke kiri dan ke kanan. (Tarwoto, 2013).

3) Hidung

Biasanya simetris kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung. Pada pemeriksaan Nervus I (olfaktorius) : kadang ada yang bisa menyebutkan bau yang diberikan perawat namun ada juga yang tidak, dan biasanya ketajaman penciuman antara kiri dan kanan berbeda dan pada Nervus VIII (akustikus) : biasanya pada pasien yang tidak lemah anggota gerak atas dapat melakukan keseimbangan gerak tangan-hidung. (Tarwoto, 2013).

4) Mulut dan gigi

Biasanya pada pasien apatis, spoor, spoors koma hingga koma akan mengalami masalah bau mulut, gigi kotor, mukosa bibir kering. Pada pemeriksaan Nervus VII (fasialis) : biasanya lidah mendorong pipi kiri dan kanan, bibir simetris, dan dapat menyebutkan rasa manis dan asin. Pada Nervus IX (glossofaringeal) : biasanya ovula yang terangkat tidak simetris, mencong ke arah bagian tubuh yang lemah dan pasien dapat merasakan rasa asam dan pahit. Pada Nervus XII

(hipoglasus): biasanya pasien dapat menjulurkan lidah dan dapat dipencongkan ke kiri dan kanan namun artikulasi kurang jelas saat bicara. (Tarwoto, 2013).

5) Telinga

Biasanya daun telinga sejajar kiri dan kanan. Pada pemeriksaan Nervus VIII (akustikus): biasanya pasien kurang bisa mendengar gesekan jari dari perawat tergantung dimana lokasi kelemahan dan pasien hanya dapat mendengar jika suara keras dan dengan artikulasi yang jelas. (Tarwoto, 2013).

6) Leher

Bentuk leher, ada atau tidak pembesaran kelenjar thyroïd, tidak ada pembesaran vena jugularis. Biasanya keadaan leher normal

7) Dada thorax

Pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan bentuk dada, retraksi, suara nafas, suara tambahan, suara jantung tambahan, ictus cordis, dan keluhan yang di rasakan. Umumnya tidak ada gangguan.

8) Abdomen

Pemeriksaan bentuk perut, ada atau tidak nyeri tekan, supel, kembung, keadaan bising usus, keluhan yang dirasakan. Umumnya tidak terdapat gangguan

9) Genetalia

Kebersihan genetalia, terdapat rambut pubis atau tidak, terdapat hemoroid atau tidak. Umumnya tidak ada gangguan pada genetalia

10) Ekstermitas

Keadaan rentang gerak biasanya terbatas, tremor, edema, nyeri tekan, penggunaan alat bantu, biasanya mengalami penurunan kekuatan otot (skala 1-5):

Kekuatan otot :

0 : Lumpuh

1 : Ada kontraksi

2 : Melawan gravitasi dengan sokongan

3 : Melawan gravitasi tapi tidak ada lawanan

4 : Melawan gravitasi dengan tahanan sedikit

5 : Melawan gravitasi dengan kekuatan penuh

11) Integumen

Warna kulit sawo matang/putih/pucat, kulit kering/lembab, terdapat lesi atau tidak, kulit kotor atau bersih, CRT < 2 detik, keadaan turgor. menurut (Tarwoto, 2013)

2 Pemeriksaan Nervuse

Pemeriksaan syaraf kranial

- a. *Olfaktorius* (N.I): Untuk menguji saraf penciumaan dengan menggunakan bahan-bahan yang tidak merangsang seperti kopi, tembakau, parfum atau rempah-rempah. Letakkan salah satu bahan tersebut di depan salah satu lubang hidung orang tersebut sementara lubang hidung yang lain kita tutup dan pasien menutup matanya. Kemudian pasien diminta untuk memberitahu saat mulai tercium baunya bahan tersebut dan kalau mungkin mengidentifikasi bahan yang diciumnya. Hasil pemeriksaan normal mampu membedakan zat aromatis lemah.
- b. *Optikus* (N.II): Ada enam pemeriksaan yang harus dilakukan yaitu penglihatan sentral, kartu snellen, penglihatan perifer, refleks pupil, fundus kopi dan tes warna. Untuk penglihatan sentral dengan menggabungkan antara jari tangan, pandangan mata dan gerakan tangan. Kartu senllen yaitu kartu memerlukan jarak enam meter antara pasien dengan tabel, jika ruangan tidak cukup luas bisa diakali dengan cermin. Penglihatan perifer dengan objek yang digunakan (2 jari pemeriksa / ballpoint) di gerakan mulai dari lapang pandangan kanan dan ke kiri, atas dan bawah dimana mata lain dalam keadaan tertutup dan mata yang diperiksa harus menatap lurus dan tidak menoleh ke objek tersebut. Refleks pupil dengan menggunakan senter kecil , arahkan sinar dari samping (sehingga pasien memfokus pada cahaya dan tidak berakomodasi) ke arah satu pupil untuk

melihat reaksinya. Fundus kopi dengan menggunakan alat oftalmoskop, mengikuti perjalanan vena retinalis yang besar ke arah diskus, dan tes warna dengan menggunakan buku Ishi Hara's Test untuk melihat kelemahan seseorang dalam melihat warna, Biasanya terdapat gangguan penglihatan.

- c. *Okulomotoris* (N.III): Meliputi gerakan pupil dan gerakan bola mata. Mengangkat kelopak mata ke atas, konstriksi pupil, dan sebagian besar gerakan ekstra okular.
- d. *Troklearis* (N.IV): Meliputi gerakan mata ke bawah dan ke dalam.
- e. *Trigeminus* (N.V): Mempunyai tiga bagian sensori yang mengontrol sensori pada wajah dan kornea serta bagian motorik mengontrol otot mengunyah.
- f. *Abdusen* (N.VI) : Merupakan syaraf gabungan, tetapi sebagian besar terdiri dari saraf motoric. Fungsinya untuk melakukan gerakan abduksi mata.
- g. *Fasialis* (N.VII) : Pemeriksaan dilakukan saat pasien diam dan atas perintah (tes kekuatan otot) saat pasien diam diperhatikan asimetri wajah. Mengontrol ekspresi dan simetris wajah.
- h. *Vestibul kokhlearis* (N.VIII) : Pengujian dengan gesekan jari, detik arloji dan audiogram. Mengontrol pendengaran dan keseimbangan.
- i. *Glasofaringeus* (N.IX) : Menyentuh dengan lembut, bagian belakang faring pada setiap sisi dengan spacula. Refleks menelan dan muntah.
- j. *Vagus* (N.X) : Inspeksi dengan senter perhatikan apakah terdapat gerakan uvula. Mempersarafi faring, laring dan langit lunak.
- k. *Aksesorius* (N.XI) : Pemeriksaan dengan cara meminta pasien mengangkat bahunya dan kemudian rabalah massa otot dan menekan ke bawah kemudian pasien disuruh memutar kepalanya dengan melawan tahanan (tangan pemeriksa). Mengontrol pergerakan kepala dan bahu.

1. *Hipoglossus* (N.XII) :Pemeriksaan dengan inspeksi dalam keadaan diam didasar mulut, tentukan adanya artrofi dan fasikulasi. Mengontrol gerak lidah (Judha, M dan Rahil, H.N 2011).

4. Pemeriksaan Reflek

a. Reflek Fisiologis

1) Reflek *Biceps*

Posisi : Dilakukan dengan pasien duduk, dengan membiarkan lengan untuk beristirahat di pangkuan pasien, atau membentuk sudut sedikit lebih dari 90 derajat di siku. Minta pasien memfleksikan di siku sementara pemeriksa mengamati dan meraba fossa antecubital. Tendon akan terlihat dan terasa seperti tali tebal.

Cara : Ketukkan pada jari pemeriksa yang ditempatkan pada tendon m.biceps brachii, posisi lengan setengah ditekuk pada sendi siku.

Respon : Fleksi lengan pada sendi siku

2) Reflek *Triceps*

Posisi : Dilakukan dengan pasien duduk dan perlahan tarik lengan keluar dari tubuh pasien, sehingga membentuk sudut kanan di bahu atau lengan bawah harus menjuntai ke bawah langsung di siku.

Cara : Ketukkan pada tendon otot triceps, posisi lengan fleksi pada sendi siku dan sedikit pronasi

Respon : Ekstensi lengan bawah pada sendi siku.

3) Reflek *Brachioradialis*

Posisi : Dapat dilakukan dengan duduk. Lengan bawah harus beristirahat longgar di pangkuan pasien (hampir sama dengan posisi pada reflek biceps)

Cara : Ketukkan pada tendon otot brachioradialis (tendon melintasi sisi ibu jari pada lengan bawah) jari-jari sekitar 10 cm

proksimal pergelangan tangan. Posisi lengan fleksi pada sendi siku dan sedikit pronasi.

Respon : Fleksi pada lengan bawah, supinasi pada siku dan tangan

4) Reflek *Patella*

Posisi : Dapat dilakukan dengan duduk atau berbaring terlentang

Cara : Ketukkan pada tendon patella

Respon : Ekstensi tungkai bawah karena kontraksi m.quadriceps femoris

5) Reflek *Achilles*

Posisi : Pasien duduk dengan posisi kaki menggantung di tepi meja atau dengan berbaring terlentang dengan posisi kaki di atas kaki yang lain

Cara : Ketukkan pada tendon achilles

Respon : Plantar fleksi kaki karena kontraksi m.gastrocnemius

b. Reflek Patologis

1) Reflek *Babinski*

Posisi : Pasien diposisikan berbaring terlentang dengan kedua kaki diluruskan, posisi tangan kiri pemeriksa memegang pergelangan kaki pasien agar kaki tetap pada tempatnya

Cara : Lakukan penggosokan telapak kaki bagian lateral dari posterior ke anterior

Respon : positif apabila terdapat gerakan dorsofleksi ibu jari kaki dan pengembangan jari kaki lainnya

2) Reflek *Chaddock*

Cara : Penggosokan kulit dorsum pedis bagian lateral sekitar maleolus lateralis dari posterior ke anterior

Respon : Positif apabila ada gerakan dorsofleksi ibu jari disertai pengembangan jari-jari kaki lainnya (reflek seperti babinski)

3) Reflek *Schaeffer*

Cara : Menekan tendon achilles

Respon : Amati ada tidaknya gerakan dorsofleksi ibu jari kaki, disertai mekarnya (fanning) jari-jari kaki lainnya

4) Reflek *Oppenheim*

Cara : Penggoresan atau pengurutan dengan cepat krista anterior tibia dari proksimal ke distal

Respon : Amati ada tidaknya gerakan dorsofleksi ibu jari kaki, disertai mekarnya (fanning) jari-jari kaki lainnya

5) Reflek *Gordon*

Cara : Memberi penekanan pada musculus gastrocnemius (otot betis)

Respon : Amati ada tidaknya dorsofleksi ibu jari kaki, disertai mekarnya (fanning) jari-jari kaki lainnya

6) Ankle *Clonus*

Posisi : Pasien tidur terlentang atau setengah duduk

Cara : Lutut dalam posisi fleksi, dan dengan cara manual lakukan gerakan dorsofleksi secara kejut

Respon : Positif bila terjadi gerakan dorso/plantar fleksi yang terus menerus

7) *Knee Clonus*

Posisi : Pasien dalam posisi duduk di tepi bed

Cara : Dilakukan ketukan dengan reflek hammer pada tendon patella

Respon : Positif bila terjadi gerakan fleksi/ekstensi yang terus menerus pada lututnya.

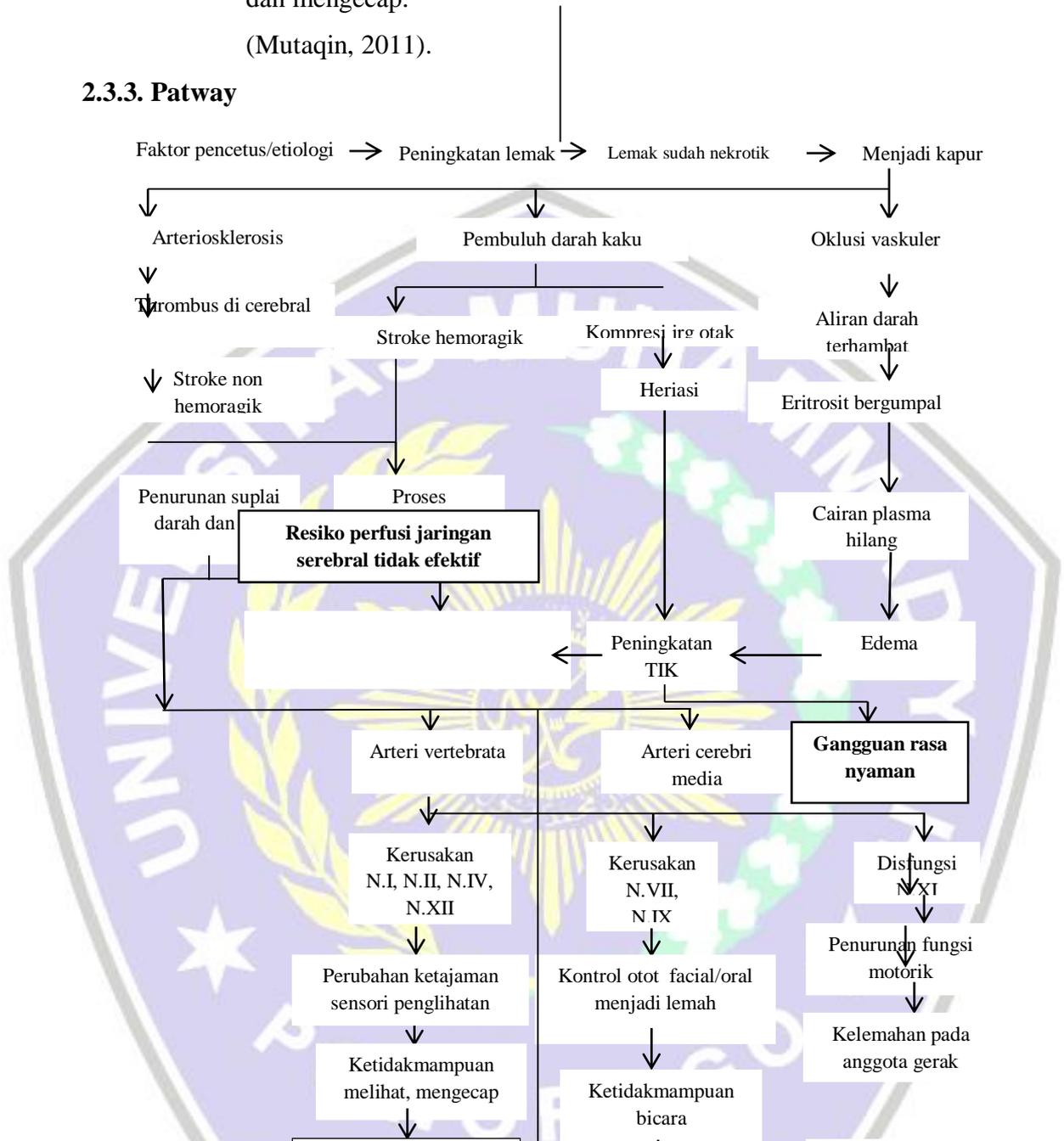
2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Resiko ketidak efektifan perfusi jaringan otak b.d penurunan suplai darah dan o₂ ke otak
2. Gangguan rasa nyaman nyeri b.d peningkatan TIK
3. Hambatan mobilitas fisik b.d kelemahan pada anggota gerak
4. Hambatan komunikasi verbal b.d ketidak mampuan berbicara
5. Ketidak seimbang nutrisi kurang dari kebutuhan b.d anoreksia

6. Gangguan perubahan persepsi sensori b.d ketidak mampuan melihat dan mengecap.

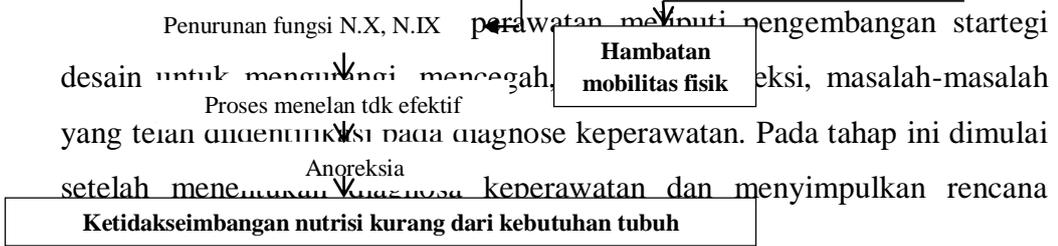
(Mutaqin, 2011).

2.3.3. Patway



Gambar 2.1 patwa

2.3.4 Rencana Asu



asuhan keperawatan yang akan disusun harus mempunyai beberapa komponen, yaitu prioritas masalah, kriteria hasil, intervensi, dan pendokumentasian. Komponen-komponen tersebut sangat membantu pada proses evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diimplementasikan (Nursalam, 2011).

Tabel 2.1

Intervensi keperawatan pada Stroke Non Hemoregik Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perfusi Jaringan Serebral Tidak Efektif

No	Diagnose Keperawatan SDKI	Tujuan/kriteria hasil SLKI	Intervensi SIKI
1.	Resiko perfusi jaringan serebral Tidak Efektif b.d penurunan keotak oklusi/penyumbatan. Definisi : Resiko efektifan jaringan adalah ketika mengalami penurunan sirkulasi jaringan serebral	Perfusi Serebral Kriteria Hasil : 1.Tingkat kesadaran meningkat 2. Kognitif Meningkat 3. Tekanan Intra Kranial Menurun 4. Sakit kepala menurun 5. Gelisah menurun 6. Tekanan darah sistolik membaik 7. Tekanan darah diastolic membaik	Manajemen peningkatan tekanan intracranial : 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda gejala peningkatan TIK 3. Monitor status neurologis dengan GCS 4. Monitor asupan dan keluaran 5. Memposisikan pasien tirah baring total 6. meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang

Pemantauan intra kranial

1. Monitor peningkatan TD
2. Monitor penurunan frekuensi jantung
3. Monitor penurunan tingkat kesadaran
4. Monitor kadar CO₂
5. Pertahankan posisi kepala dan leher netral.

Sumber Tim Pokja SDKI-SLKI-SIKI DPP PPNI, 2018

2.3.5 Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan kepada perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien dalam implementasi tindakan keperawatan, memerlukan beberapa pertimbangan antara lain :

1. Melibatkan pasien dengan mempertimbangkan energy yang dimiliki, penyakitnya, hakikat stressor, keadaan psiko-sosio-kultural, pengertian terhadap penyakit dan intervensi.
2. Pencegahan terhadap komplikasi yang mungkin terjadi
3. Penampilan perawat yang bijaksana dari segala kegiatan yang dilakukan kepada pasien
4. Individualitas pasien, dengan mengomunikasikan makna dasar dari suatu implementasi keperawatan yang akan dilakukan

5. Mempertahankan kondisi tubuh agar penyakit tidak menjadi lebih parah serta upaya peningkatan kesehatan.
6. Upaya rasa aman dan bantuan kepada pasien dalam memenuhi kebutuhannya.

Beberapa prinsip atau pedoman dalam pelaksanaan implementasi keperawatan menurut (Padila, 2012) adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan ilmu pengetahuan dan hasil penelitian keperawatan dan standar pelayanan professional dan hukum dan kode etik keperawatan.
2. Berdasarkan respon pasien
3. Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia
4. Memberikan penelitian & dukungan dan bantuan
5. Mengerti dengan jelas pesanan-pesanan yang ada dalam rencana intervensi keperawatan
6. Menekankan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan
7. Sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan.
8. Harus dapat menciptakan adaptasi dengan pasien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri
9. Dapat menjaga rasa aman & harga diri dan melindungi pasien
10. Kerjasama dengan profesi lain
11. Bersifat holistic
12. Melakukan dokumentasi

2.3.6 Evaluasi

Tahap terakhir adalah proses evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan apakah masalah klien bisa teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi (Wahyuni, 2016).

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien digunakan komponen SOAP yaitu :

1. S : Data Subyektif

Perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang dirasakan, dikeluhkan dan dikemukakan pasien.

2. O : Data Obyektif

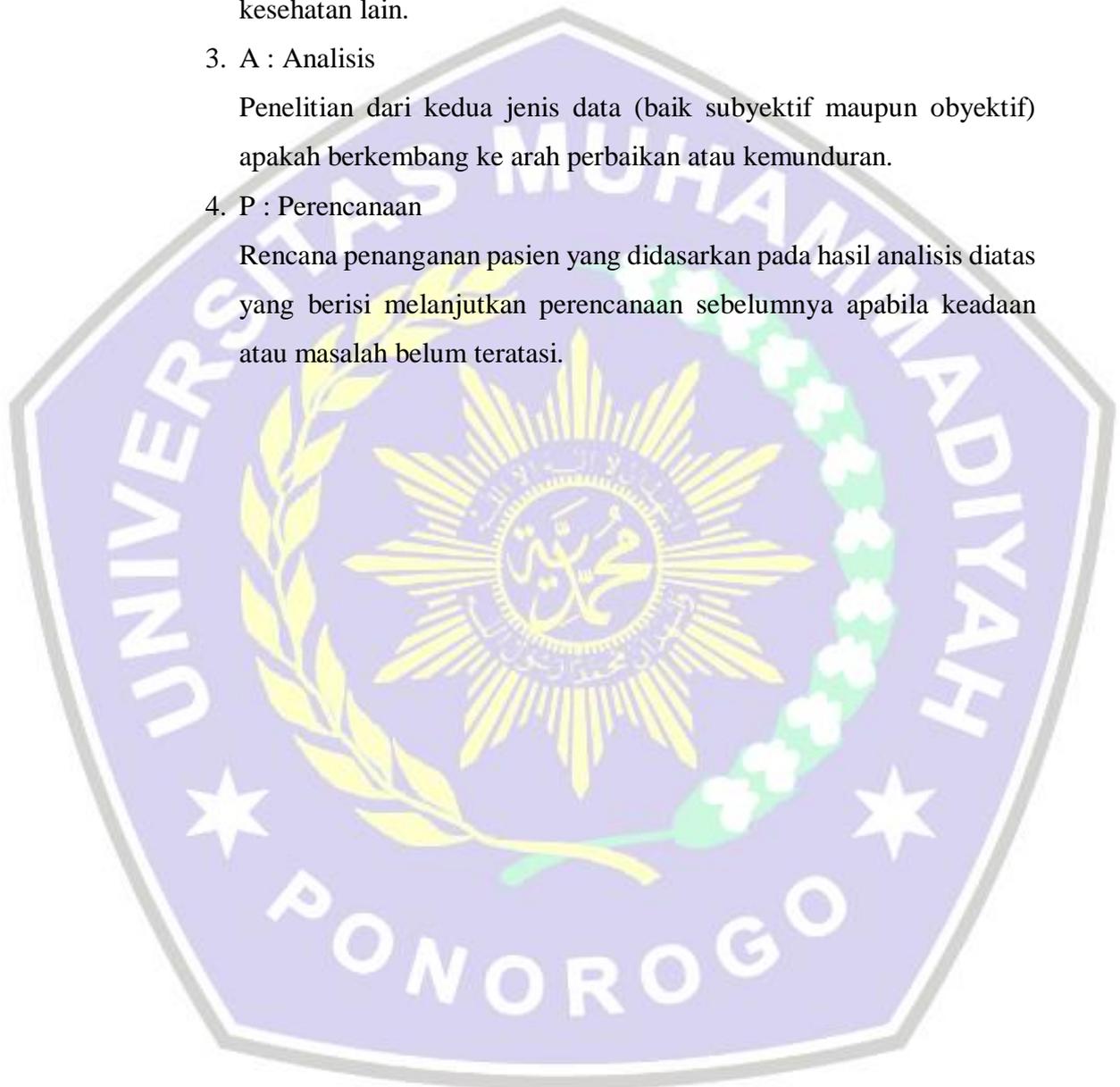
Perkembangan yang bisa diamati dan diukur oleh perawat atau tim kesehatan lain.

3. A : Analisis

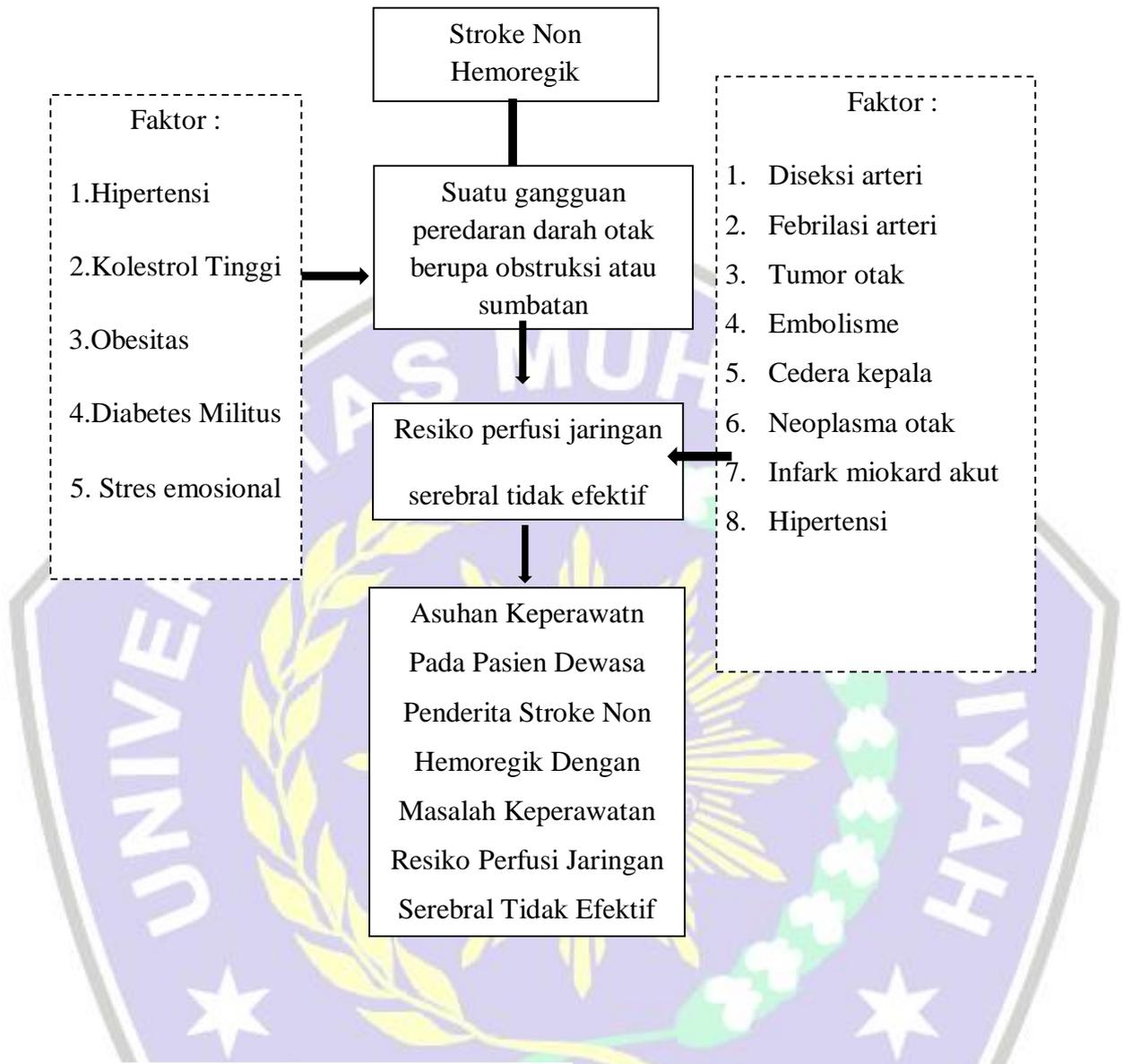
Penelitian dari kedua jenis data (baik subyektif maupun obyektif) apakah berkembang ke arah perbaikan atau kemunduran.

4. P : Perencanaan

Rencana penanganan pasien yang didasarkan pada hasil analisis diatas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi.



2.3.7 Hubungan Antar Konsep



Keterangan :

- = konsep utama yang ditelaah
- = tidak ditelaah dengan baik
- = berhubungan
- = berpengaruh

Diagram Alir Konsep Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoregik Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perfusi Jaringan Serebral Tidak Efektif