

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Stroke Non Hemoragik

1. Definisi Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik adalah kondisi disfungsi neurologis sementara yang dimanifestasikan oleh hilangnya fungsi motorik, sensorik, atau visual secara tiba-tiba. Stroke iskemik atau stroke non hemoragik, disebabkan oleh obstruksi atau bekuan pada satu atau lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum. Penyumbatan dapat disebabkan oleh bekuan darah (trombus) yang terbentuk di pembuluh darah di otak atau pembuluh darah atau organ distal. Pada thrombus vaskular distal, bekuan darah dapat terlepas atau terbentuk di organ seperti jantung dan dibawa sebagai embolus melalui sistem arteri otak (Price & Wilson, 2006). Stroke non hemoragik merupakan penyakit yang diawali dengan serangkaian perubahan pada otak yang terkena, yang jika tidak ditangani dengan cepat akan mengakibatkan kematian pada bagian otak tersebut. Stroke non hemoragik terjadi ketika suplai darah ke otak tersumbat atau terputus. Kurangnya suplai darah menyebabkan bagian otak yang terkena tidak berfungsi atau menyebabkan sel saraf mati (nekrosis) (Junaidi, 2011).

2. Etiologi Stroke Non Hemoragik

Dua penyebab utama stroke non hemoragik adalah trombosis dan emboli. Stroke non hemoragik adalah stroke yang diakibatkan oleh thrombosis dan emboli yang terjadi pada satu atau lebih pembuluh darah di otak dan menyebabkan terhambatnya aliran darah ke otak. Proses trombotik atau emboli menyebabkan

oklusi vaskular yang dapat menyebabkan iskemia fokal atau global. Oklusi ini memicu serangkaian kaskade iskemik yang menyebabkan kematian sel saraf atau infark serebral (Govir, 2020).

3. Patofisiologi Stroke Non Hemoragik

80% sampai 85% stroke non-hemoragik disebabkan oleh bekuan darah dan emboli yang terbentuk di pembuluh darah serebral atau dibawa ke otak oleh pembuluh darah di organ lain (Price & Wilson, 2006). Neuromuskuler berkembang karena thrombus dan embolus yang menyumbat pembuluh darah. Karena trombus terbentuk oleh plak dari aterosklerosis, bekuan ini sering kali memutus suplai darah ke organ yang terkena trombosis. Potongan-potongan kecil bekuan darah pecah dan berjalan di sepanjang aliran darah (Junaidi, 2011).

Hipoksia serebral, atau kekurangan oksigen, terjadi di otak ketika gumpalan darah menghalangi aliran darah ke bagian otak mana pun. Defisiensi O₂ di otak dapat menyebabkan nekrosis mikroskopis neuron-neuron area. Area yang mengalami nekrosis adalah area Brodmann 4 dan 6 yang merupakan area motorik primer. Kerusakan area motorik pada bagian tersebut akan menyebabkan paralisis/kelumpuhan (hilangnya gerakan sadar) (Awatara, 2015).

Akibat paralisis tersebut akan mempengaruhi terjadinya kelumpuhan gerak yang sering terjadi pada penderita stroke yang mengakibatkan menurunnya kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya (Activity Daily Living) (Elisabet & Taviyanda, 2013). ADL aktivitas kehidupan sehari-hari yaitu makan, mandi, personal hygiene, toileting, berpakaian, mengontrol BAK dan BAB, ambulasi atau pergerakan, berpindah tempat ke atau dari tempat tidur maupun kursi, yang merupakan fungsi dan aktivitas yang biasanya dilakukan secara mandiri dan

tanpa bantuan orang lain (Potter & Perry, 2005). Maka jika sudah mengalami kelumpuhan gerak akan mengakibatkan pasien mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-harinya (Elisabet & Taviyanda, 2013).

4. Tanda dan Gejala Stroke Non Hemoragik

Beberapa tanda dan gejala stroke menurut (Auryn, 2020) yaitu :

- a. Kelemahan atau kelumpuhan lengan, tungkai, atau salah satu sisi tubuh
- b. Gangguan penglihatan atau pendengaran sebagian
- c. Penglihatan ganda
- d. Pusing
- e. Bicara tidak jelas
- f. Kesulitan berpikir atau mengucapkan kata-kata yang tepat
- g. Ketidakmampuan untuk mengenali bagian tubuh
- h. Gerakan tidak normal
- i. Hilangnya kontrol kandung kemih
- j. Ketidakseimbangan dan jatuh
- k. Pingsan

5. Faktor Resiko Stroke Non Hemoragik

Faktor risiko adalah sesuatu yang meningkatkan predisposisi seseorang menyebabkan stroke. Mempelajari faktor risiko penting untuk menghindari dan mencegah stroke. Dua faktor risiko yang dapat mempengaruhi stroke non hemoragik yaitu faktor risiko yang dapat dikontrol dan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol (Indrawati et al., 2019).

Faktor risiko yang dapat dikontrol yaitu :

- a. Hipertensi merupakan faktor risiko yang paling penting untuk stroke iskemik dan hemoragik. Tekanan darah tinggi memberi banyak tekanan pada pembuluh darah. Jika proses penekanan berlangsung lama, hal itu melemahkan dinding pembuluh darah, membuatnya rapuh dan mudah pecah.
- b. Beberapa kondisi jantung, termasuk penyakit jantung, fibrilasi atrium (gangguan irama jantung), penyakit arteri koroner, dan penyakit jantung rematik, dan orang dengan katup jantung buatan berisiko lebih tinggi terkena stroke.
- c. Diabetes melitus (DM), penderita diabetes melitus, rentan terhadap aterosklerosis, hipertensi, obesitas, dan gangguan lipid darah.
- d. Hiperkolesterolemia menyebabkan aterosklerosis, yang dapat menyebabkan penyakit jantung koroner dan stroke.
- e. Merokok, perokok lebih mungkin terkena stroke daripada bukan perokok. Hal ini karena zat nikotin pada rokok menyebabkan kerja jantung meningkat serta meningkatkan detak jantung dan tekanan darah.
- f. Gaya hidup, diet tinggi lemak, kurang olahraga, dan stres emosional dapat meningkatkan risiko stroke.

Faktor resiko yang tidak dapat di kontrol, yaitu :

- a. Usia
- b. Jenis kelamin
- c. Ras
- d. Genetik/keturunan

6. Penatalaksanaan Stroke Non Hemoragik

Untuk stroke iskemik, penanganan medis dengan obat-obatan harus segera diberikan, dalam waktu 3-6 jam setelah kejadian. Pemulihan total tanpa cacat tidak mungkin terjadi jika obat diberikan lebih dari 6 jam. Adapun terapi obat khusus stroke iskemik, yaitu :

- a. Terapi obat trombolitik/penghancur thrombus atau sumbatan pembekuan darah.
- b. Obat anti agregasi trombosit/anti pembekuan darah, anti koagulan.
- c. Neuroprotektan/pelindung saraf.

Setelah kondisi pasien membaik dan stabil, rehabilitasi dini dapat dilakukan di tempat tidur sesegera mungkin. Tujuan perawatan suportif dini adalah memulai aktivitas untuk meningkatkan fungsi neurologis melalui terapi fisik dan teknik lainnya. Mobilisasi dini atau rehabilitasi tempat tidur adalah program rehabilitasi segera, terutama pada stroke, selama sehari-hari hingga minggu setelah terkena stroke. Tujuannya adalah untuk mencegah kekakuan otot, yang dapat mengakibatkan ketergantungan (Junaidi, 2011).

B. Konsep Ketergantungan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

1. Definisi Ketergantungan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

Ketergantungan merupakan ketidakmampuan pasien dalam melakukan suatu aktivitas dalam memenuhi kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-harinya, seseorang dapat dikatakan mengalami ketergantungan berdasarkan status fungsionalnya yaitu kemampuan mandi, berpakaian, toileting, transferring, kontinen, dan makan. Ketergantungan pada pasien yang menderita stroke non hemoragik merupakan akibat terjadinya kelumpuhan gerak yang mengakibatkan pasien tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri untuk pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dan harus dibantu oleh keluarga atau perawat (Elisabet & Taviyanda, 2013).

Menurunnya kondisi pasien stroke non hemoragik akan mendorong terhadap terjadinya penurunan fungsional organ gerak yang menyebabkan terjadinya gangguan dalam melaksanakan aktifitas harian pasien, bahkan pada beberapa kasus menyebabkan terjadinya ketergantungan sepenuhnya untuk melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari (Ritarwan, 2003). Hampir semua penderita stroke memiliki kecenderungan untuk memiliki ketergantungan dalam melaksanakan kegiatan hariannya. Terjadinya kelumpuhan dan kelemahan otot sebagai akibat dari gangguan pada syaraf koordinasi maupun pada syaraf mobilisasi menyebabkan penderita stroke mengalami ketergantungan sepenuhnya maupun ketergantungan sebagian terhadap orang lain khususnya keluarga (Elisabet & Taviyanda, 2013).

2. Penyebab Ketergantungan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

Penyebab utama terjadinya ketergantungan pada pasien stroke non hemoragik adalah terjadinya kelemahan anggota gerak (parese) dan kelumpuhan anggota gerak (paralise) yang mengakibatkan menurunnya kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya (Activity Daily Living) (Elisabet & Taviyanda, 2013). Yang meliputi aktivitas kehidupan sehari-hari yaitu makan, mandi, personal hygiene, toileting, berpakaian, mengontrol BAK dan BAB, ambulasi atau pergerakan, berpindah tempat ke atau dari tempat tidur maupun kursi, yang merupakan fungsi dan aktivitas yang biasanya dilakukan secara mandiri dan tanpa bantuan orang lain (Potter & Perry, 2005).

3. Dampak Ketergantungan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

Dampak dari ketergantungan pada stroke non hemoragik tidak berakhir dengan akibat yang terjadi di otak saja, tetapi juga memengaruhi bagian tubuh lainnya. Timbulnya masalah emosional dan fisik merupakan dampak dari ketergantungan akibat lama terbaring di tempat tidur dan tidak dapat bergerak secara leluasa, sehingga hal ini akan berdampak juga terhadap menurunnya tingkat produktivitas (Mahreswati, 2012). Oleh karena itu, dilakukan upaya untuk mencegah atau mengatasi serta mengobati komplikasi yang mungkin timbul, seperti aspirasi pneumonia, infeksi saluran kemih, dehidrasi/gangguan keseimbangan cairan dan elektronik, thrombosis vena dalam dan emboli paru, kegelisahan/kecemasan, depresi, kejang, decubitus, dan gangguan lambung atau gastritis (Junaidi, 2011).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketergantungan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketergantungan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari antara lain usia, dukungan keluarga, dan tingkat keparahan komplikasi stroke (Harahap, 2018).

a. Usia

Seiring bertambahnya usia, kapasitas fisik menurun, memengaruhi individu dalam mengatasi kebutuhan aktivitas sehari-harinya, membuat sebagian atau sepenuhnya bergantung pada bantuan orang lain, tergantung pada tingkat ketergantungannya. Mulai dari usia dewasa akhir sampai dengan masa manula, seseorang yang menderita stroke non hemoragik akan mengalami tingkat ketergantungan yang berbeda seiring bertambahnya usia.

b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, perilaku dan penerimaan keluarga yang berfungsi terhadap anggota keluarga lainnya yang siap membantu kapan saja dibutuhkan. Dukungan keluarga dapat membuat keluarga bekerja dengan berbagai kecerdasan dan kecerdikan.

c. Tingkat keparahan komplikasi stroke

Tingkat keparahan komplikasi stroke mengakibatkan pasien bergantung terhadap orang lain untuk memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-harinya.

5. Tingkat Ketergantungan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

Tingkat ketergantungan menurut Orem menyatakan bahwa tingkat ketergantungan meliputi tidak mampu melakukan, melakukan dengan bantuan

penuh oleh keluarga, melakukan dengan bantuan sebagian oleh keluarga dan melakukan secara mandiri. Dorothea Orem dalam (Taylor & Renpenning, 2011) telah mengembangkan teori Defisit Perawat Diri. Teori ini menjelaskan bahwa perawatan diberikan ketika orang dewasa atau orang yang membutuhkan perawatan tidak mampu atau hanya sebagian mampu merawat diri sendiri secara efektif. Perawatan diberikan ketika kemampuan untuk merawat pada pasien terbatas atau tidak dapat dipenuhi, atau ketika ada ketergantungan. Berdasarkan teori ini, ketergantungan pasien dapat dikategorikan menjadi tiga tingkatan : minimal care, partial care dan total care.

a. Minimal care (perawatan minimal)

- 1) Klien bisa mandiri/hampir tidak memerlukan bantuan
- 2) Mampu naik-turun tempat tidur
- 3) Mampu ambulasi dan berjalan sendiri
- 4) Mampu makan dan minum sendiri
- 5) Mampu mandi sendiri/mandi sebagian dengan bantuan
- 6) Mampu membersihkan mulut (sikat gigi sendiri)
- 7) Mampu berpakaian dan berdanda dengan sedikit bantuan
- 8) Mampu BAB dan BAK dengan sedikit bantuan
- 9) Status psikologis stabil
- 10) Klien dirawat untuk prosedur diagnostic
- 11) Operasi ringan

b. Partial care (perawatan sebagian)

- 1) Klien memerlukan bantuan perawat sebagian
- 2) Membutuhkan bantuan 1 orang untuk naik-turun tempat tidur

- 3) Membutuhkan bantuan untuk ambulasi/berjalan
- 4) Membutuhkan bantuan dalam menyiapkan makanan
- 5) Membutuhkan bantuan untuk makan (disuap)
- 6) Membutuhkan bantuan untuk kebersihan mulut
- 7) Membutuhkan bantuan untuk berpakaian dan berdandan
- 8) Membutuhkan bantuan untuk BAB dan BAK (tempat tidur/kamar mandi)
- 9) Pasca operasi minor (24 jam)
- 10) Melewati fase akut dari pasca operasi mayor
- 11) Fase awal dari penyembuhan
- 12) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam

c. *Total care* (perawatan total)

- 1) Klien memerlukan bantuan perawat sepenuhnya dan memerlukan waktu perawat yang lebih lama
- 2) Membutuhkan 2 orang atau lebih untuk mobilisasi dari tempat tidur ke kursi roda
- 3) Membutuhkan latihan pasif
- 4) Kebutuhan nutrisi dan cairan dipenuhi melalui terapi intravena (infus) atau NGT (sonde)
- 5) Membutuhkan bantuan kebersihan mulut
- 6) Membutuhkan bantuan penuh untuk berpakaian dan berdandan
- 7) Dimandikan perawat
- 8) Dalam keadaan inkontinensia, menggunakan kateter
- 9) Keadaan klien tidak stabil
- 10) Observasi TTV setiap kurang dari 8 jam
- 11) Perawatan luka bakar

- 12) Perawatan kolostomi
- 13) Menggunakan alat bantu pernapasan (respirator)
- 14) Menggunakan WSD
- 15) Irigasi kandung kemih secara terus menerus
- 16) Menggunakan alat traksi (skeletal traksi)
- 17) Fraktur dan atau pasca operasi tulang belakang/leher
- 18) Gangguan emosional berat, bingung, dan disorientasi

6. Pengukuran Tingkat Ketergantungan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

Untuk mengkaji nilai kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari menggunakan indeks katz yang di modifikasi pasien dengan kriteria penilaian berdasarkan status fungsional pasien melakukan ADL seperti kemampuan perawatan diri, melakukan ROM, mobilisasi di tempat tidur, toileting, mandi, berpindah, berpakaian, dan makan/minum. Skor penilaian ADL pada pasien stroke non hemoragik yaitu sebagai berikut.

0 : Mandiri = Pasien mampu melakukan aktivitas apapun tanpa bantuan orang lain maupun alat

1 : Dibantu dengan alat = Pasien dapat melakukan aktivitas sebagian namun dibantu dengan alat seperti kursi roda dan tongkat

2 : Dibantu orang lain = Pasien dapat melakukan aktivitas namun dibantu oleh orang lain seperti aktivitas toileting dan makan

3 : Dibantu alat dan orang lain = Pasien dibantu penuh dalam melakukan aktivitas sehari-hari