

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif pada Stroke Non Hemoragik

1. Pengertian Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik merupakan suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya suatu rangkaian perubahan dalam otak yang terserang apabila tidak ditangani dengan segera akan berakhir dengan kematian bagian otak tersebut. stroke non hemoragik terjadi karena suplai darah ke otak terhambat atau terhenti. (Junaidi, 2011)

Stroke non hemoragik merupakan komplikasi dari penyakit vaskular, yang ditandai dengan gejala penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardia, pucat, dan pernapasan yang tidak teratur. (Batticaca, 2012) Stroke non hemoragik juga dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral, terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau dipagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder. (Wijaya dkk, 2013).

2. Etiologi stroke non hemoragik

Penyebab dari stroke non hemoragik dapat dibedakan menjadi 2 yaitu stroke trombotik, stroke trombotik terjadi ketika gumpalan darah (thrombus) terbentuk disalah satu arteri yang memasok darah ke otak. Gumpalan tersebut disebabkan oleh deposit lemak (plak) yang menumpuk di arteri dan menyebabkan aliran darah berkurang (aterosklerosis) atau kondisi arteri lainnya. Stroke embolik,

stroke embolik terjadi ketika gumpalan darah atau debris lainnya menyebar dari otak dan tersapu melalui aliran darah. Jenis gumpalan darah ini disebut embolus. Stroke embolik berkembang setelah oklusi arteri oleh embolus yang terbentuk di luar otak. (Haryono & Utami, 2019).

Penyebab lain dari stroke iskemik yaitu vasospasme, yang sering merupakan respons vaskular reaktif terhadap perdarahan ke dalam ruang antara lapisan araknoid dan piamater meningen. Sebagian besar stroke iskemik tidak menimbulkan nyeri, karena jaringan otak tidak peka terhadap nyeri. Namun, pembuluh besar di leher dan di batang otak memiliki banyak reseptor nyeri, dan cedera pada pembuluh-pembuluh ini saat serangan iskemik dapat menimbulkan nyeri kepala. (Price dkk, 2006).

Trombus dan emboli di dalam pembuluh darah akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, lalu menyebabkan pengurangan aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen, sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan menyebabkan asidosis lalu asidosis akan mengakibatkan natrium, klorida, dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat. Kemudian kalsium akan masuk dan memicu serangkaian radikal bebas sehingga terjadi perusakan membran sel lalu mengkerut dan tubuh mengalami defisit neurologis lalu mati. (Ester, 2010)

3. Pengertian Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) risiko perfusi serebral tidak efektif merupakan kondisi berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak..

Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak adalah rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan.(NANDA, 2018).

4. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Adapun beberapa factor risiko perfusi serebral tidak efektif adalah arterosklerosis aorta, tumor otak, embolisme, cedera kepala, dan hipertensi(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Arterosklerosis aorta adalah penyempitan atau pengerasan pembuluh darah. Arterosklerosis aorta yang terjadi di pembuluh darah jantung disebut sebagai penyakit jantung coroner.Penyumbatan pembuluh darah dapat berakibat fatal.Darah yang menggumpal bercampur dengan lemak yang menempel di pembuluh darah.Akibatnya serangan jantung, stroke dan kematian mendadak. Tumor otak adalah neoplasma atau proses desak ruang yang timbul di dadalm rongga tengkorak baik di dalam kompartemen supratentorial maupun intratentorial mencakup tumor-tumor primer pada korteks, meningen, vaskuler, kelenjar hipofise, saraf otak, jaringan penyangga serta bagian tubuh lainnya. (Syamsuddin, 2017). Embolisme (Emboli serebral) terjadi ketika gumpalan darah atau debris lainnya menyebar dari otak dan tersapu melalui aliran darah. Jenis gumpalan darah ini disebut embolus. emboli berkembang setelah oklusi arteri oleh embolus yang terbentuk di luar otak.(Rudi Haryono & Maria Putri Sari Utami, 2019).Cedera Kepala adalah kerusakan otak akibat pendarahan atau pembengkakan otak sebagai respon terhadap cedera dan menyebabkan peningkatan tekanan intracranial. Peningkatan tekanan intracranial akan menimbulkan distrosi dan bergesernya otak yang akan mengganggu perfusi serebral.(Tarwoto, 2013)dan Hipertensi merupakan factor risiko utama yang dapat mengakibatkan pecahnya maupun penyempitan pembuluh darah ke

otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan menimbulkan perdarahan, akan sangat fatal bila terjadi interupsi aliran darah ke bagian distal, di samping itu darah ekstrasvasi akan tertimbun sehingga akan menimbulkan tekanan intracranial yang meningkat, sedangkan penyempitan pembuluh darah otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel-sel otak akan mengalami kematian. (Hasan, 2018)

5. Upaya Penanganan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Manajemen perfusi serebral yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perfusi serebral yaitu mengatur posisi kepala pasien pada posisi 30⁰ untuk meningkatkan venous drainage dari kepala dan elevasi kepala dapat menurunkan tekanan darah sistemik mungkin dapat dikompromi oleh tekanan perfusi serebral. (nurarif & kusuma, 2015)

B. Konsep Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik dengan Risiko

Perfusi Serebral Tidak Efektif

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan yaitu menilai informasi yang dihasilkan dari pengkajian skrining untuk menentukan normal atau abnormal yang nantinya akan dipertimbangkan dalam kaitannya dengan diagnosis yang berfokus masalah atau resiko. Pengkajian terdiri dari dua yaitu pengkajian skrining dan pengkajian mendalam. Keduanya membutuhkan pengumpulan data, keduanya mempunyai tujuan yang berbeda.

Pengkajian skrining adalah langkah awal pengumpulan data. Pengkajian mendalam lebih fokus, memungkinkan perawat untuk mengeksplorasi informasi yang diidentifikasi dalam pengkajian skrining awal, dan untuk mencari petunjuk

tambahan yang mungkin mendukung atau menggugurkan bakal diagnosis keperawatan (NANDA, 2018). Terdapat 14 jenis subkategori data yang harus dikaji yakni respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensori, reproduksi dan seksualitas, nyeri dan kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan dan perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran, interaksi sosial, keamanan dan proteksi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pengkajian pada pasien stroke non hemoragik (SNH) menggunakan pengkajian mendalam mengenai risiko perfusi serebral tidak efektif, dengan kategori Fisiologis dan subkategori Sirkulasi. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Pengkajian dilakukan sesuai dengan factor risiko yaitu keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial, penurunan kinerja ventrikel kiri, arterosklerosis aorta, diseksi arteri, fibrilasi atrium, tumor otak, stenosis karotis, miksoma atrium, aneurisma serebri, koagulapati (mis. anemia sel sabit), dilatasi kardiomiopati, koagulasi intravaskuler diseminata, embolisme, cedera kepala, hiperkolesteronemia, hipertensi, endocarditis infeksi, katup prosetektik mekanis, stenosis mitral, neoplasma otak, infark miokard akut, sindrom sick sinus, penyalahgunaan zat, terapi trombolitik, dan efek samping tindakan (mis tindakan operasi) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pengkajian keperawatan pada pasien SNH dengan risiko perfusi serebral tidak efektif menurut Muttaqin adalah

a. Identitas Pasien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, dan diagnose medis(Muttaqin, 2011)

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan utama : keluhan utama merupakan factor yang sangat mendorong pasien untuk mencari pertolongan. Keluhan yang sering didapatkan meliputi kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi, konvulsi(kejang), sakit kepala yang hebat, nyeri otot, kaku kuduk, sakit punggung, tingkat kesadaran menurun (GCS<15)(Muttaqin, 2011)
- 2) Riwayat penyakit sekarang : pasien stroke non hemoragik diawali gangguan neurologis. Pada gangguan neurologis riwayat penyakit sekarang yang mungkin didapat meliputi adanya riwayat trauma, riwayat jatuh, keluhan mendadak lumpuh pada saat pasien sedang melakukan aktivitas, keluhan pada gastrointestinal seperti mual, muntah, bahkan kejang sampai tidak sadar, di samping gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain, gelisah, letargi, lelah apatis, perubahan pupil, pemakaian obat-obat (sedatif,antipsikotik, perangsang saraf), dan lain-lain(Muttaqin, 2011)
- 3) Riwayat penyakit dahulu
Pengkajian riwayat penyakit dahulu dilakukan untuk menggali permasalahan yang mendukung masalah saat ini pada pasien dengan deficit neurologi sangat penting. Pertanyaan sebaiknya diarahkan pada penyakit-

penyakit yang dialami sebelumnya yang kemungkinan mempunyai hubungan dengan masalah yang dialami pasien sekarang (Muttaqin, 2011)

Beberapa pertanyaan yang mengarah pada riwayat penyakit dahulu dalam pengkajian neurologi meliputi:

- a) Apakah pasien menggunakan obat-obat, seperti analgesic, sedatif, hipnotis, antipsikotik, antidepresi, atau perangsang sistem saraf.
 - b) Apakah pasien pernah mengeluh gejala sakit kepala, kejang, tremor, pusing, vertigo, kebas, atau kesemutan pada bagian tubuh, kelemahan, nyeri atau perubahan dalam bicara.
- 4) Pengkajian fungsi serebral
- Pengkajian ini meliputi status mental, fungsi intelektual, kemampuan bahasa, lobus frontal, dan hemisfer.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Proses penegakan diagnosa (*diagnostic process*) merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri atas tiga tahap yaitu analisa data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosa. Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (*problem*) yang merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan, dan indikator diagnostik yang terdiri atas penyebab, tanda/gejala dan faktor risiko. Diagnosis keperawatan

dalam penelitian ini yaitu diagnosis risiko. Pada diagnosis risiko tidak memiliki penyebab dan tanda/gejala, hanya memiliki faktor risiko. Faktor risiko merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan pasien mengalami masalah kesehatan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Perumusan diagnosis dilakukan sesuai dengan masalah yang telah diidentifikasi dengan menggunakan pola PE, yaitu *problem* sebagai masalah inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatannya, *etiologi* sebagai penyebab atau faktor risiko yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Masalah (*problem*) dalam diagnosis pada pasien Stroke Non Hemoragik yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) risiko perfusi serebral tidak efektif masuk kedalam kategori fisiologis dengan subkategori sirkulasi. Risiko perfusi serebral tidak efektif merupakan kondisi berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak. Penyebab (*etiologi*) disini digantikan dengan faktor risiko yang menimbulkan masalah Risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial, penurunan kinerja ventrikel kiri, arterosklerosis aorta, diseksi arteri, fibrilasi atrium, tumor otak, stenosis karotis, miksoma atrium, aneurisma serebri, koagulapati (mis. anemia sel sabit), dilatasi kardiomiopati, koagulasi intravaskuler diseminata, embolisme, cedera kepala, hiperkolesteronemia, hipertensi, endocarditis infeksi, katup prosetektik mekanis, stenosis mitral, neoplasma otak, infark miokard akut, sindrom sick sinus, penyalahgunaan zat, terapi trombolitik, dan efek samping tindakan (mis tindakan operasi bypass).

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Komponen intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label merupakan nama dari intervensi yang menjadi kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi tersebut. Label terdiri atas satu atau beberapa kata yang diawali dengan kata benda (nomina) yang berfungsi sebagai deskriptor atau penjelas dari intervensi keperawatan. Terdapat 18 deskriptor pada label intervensi keperawatan yaitu dukungan, edukasi, kolaborasi, konseling, konsultasi, latihan, manajemen, pemantauan, pemberian, pemeriksaan, pencegahan, pengontrolan, perawatan, promosi, rujukan, resusitasi, skrining dan terapi. Definisi merupakan komponen yang menjelaskan makna dari label intervensi keperawatan. Tindakan merupakan rangkaian aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari empat komponen meliputi tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi dan tindakan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan luaran (*outcome*). Luarannya (*outcome*) terdiri dari dua jenis yaitu luaran positif (perlu ditingkatkan) dan luaran negatif (perlu diturunkan) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Adapun luaran yang diharapkan pada klien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu Perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil meliputi tingkat kesadaran meningkat, tekanan intracranial menurun,

sakit kepala menurun, gelisah menurun, dan nilai rata-rata tekanan darah membaik.(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Setelah menetapkan tujuan dilanjutkan dengan perencanaan keperawatan.Perencanaan keperawatan pasien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu menggunakan intervensi utama dan pendukung. Intervensi utama terdiri dari label manajemen peningkatan tekanan intracranial, pemantauan tekanan intrakranial dan intervensi pendukung terdiri dari pemantauan tanda vital dan pemberian obat.(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi utama keperawatan pada masalah risiko perfusi serebral tidak efektif adalah manajemen peningkatan tekanan intracranial dan pemantauan tekanan intracranial serta intervensi pendukung adalah pemantauan tanda vital dan pemberian obat untuk selengkapnya ada pada lampiran no 4

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya (Koizer, dkk., 2011). Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan. Implementasi keperawatan berlangsung dalam tiga tahap. Fase pertama merupakan fase persiapan yang mencakup

pengetahuan tentang validasi rencana, implementasi rencana, persiapan pasien dan keluarga. Fase kedua merupakan puncak implementasi keperawatan yang berorientasi pada tujuan. Fase ketiga merupakan transmisi perawat dan pasien setelah implementasi keperawatan selesai dilakukan (Asmadi, 2008).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi Keperawatan adalah aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah, ketika pasien dan professional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planing). Adapun komponen SOAP yaitu S (subjektif) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan diberikan, O (objektif) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan, A (assessment) adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif, P (planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa (Dermawan, 2012).