

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep stroke hemoragik dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas**

##### **1. Konsep Stroke**

Stroke merupakan suatu keadaan yang timbul karena akibat gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Batticaca, 2011). Stroke Hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada penderita hipertensi. Stroke Hemoragik dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke hemoragik intraserebral yaitu perdarahan yang terjadi di dalam jaringan otak, Hemoragik sub arachnoid merupakan perdarahan yang terjadi pada ruang sub arachnoid (ruang sempit antara permukaan otak lapisan jaringan yang menutupi otak (Amin Huda, Nurarif & Hardi, 2013)

##### **a. Etiologi pada pasien stroke.**

Menurut (Nanda NIC-NOC, 2015)

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu : stroke iskemik dan stroke hemoragik.

1) Stroke hemoragik merupakan stroke yang diakibatkan oleh pecahnya

pembuluh darah keotak. Hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada penderita hipertensi.

Stroke hemoragik ada 2 yaitu:

- a) Hemoragik Intraserebral: pendarahan yang terjadi di dalam otak.
  - b) Hemoragik subaraknoid: pendarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit diantara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak).
- 2) Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah keotak sebagian atau keseluruhan terhenti.

Factor – factor yang menyebabkan stroke iskemik yaitu:

- a) Factor yang tidak dapat dirubah ( non reversible )

Jenis kelamin: pria lebih sering ditemukan menderita stroke dibandingkan wanita.

Usia: makin tinggi usia makin pula resiko terkena stroke.

- b) Factor yang dapat dirubah (refersible) yaitu : Hipertensi, Penyakit Jantung, Kolesterol Tinggi, Obesitas, Diabetes Militus, Polisetemia, Stress Emosional.
- c) Kebiasaan Hidup, Merokok, Peminum Alkohol, Obat-obatan Terlarang, Aktivitas yang tidak sehat: Kurang olahraga, makanan berkolesterol.

#### **b. Manifestasi klinis pada pasien stroke**

Menurut (Nanda NIC-NOC, 2015) manifestasi klinis pada stroke yaitu :  
Tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separo badan, tiba-tiba hilang rasa peka, bicara cedel atau pelo, gangguan bicara dan bahasa, gangguan penglihatan,

Mulut moncong atau tidak simetris ketika menyeringai, gangguan daya ingat, nyeri kepala hebat, vertigo, kesadaran menurun, proses kencing terganggu, gangguan fungsi otak.

**c. Pemeriksaan penunjang pada pasien stroke**

Menurut (Nanda NIC-NOC, 2015)

1) Angiografi serebri.

Membantu menentukan penyebab dari stroke secara spesifik seperti pendarahan arteriovena atau adanya ruptur dan untuk mencari perdarahan seperti aneurisma atau malformasi vaskuler.

2) Lumbal pungsi : CT Scan, EEG, Magnetic Imaging Resonance (MRI).

3) USG Doppler

**d. Penatalaksanaan stroke hemoragik**

Terapi umum: pasien stroke harus dirawat di ICU jika volume hematoma >30 ml, perdarahan intraventriculer dengan hidrosefalus, dan keadaan klinis cenderung memburuk. Tekanan darah harus diturunkan sampai tekanan darah pre-morbid atau 15-20% bila tekanan darah sistolik > 180 mmHg, diastolik >120mmHg, MAP >130 mmHg, dan volume hematoma bertambah. Bila terdapat gagal jantung, tekanan darah harus segera diturunkan dengan labetalol iv 10 mg (

pemberian dalam 2 menit) sampai 20 mg ( pemberian dalam 10 menit) maksimum 300mg; enalapril iv 0,625-1.25 mg per 6 jam; kaptopril 3 kali 6,25-25 mg per oral. Jika didapat tanda tekan intracranial meningkat, posisi kepala dinaikan 30 derajat, posisi kepala dan dada satu di satu bidang, pemberian manitol dan hiperventilasi ( $P_{CO_2}$  20-35 mmHg). Penatalaksanaan umum sama dengan stroke iskemik, tukak lambung diatasi dengan antagonis H<sub>2</sub> parenteral, sukralfat, atau inhibitor pompa proton; komplikasi saluran napas dicegah dengan fisioterapi dan diobati dengan antibiotic spectrum luas. (Nanda NIC-NOC, 2015)

**e. Komplikasi pada pasien stroke hemoragik**

Komplikasi dari pasien stroke yaitu : Infrak Serebri, Hidrosephalus yang sebagian kecil menjadi hidrosephalus normotensif, Fistula caroticocavernosum, Epistaksis, Peningkatan TIK, tonus otot Abnormal, Gangguan Orak Berat.

**2. Konsep intoleransi aktivitas**

**a. Pengertian intoleransi aktivitas**

Intoleransi Aktivitas merupakan ketidak cukupan energy psikologis atau fisiologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan (Nanda NIC-NOC, 2015) . Intoleransi aktivitas merupakan suatu keadaan ketidak cukupan energy secara fisiologis atau psikologis pada seseorang untuk bertahan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari (Marjory, 2001)

## **b. Etiologi intoleransi aktivitas**

Adapun etiologi dari intoleransi aktivitas menurut (Tarwoto, 2006) yaitu tirah baring dan mobilisasi, kelemahan secara umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, berhubungan dengan sistem transport oksigen: penyakit jantung PPOK, kardiomiopati atelektatis, gagal jantung kongestif, angina (sirkulasi), infark miokard anemia, disritmia hipovolemia, berhubungan dengan peningkatan kebutuhan dengan metabolisme: infeksi virus oprasi, hepatitis pemeriksaan diagnostik, ginjal, hepar, berhubungan dengan ketidak adekuatan sumber energy: obesitas, malnutrisi, ketidak adekuatan diet, berhubungan dengan ketidakefektifan: depresi, kurang motivasi, gaya hidup monoton.

## **c. Faktor-faktor predeposisi intoleransi aktivitas**

Menurut (Bare dan Smeltzer, 2002) factor predeposisi intoleransi aktivitas yaitu: penyakit kronik, perubahan EKG yang mencerminkan aritmia atau iskemia, respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas, obat-obatan.

## **d. Patofisiologi intoleransi aktivitas**

Intoleransi aktivitas merupakan suatu diagnose yang lebih menitikberatkan respon tubuh yang tidak mampu untuk bergerak terlalu banyak karena tubuh tidak mampu memproduksi energy yang cukup. Secara sederhana dapat dijelaskan bahwa,

untuk bergerak, kita membutuhkan sejumlah energy. Pembentukan energy dilakukan disel, tepatnya dimitokondria melalui beberapa proses tertentu. Untuk membentuk energy, tubuh memerlukan nutrisi dan CO<sub>2</sub>.

Pada kondisi tertentu, dimana suplai nutrisi dan O<sub>2</sub> tidak sampai ke sel, tubuh akhirnya tidak dapat memproduksi energi yang banyak. Jadi, apapun penyakit yang membuat terhambatnya/terputusnya suplai nutrisi dan O<sub>2</sub> ke sel, dapat mengakibatkan respon tubuh berupa intoleransi aktifitas.

Intoleransi aktivitas pada klien dengan Stroke disebabkan karena meningkatnya beban kerja otot jantung, sehingga bisa melemahkan kekuatan kontraksi otot dan produksi energi menjadi berkurang (Marjory, 2001).

**e. Tanda dan gejala intoleransi aktivitas**

Konjungtiva pucat [hemoglobin (Hb) 6-10 g/dL], Telapak tangan tangan pucat (Hb dibawah 8 g/dL), Iritabilitas dan anoreksia (Hb 5g/dL atau lebih), Takikardi, murmur sistolik, Letargi, kebutuhan tidur meningkat(NANDA, 2005).

**f. Pemeriksaan penunjang**

EKG; mengetahui hipertrofi atrial atau ventrikuler, penyimpanan aksis, iskemia dan kerusakan pola, ECG; mengetahui adanya sinus takikardi, iskemi, infark/fibrilasi atrium, ventrikel hipertrofi, disfungsi pentyakit katub

jantung.,Rontgen dada; menunjukkan pembesaran jantung. Bayangan mencerminkan dilatasi atau hipertrofi bilik atau perubahan dalam pembuluh darah atau peningkatan tekanan pulmonal, Elektrolit; mungkin berubah karena perpindahan cairan atau penurunan fungsi ginjal, terapi diuretic (Tarwoto, 2006).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Masalah Intoleransi Aktivitas.**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social, maupun spiritual pasien (Asmadi, 2008).

#### **a) Identitas pasien**

Meliputi nama, no RM, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnose medis (Muttaqin, 2011).

#### **b) Keluhan utama**

Keluhan utama pada pasien stroke hemoragik dengan masalah intoleransi

aktivitas yaitu mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah aktivitas, merasa lemas, gambar EKG menunjukkan iskemia, sianosis.(PPNI, 2017)

c) Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

Adanya riwayat hipertensi, DM, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kotrasepsi, oral yang lama, penggunaan obat-obatan anti koagulasi, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif dan kegemukan.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Serangan stroke hemoragik sering kali berlangsung sangat mendadak saat klien sedang melakukan aktivitas,. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

3) Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, DM, atau adanya riwayat stroke atau generasi terdahulu.

4) Pemeriksaan fisik

C. Keadaan umum.

Mengalami merasa lemas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, kelemahan



anggota gerak badan.

5) Pengkajian Tingkat Kesadaran

Pada klien lanjut usia kesadaran klien stroke biasanya berkisar pada tingkat latergi, stupor dan koma.

6) Pengkajian Fungsi serebral

Pengkajian ini meliputi status mental, fungsi intelektual kemampuan bahasa, lobus frontal dan hemisfer.

7) Pengkajian Saraf cranial

Umumnya terdapat gangguan nervus cranialis VII dan XII central.

8) Pengkajian sistem motorik

Hampir selalu menjadi kelumpuhan atau kelemahan pada salah satu sisi tubuh.

9) Pengkajian reflek

Pada fase akur refleks fisiologis yang lumpuh akan menghilang setelah beberapa hari reflek fisiologis muncul kembali didahului refleks patologis.

10) Pengkajian sistem sensori

Dapat terjadi hemihipertensi menurut (M. Adib, 2009).

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat

professional yang memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan pasien, baik aktual ataupun potensial, yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian. Pernyataan diagnose keperawatan harus jelas, singkat dan lugas terkait masalah kesehatan pasien berikut penyebabnya yang dapat diatasi melalui tindakan keperawatan (Asmadi, 2008).

Menurut PPNI (2017) Intoleransi aktivitas merupakan ketidak cukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penyebab dari intoleransi aktivitas yaitu: ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilisasi, gaya hidup monoton. Pada pasien Stroke Hemoragik penyebab terjadinya intoleransi aktivitas yaitu gangguan muskuloskeletal. Gangguan muskuloskeletal merupakan suatu kondisi yang mengganggu fungsi sendi ligament, otot, saraf dan tendon serta tulang belakang. (Arif, 2008a).

Gejala dan tanda menurut PPNI (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Mayor
  - 1) Subjektif : mengeluh lelah
- b. Objektif : frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat.
- c. Minor
  - 1) Subjektif : dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah aktivitas, merasa lemas,
  - 2) Objektif : tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambar EKG

menunjukkan iskemia, sianosis.

Rumusan diagnose keperawatan adalah intoleransi aktivitas pada pasien stroke hemoragik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal di tandai dengan pasien tampak lemas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas dan mengeluh lelah.

### **3. Perencanaan/intervensi keperawatan.**

Perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk pasien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008)

Tujuan dan kriteria hasil menurut Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson (2013) adalah sebagai berikut:

a. Tujuan dan Kriteria hasil

1) NOC:

a) Intoleransi aktivitas

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energy psikologis atau fisiologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingindilakukan.

2) Kriteria hasil:

a) Toleransi terhadap aktivitas

- b) Tingkat ketidaknyamanan.
- c) Tingka kelelahan.
- d) Istirahat.
- e) Status perawatan diri.
- f) Perawatan diri: Aktivitas sehari-hari.

Intervensi keperawatan untuk menangani masalah gangguan komunikasi verbal menurut (Bbulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013)

- 1) Terapi aktivitas merupakan peresepan terkait dengan menggunakan bantuan aktivitas fisik, kognisi, social dan spiritual untuk meningkatkan frekuensi dan durasi dari aktivitas kelompok.
- 2) Peningkatan mekanisme tubuh merupakan memfasilitasi penggunaan postur dan pergerakan dalam aktivitas sehari-hari untuk mencegah kelelahan dan ketegangan atau injuri musculoskeletal.
- 3) Peningkatan latihan: latihan kekuatan memfasilitasi latihan ketahanan otot secara teratur untuk memelihara atau meningkatkan kekuatan otot.
- 4) Bantuan perawatan diri merupakan membantu orang lain untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 5) Peningkatan tidur memfasilitasi tidur atau siklus bangun yang teratur
- 6) Peningkatan latihan: peregangan merupakan fasilitas latihan otot pelan-rangan-tahan, yang sistemis untuk menimbulkan relaksasi, mempersiapkan otot atau sendi

untuk latihan yang lebih berat, atau untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas tubuh.

7) Terapi latihan: pergerakan sendi yaitu penggunaan gerakan tubuh baik aktif maupun pasif untuk meningkatkan atau memelihara kelenturan sendi.

#### **4. Implementasi**

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2008). Implementasi dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien intoleransi aktivitas adalah sebagai berikut :Melakukan Terapi aktivitas, melakukan Peningkatan mekanisme tubuh, melakukan Peningkatan latihan: latihan kekuatan, membantuan perawatan diri, melakukan peningkatan tidur, melakukan peningkatan latihan: peregangan, melakukan terapi latihan: pergerakan sendi

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008). Berdasarkan kriteria hasil dalam perencanaan keperawatan diatas adalah sebagai berikut :Toleransi terhadap aktivitas, Tingkat ketidaknyamanan, Tingka kelelahan, Istirahat, Status perawatan diri, Perawatan diri: Aktivitas sehari-hari.