

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Stroke Non Hemoragik

1. Definisi stroke non hemoragik

Stroke iskemik atau stroke non hemoragik adalah kematian jaringan otak karena gangguan aliran darah ke daerah otak, yang disebabkan oleh tersumbatnya arteri serebral atau servikal atau yang kurang mungkin tersumbat, vena serebral (Ganong, 2014). Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Gangguan peredaran darah otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke (Price, 2014). Stroke non hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Iskandar & Junaidi, 2011).

2. Etiologi

Menurut Kusuma (2015) penyebab stroke non hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti, 80% stroke adalah iskemik. Stroke Non Hemoragik dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :

Stroke iskemik dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :

- 1) Stroke *Trombotik* : proses terbentuknya thrombus yang membuat penggumpalan.
- 2) Stroke *Embolik* : tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.
- 3) Hipoperfusi Sistemik : berkurangnya aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

3. Faktor-faktor yang menyebabkan stroke

Menurut Dewanto (2012) ada beberapa faktor yang menyebabkan stroke non hemoragik adalah :

- a. Faktor yang tidak dapat dirubah (Non Reversible)

Jenis kelamin : pria lebih sering ditemukan menderita stroke dibandingkan wanita. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan mengalami efek neuroprotektif sebelum menopause yang berkaitan dengan hormon estrogen dan cenderung memiliki risiko stroke yang lebih rendah antara usia 40 sampai dengan 75 tahun dibandingkan dengan laki-laki, tetapi setelah 75 tahun, perempuan mengalami sekitar 50% risiko lebih besar untuk stroke dari-pada laki-laki (Samai & Martin-Schild 2015).

Usia : makin tinggi usia makin tinggi pula resiko terkena stroke. Umur lebih tua lebih mudah untuk terkena stroke iskemik dibandingkan dengan usia muda. Hal ini berkaitan dengan teori degeneratif yang menyebabkan perubahan pada struktur dan fungsi pembuluh darah (Sultradewi Kesuma dkk., 2019).

Keturunan : adanya riwayat keluarga yang terkena stroke

b. Faktor yang dapat dirubah (Reversible)

- 1) Hipertensi
- 2) Penyakit jantung
- 3) Kolesterol tinggi
- 4) Obesitas
- 5) Diabetes Melitus
- 6) Polisetemia
- 7) Stress Emosional

c. Kebiasaan Hidup

- 1) merokok,
- 2) Peminum alkohol,
- 3) Obat-obatan terlarang.
- 4) Aktivitas yang tidak sehat : kurang olahraga, makanan berkolesterol.

4. Patofisiologi

Menurut Price (2014) stroke non hemoragik disebabkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah diluar otak yang tersangkut di arteri otak. Saat terbentuknya plak fibrosis (ateroma) dilokasi yang terbatas seperti di tempat percabangan arteri. Trombosit selanjutnya melekat pada permukaan plak bersama dengan fibrin, perlekatan trombosit secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk thrombus. 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 atautingginya kadar asam di dalam tubuh lalu asidosis akan mengakibatkan natrium klorida, dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat. Kemudian kalium akan masuk dan memicu serangkaian radikal bebas sehingga terjadi kerusakan membran sel lalu mengkerut dan tubuh mengalami defisit neurologis lalu mati.

Infark iskemik serebri sangat erat hubungannya dengan aterosklerosis dan arteriosklerosis. Aterosklerosis dapat menimbulkan bermacam-macam manifestasi klinis dengan cara:

- a. Menyempitnya lumen pembuluh darah dan mengakibatkan insufisiensi atau jantung tidak dapat memompa darah secara memadai keseluruh tubuh.
- b. Oklusi mendadak pembuluh darah karena terjadinya thrombus dan perdarahan aterm.
- c. Dapat terbentuk thrombus yang kemudian terlepas sebagai emboli.
- d. Menyebabkan aneurisma yaitu lemahnya dinding pembuluh darah atau menjadi lebih tipis sehingga dapat dengan mudah robek

Faktor yang mempengaruhi aliran darah ke otak:

- a. Keadaan pembuluh darah.
- b. Keadaan darah: viskositas darah meningkat, hematokrit meningkat, aliran darah ke otak menjadi lebih lambat, anemia berat, oksigenasi ke otak menjadi menurun.
- c. Tekanan darah sistemik memegang peranan perfusi otak. Otoresulasi otak

yaitu kemampuan intrinsik pembuluh darah otak untuk mengatur agar pembuluh darah otak tetap konstan walaupun ada perubahan tekanan perfusi otak.

Kelainan jantung menyebabkan menurunnya curah jantung dan karena lepasnya embolus sehingga menimbulkan iskhemia otak. Suplai darah ke otak dapat berubah pada gangguan fokal (thrombus, emboli, perdarahan dan spasme vaskuler) atau oleh karena gangguan umum (hypoksia karena gangguan paru dan jantung). Arterosklerosis sering/cenderung sebagai faktor penting terhadap otak. Thrombus dapat berasal dari flak arteriosklerotik atau darah dapat beku pada area yang stenosis, dimana aliran darah akan lambat atau terjadi turbulensi

Ketika arteri tersumbat secara akut oleh trombus atau embolus, maka akan menimbulkan lesi atau kerusakan sel saraf pada upper motor neuron (UMN). Kerusakan saraf pada homunculus motorik mengakibatkan hemiparesis pada anggota motorik. Sel-sel saraf (neuron) berkurang jumlahnya sehingga sintesis berbagai neurotransmitter berkurang. Berkurangnya jumlah neurotransmitter mengakibatkan kecepatan hantaran impuls dan kemampuan transmisi impuls neuron sel efektor menurun. Kerusakan saraf pada area Brodman 4-6 mengakibatkan hemiparesis pada anggota motoric sehingga mempengaruhi seluruh ekstremitas, kedua eksteremitas atau separuh bagian tubuh. Hal tersebut mengakibatkan terganggunya kemampuan sistem saraf untuk mengirimkan informasi sensorik, mengenaldan mengasosiasikan informasi, memprogram dan memberi respon terhadap informasi sensorik atau sering disebut dengan gangguan neuromuskuler.

B. Konsep Dasar Defisit Perawatan Diri (Mandi) Pada Stroke Non Hemoragik

1. Definisi defisit perawatan diri

Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskuler, kelemahan, gangguan psikologis atau psikotik, dan penurunan motivasi (PPNI, 2016).

Defisit perawatan diri adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri (mandi, berhias, makan, toileting). Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya (Potter et al., 2014).

Defisit perawatan diri terjadi bila tindakan perawatan diri tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri yang disadari. Teori defisit perawatan diri bukan hanya saat keperawatan dibutuhkan saja, melainkan cara membantu orang lain dengan menerapkan metode bantuan, yaitu melakukan, memandu, mengajarkan, mendukung dan menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kemampuan individu untuk memenuhi tuntutan akan perawatan diri saat ini atau dimasa yang akan datang (Sultradewi Kesuma dkk., 2019).

2. Penyebab defisit perawatan diri

Agen pencedera fisiologis defisit perawatan diri adalah gangguan neuromuskuler (PPNI, 2016). Menurut Ganong (2014) iskemik dapat menimbulkan lesi atau kerusakan sel saraf pada upper motor neuron (UMN). Kerusakan saraf pada area Brodman 4-6 mengakibatkan hemiparesis pada anggota motorik.

Paralisis akibat lesi upper motor neuron biasanya mempengaruhi seluruh ekstremitas, kedua ekstremitas atau separuh bagian tubuh, maka dalam hal memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien dengan stroke non hemoragik memerlukan bantuan untuk memenuhi Activity of Daily Living (ADL), sehingga pada pasien Stroke Non Hemoragik biasanya terjadi defisit perawatan diri yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler (Iskandar & Junaidi, 2011).

3. Gejala dan tanda defisit perawatan diri

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor & Minor Defisit Perawatan Diri (Mandi)

Keterangan	Mayor	Minor
1	2	3
Subjektif	Menolak melakukan perawatan diri	(tidak tersedia)
Objektif	Tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian	(tidak tersedia)

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia 2016)

4. Faktor penyebab defisit perawatan diri

Menurut PPNI (2016) defisit perawatan diri disebabkan oleh dua faktor yaitu :

a. Faktor predisposisi defisit

- 1) Perkembangan, dalam hal ini keluarga terlalu memanjakan pasien sehingga pasien tidak memiliki semangat untuk melakukan perawatan diri secara mandiri.
- 2) Biologis, dalam hal ini penyakit kronis yakni stroke non hemoragik yang menyebabkan pasien tidak mampu melakukan perawatan diri
- 3) Sosial, dalam hal ini kurang dukungan dari keluarga dan latihan kemampuan perawatan diri. Situasi lingkungan dan keluarga juga sangat mempengaruhi latihan kemampuan perawatan diri pasien.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor presipitasi personal hygiene adalah kurang motivasi, kerusakan kognisi atau perceptual, cemas, kelemahan yang dialami oleh pasien sehingga menyebabkan pasien tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri menurut (Tarwoto, 2013)

5. Patofisiologi defisit perawatan diri

Menurut Price (2014) Stroke Non Hemoragik menyebabkan gangguan neuromuskuler. Salah satu gangguan neuromuskuler adalah kehilangan motorik. Akson neuron sekunder melintasi garis tengah dan menuju pada sisi kontralateral, kemudian melalui thalamus menuju korteks sensorik pada area Brodmann di girus post sentralis, impuls baru mengakibatkan sel otak akan melakukan reorganisasi (mekanisme feed

back dan feed forward). Iskemia dapat menimbulkan lesi atau kerusakan sel saraf pada upper motor neuron (UMN). Kerusakan saraf pada area Brodmann 4-6 mengakibatkan hemiparesis pada anggota motorik, baik motorik primer yang bertanggung jawab untuk gerakan voluntar maupun motorik sekunder yang bertanggung jawab untuk gerakan-gerakan voluntar dan deviasi konjugat dari mata dan kepala. Sel-sel saraf (neuron) berkurang jumlahnya sehingga sintesis berbagai neurotransmitter berkurang. Berkurangnya jumlah neurotransmitter mengakibatkan kecepatan hantaran impuls dan kemampuan transmisi impuls neuron sel efektor menurun. Hal tersebut mengakibatkan terganggunya kemampuan sistem saraf untuk mengirimkan informasi sensorik, mengenal dan mengasosiasikan informasi, memprogram dan memberi respon terhadap informasi sensorik (Ganong, 2014).

Lesi pada *upper motor neuron* yang melibatkan korteks motor, kapsula interna, medulla spinalis dan struktur lain pada otak menyebabkan terjadinya paralisis (kehilangan gerakan yang disadari). Paralisis akibat lesi upper motor neuron biasanya mempengaruhi seluruh ekstremitas, kedua ekstremitas atau separuh bagian tubuh, maka dalam hal memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien dengan stroke non hemoragik memerlukan bantuan untuk memenuhi *Activity of Daily Living (ADL)*, sehingga pada pasien Stroke Non Hemoragik biasanya terjadi defisit perawatan diri yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler (Dewanto, 2012).

6. Tindakan keperawatan pengelolaan defisit perawatan diri mandi

Menurut PPNI (2018) Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dalam defisit perawatan diri yaitu dukungan perawatan diri yang terdiri dari observasi, terapeutik dan edukasi. Adapun observasi, terapeutik dan edukasi antara lain :

a. Observasi

- 1) Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri
- 2) Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan
- 3) Monitor kebersihan tubuh
- 4) Monitor integritas kulit

b. Terapeutik

- 1) Sediakan peralatan mandi
- 2) Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman
- 3) Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan
- 4) Pertahankan kebiasaan kebersihan diri
- 5) Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian

c. Edukasi

- 1) Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan
- 2) Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien (jika perlu)