

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Stroke**

##### **1. Pengertian stroke**

Stroke merupakan gangguan klinis yang ditandai dengan disfungsi serebral fokal atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih, yang dapat mengakibatkan kematian yang disebabkan oleh perdarahan spontan atau suplai darah yang tidak adekuat pada jaringan otak (Budianto et al., 2021). Stroke adalah penyakit akibat terjadinya gangguan peredaran darah pada otak yang menyebabkan penderita mengalami kelumpuhan bahkan kematian (Haryono & Utami, 2019).

Stroke adalah penyakit yang terjadi pada pembuluh darah otak. Penyakit ini terjadi saat pasokan darah ke otak berkurang/terhambat akibat berkurangnya kadar oksigen dalam sel-sel otak secara mendadak. Sehingga mengakibatkan sel-sel otak mengalami kerusakan serta hilang fungsinya. Kerusakan otak ini menyebabkan fungsi tubuh yang dikendalikan oleh bagian sel-sel otak menjadi kehilangan fungsinya (Ferawati, S Ika, A Salma, & R Yayuk, 2020).

##### **2. Patifisiologis stroke**

Stroke atau infark serebral terjadi ketika berkurangnya suplai darah di daerah tertentu di otak. Luasnya infark tergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah pada area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Aliran darah menuju ke otak bisa makin cepat atau lambat pada gangguan lokal seperti thrombus, emboli, perdarahan, spasme vaskuler atau akibat gangguan

umum seperti hipoksia karena gangguan paru-paru dan jantung. Trombus dapat berasal dari plak arteriosklerotik, atau darah bisa membeku pada daerah yang stenosis, sehingga mengakibatkan aliran darah terhambat. Trombus bisa pecah dari dinding pembuluh darah dan terbawa sebagai emboli dalam aliran darah yang dapat menyebabkan iskemia jaringan otak, edema dan kongesti disekitar area. Area edema ini mengakibatkan disfungsi lebih parah daripada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau beberapa hari. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus mengakibatkan edema dan nekrosis kemudian terjadi trombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah akan menyebabkan terjadi abses atau ensefalitis, jika sisa infeksi terdapat di pembuluh darah yang tersumbat akan mengakibatkan dilatasi aneurisma. Jika aneurisma pecah akan menyebabkan perdarahan serebral (Nugroho, Putri, & Putri, 2016).

### **3. Etiologi stroke**

Penyebab seseorang mengalami stroke (Nugroho et al., 2016) antara lain:

#### **a. Thrombosis serebral**

Thrombosis serebral terjadi ketika pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga mengakibatkan iskemi jaringan yang dapat menyebabkan oedema dan kongesti. Thrombosis biasanya terjadi ketika orang tua tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terjadi akibat penurunan tekanan darah serta penurunan aktivitas simpatis yang mengakibatkan iskemi serebral

#### **b. Emboli**

Emboli serebral yaitu tersumbatnya pembuluh darah pada otak karena bekuan darah, lemak, dan udara. Emboli ini berasal dari thrombus jantung yang terlepas dan menyumbat arteri serebral.

c. Haemorrhagi

Perdarahan intraserebral termasuk perdarahan yang terjadi dalam jaringan otak sendiri akibat aterosklerosis dan hipertensi. Pembuluh darah otak yang pecah menyebabkan darah merembes ke dalam parenkim otak yang menyebabkan penekanan jaringan otak sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan.

d. Hipoksia umum

Hipoksia umum bisa terjadi karena hipertensi yang parah, henti jantung, curah jantung menurun karena aritmia.

e. Hipoksia setempat

Hipoksia setempat dapat terjadi karena spasme arteri serebral yang disertai perdarahan subaraknoid, vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala migrain.

#### **4. Klasifikasi stroke**

Secara umum stroke diklasifikasikan menjadi dua yaitu stroke iskemik (stroke non-hemoragik) dan stroke hemoragik (Widyanto & Triwibowo, 2013):

a. Stroke iskemik

Stroke iskemik merupakan stroke yang mengakibatkan aliran darah menuju ke otak terhenti karena pembuluh darah mengalami penyumbatan akibat penumpukan lemak yang mengandung kolesterol (plak). Plak tersebut mengakibatkan dinding pembuluh arteri menebal dan kasar sehingga menyebabkan darah tidak dapat mengalir dengan

lancar dan mengalami penggumpalan. Darah yang menggumpal tersebut membuat otak mengalami kekurangan pasokan oksigen. Keterlambatan pasokan oksigen membuat sel-sel dan jaringan otak akan mati.

b. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah otak. Pembuluh darah akan menyempit sehingga menyebabkan aliran darah menuju ke otak menjadi terhambat sehingga menyebabkan iskemia otak dan infark (kematian otak).

## **5. Faktor risiko stroke**

Ada banyak faktor yang dapat meningkatkan faktor terjadinya stroke (Haryono & Utami, 2019):

a. Faktor risiko gaya hidup

- 1) Kelebihan berat badan
- 2) Kurang melakukan aktifitas fisik
- 3) Penggunaan obat-obatan terlarang

b. Faktor risiko medis

- 1) Hipertensi
- 2) Merokok dan terpapar asap rokok
- 3) Kolesterol tinggi
- 4) Diabetes
- 5) Penyakit kardiovaskuler
- 6) Riwayat penyakit keluarga/keturunan

c. Faktor-faktor lain yang terkait dengan risiko stroke

1) Umur

Orang yang berumur 55 tahun ke atas lebih berisiko mengalami stroke daripada orang yang lebih muda

2) Jenis kelamin

Laki-laki mengalami risiko stroke yang lebih tinggi daripada wanita.

**6. Tanda dan gejala klinis stroke**

Tanda dan gejala klinis yang terjadi pada pasien stroke (Haryono & Utami, 2019):

- a. Mengalami kesulitan dalam berbicara dan kebingungan. Penderita akan mengalami kesulitan dalam mengucapkan kata-kata dan kesulitan memahami ucapan.
- b. Mengalami kelumpuhan atau mati rasa pada wajah, lengan, atau kakinya. Pasien stroke mengalami mati rasa secara tiba-tiba yang mengakibatkan kelumpuhan pada sisi wajah, lengan, atau kaki.
- c. Kesulitan dalam melihat dengan satu atau kedua mata. Penderita stroke akan mengalami gangguan pada penglihatannya menyebabkan pandangan kabur atau hitam.
- d. Mengalami sakit kepala. Sakit kepala yang dirasakan tiba-tiba dan terasa parah, yang disertai muntah, pusing, perubahan kesadaran.
- e. Kesulitan berjalan. Penderita stroke mengalami kehilangan keseimbangan dalam berjalan atau kehilangan koordinasi.

## **7. Dampak yang timbul akibat stroke**

### **a. Kehilangan komunikasi**

Adanya masalah komunikasi pada pasien stroke yaitu distria (kesulitan dalam berbicara) yang disebabkan oleh kelumpuhan otot yang bertanggung jawab dalam berbicara.

### **b. Kerusakan fungsi kognitif dan psikologik**

Gangguan fungsi kognitif ini pasien menunjukkan lapang perhatian terbatas, kesulitan dalam pemahaman, pelupa, depresi, dan kurang motivasi sehingga pasien mengalami frustasi dalam menghadapi masalah.

### **c. Kehilangan motorik**

Disfungsi motorik paling sering terjadi yaitu hemiplegia (kelumpuhan pada salah satu bagian tubuh) dan yang lebih ringan disebut hemiparesis. Pasien stroke yang mengalami hemiplegia maupun hemiparesis akan mengalami kesulitan berjalan, kesulitan menelan, kesulitan mengendalikan buang air besar atau kecil, serta penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yaitu salah satunya mengalami defisit perawatan diri mandi. (Widyanto & Triwibowo, 2013).

## **8. Penatalaksanaan Stroke**

Secara umum penatalaksanaan pasien stroke sebagai berikut (Widyanto & Triwibowo, 2013):

### **a. Penatalaksanaan keperawatan pasien stroke fase akut yaitu:**

- 1) Mempertahankan jalan napas pasien dengan memberikan oksigen dan mengatur posisi pasien.
  - 2) Membersihkan jalan napas pasien akibat lendir yang dihasilkan
  - 3) Monitoring fungsi napas, mengecek analisa gas darah, observasi gerakan dada.
  - 4) Mengkaji tanda vital secara periodik sesuai kondisi pasien.
  - 5) Mengkaji status neurologik pasien yaitu GCS, pupil, fungsi motorik dan sensorik, fungsi saraf kranial, dan reflek.
  - 6) Mengkaji kemampuan menelan pasien.
- b. Penatalaksanaan keperawatan pasien stroke pasca akut:
- 1) Melakukan perawatan kebersihan diri.
  - 2) Melibatkan pasien dalam perawatan diri sesuai kemampuan.
  - 3) Merubah posisi pasien setiap dua jam dengan cara mengganjal bantal pada lengan dan tungkai kaki yang lemah.

## **B. Konsep Defisit Perawatan Diri Mandi**

### **1. Pengertian defisit perawatan diri mandi**

Defisit perawatan diri mandi merupakan ketidakmampuan pasien stroke dalam melakukan atau menyelesaikan aktivitas dalam perawatan dirinya, yang disebabkan karena gangguan musculoskeletal, gangguan neuromuskuler, kelemahan, gangguan psikologis dan atau psikotik, serta penurunan motivasi dan minat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

## **2. Etiologi defisit perawatan diri mandi**

Etiologi atau penyebab defisit perawatan diri, yaitu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

- a. Gangguan musculoskeletal
- b. Gangguan neuromuskuler
- c. Kelemahan
- d. Gangguan psikologis dan atau psikotik
- e. Penurunan motivasi/minat

## **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi defisit perawatan diri mandi**

Beberapa faktor yang mempengaruhi dalam defisit perawatan diri mandi (Haswita & Sulistyowati, 2017):

- a. Citra tubuh

Kebutuhan kebersihan diri mandi dipengaruhi oleh citra tubuh seseorang akibat adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli akan kebersihannya. Penampilan umum pasien akan menggambarkan pentingnya pemenuhan kebersihan diri mandi. Kebersihan diri yang baik akan mempengaruhi dalam peningkatan citra tubuh seseorang.

- b. Praktik sosial

Kelompok sosial mempengaruhi pasien dalam melaksanakan praktik pengelolaan defisit perawatan diri. Termasuk produk perawatan seperti sabun, sampo, pasta gigi serta frekuensi perawatan diri pasien. Produk ini yang merupakan bagian dan kebiasaan sosial yang akan dilakukan oleh kelompok sosial pasien.

c. Status sosial ekonomi

Kebutuhan sarana dan prasarana untuk perawatan diri dipengaruhi oleh status sosial ekonomi pasien. Kondisi keuangan seseorang seperti memiliki kamar mandi di rumah, peralatan sabun, sampo, sikat gigi yang mampu dibeli untuk memenuhi kebutuhan kebersihan diri mandi.

d. Pengetahuan dan motivasi kesehatan

Pengetahuan yang baik membuat pasien mengetahui pentingnya kesehatan dan implikasi dalam pemenuhan perawatan diri. Selain itu, pasien juga harus termotivasi untuk menjaga perawatan diri agar mampu meningkatkan kebersihan dirinya. Peran perawat dalam mengedukasi dan memotivasi pasien sangat diperlukan.

e. Variabel budaya

Latar kebudayaan yang berbeda akan melakukan praktik perawatan diri yang berbeda. Dalam merawat pasien dengan praktik hygiene yang berbeda, perawat harus mampu untuk membuat keputusan atau mencoba menentukan standar kebersihannya.

f. Kebiasaan atau pilihan pribadi

Setiap pasien memiliki keinginan sendiri dan pilihan untuk mandi, bercukur, perawatan rambut, menggunakan produk perawatan yang berbeda (misalnya sampo, sabun, pasta gigi). Perawat tidak mencoba untuk mengubah pilihan pasien, kecuali hal tersebut dapat mengganggu kesehatan pasien.

g. Kondisi fisik seseorang

Orang yang menderita penyakit tertentu seperti stroke memiliki energi yang kurang karena mengalami kelumpuhan anggota gerak untuk melakukan perawatan diri mandi secara pribadi.

#### **4. Tanda dan gejala pasien stroke mengalami defisit perawatan diri**

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) tanda dan gejala pasien stroke yang mengalami defisit perawatan diri mandi yaitu:

- a. Pasien menolak dalam melakukan perawatan diri
- b. Pasien tidak mampu melakukan aktivitas mandi
- c. Minat pasien dalam melakukan perawatan diri kurang.

#### **5. Intervensi dalam pengelolaan defisit perawatan diri mandi pada pasien stroke**

Berdasarkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) intervensi keperawatan yang dilakukan dalam pengelolaan defisit perawatan diri mandi pasien stroke yaitu dukungan perawatan diri: mandi. Adapun komponen tindakan intervensi meliputi:

- a. Observasi
  - 1) Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri.
  - 2) Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan.
  - 3) Monitor kebersihan tubuh (misal. Rambut, mulut, kulit, kuku).
  - 4) Monitor integrasi kulit.
- b. Terapeutik
  - 1) Sediakan peralatan mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembab kulit).
  - 2) Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman.
  - 3) Fasilitasi menggosok gigi, 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.