BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Pengertian Stroke

Stroke adalah salah satu jenis penyakit serebrovaskular di mana fungsi otak terganggu akibat gangguan suplai darah ke otak, baik akibat terhambatnya aliran darah (Arsenia 2021).

2.1.2 Klasifikasi Stroke

Menurut (Hanum, dkk. 2018) stroke dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Stroke Hemoragic merupakan stroke akibat adanya perdarahan di otak. Stroke hemoragic mudah diklasifikasikan menjadi perdarahan subaachnoid, perdarahan intraserebral, dan perdarahan subdural ektradural berdasarkan gambaran klinis dan CT scan.

b. Stroke iskemik/non hemoragik merupakan stroke yang diakibatkan adanya sumbatan trombotik atau tromboembolik pada arteri di otak.

2.1.3 Etiologi Stroke

Menurut Caplan (2019) dalam kariasa (2022) penyebab stroke sebagai berikut:

a. Trombus pada pembuluh darah otak ataupun perifer. Atrerosklerosis merupakan penyebab utama trombus. Pada pasien stroke trombus terjadi diarteri karotis dan percabangannya. 60% dari semua stroke dikaitkan dengan trombus , menjadikannya penyebab utama stroke.

b. Embolisme serebral merupakan bekuan darah dari bagian tubuh lainnya

yang kemudian dibawa ke otak. Sebagian besar emboli yang masuk ke sirkulasi darah berasal dari Endokardium jantung, embolisme inilah penyebab terbesar ke 2 setelah trombus.

c. Stroke hemoragik disebabkan oleh kurangnya aliran darah ke batang otak dan korteks serebral akibat adanya perdarahan di jaringan otak, dan hipertensi adalah penyebab utama perdarahan intraserebral.
d. Penyebab lainnya yaitu spasme arteri serebral yang disebabkan iritasi pembuluh darah cerebral berakibat pembuluh darah otak mengalami kontriksi.

2.1.4 Manifestasi Klinis Stroke

Menurut (Kemenkes RI 2018) tanda stroke karena penyumbatan dan perdarahan sebagai berikut:

a. Gejala stroke karena penyumbatan :
    1) Senyum asimetris
    2) Gerakan tangan dan kaki menjadi lemah
    3) Bicara menjadi pelo
    4) Bicara tidak menyambung
    5) Terbata-bata
    6) Kebas atau baal di seluruh tubuh
    7) Rabun atau gangguan penglihatan
    8) Sempoyongan atau pusing berputar
    9) Gerakan sulit di koordinasi
    10) Gangguan menelan
    11) Gangguan daya ingat

b. Gejala stroke karena perdarahan :

1) Penurunan kesadaran

2) Nyeri kepala hebat

3) Kejang dan muntah tanpa didahului rasa mual

2.1.5 Patofisiologi Stroke

Awalnya penyempitan pembuluh darah otak menyebabkan perubahan pada aliran darah lalu setelah terjadi stenosis yang cukup hebat dan melampaui batas krisis maka terjadi pengurangan darah secara drastis dan cepat. Obtruksi suatupembuluh darah arteri di otak akan menimbulkan reduksi suatu area dimanajaringan otak normal sekitarnya masih mempunyai peredaran darah yang baikberusaha membantu suplai darah melalui jalur-jalur anastomosis yang ada.

Perubahan yang terjadi pada kortek akibat oklusi pembuluh darah awalnya adalah gelapnya warna darah vena, penurunan kecepatan aliran darah dan dilatasi arteri dan arteriola. Penyempitan atau penyumbatan pada arteri serebri media yang sering terjadi menyebabkan kelemahan otot dan spastisitas kontralaterla, serta defisit sensorik(hemianestesia)(Arsenia 2021).

2.1.6 Komplikasi Stroke

Menurut (Kariasa 2022) komplikasi stroke sebagai berikut:

a. Pneumonia

Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya pneumonia adalah kegagalan reflek batuk, aspirasi, disfagia, dan dehidrasi

b. Edema otak

Edema pada otak disebabkan adanya peningkatan suhu tubuh sehingga

mempengaruhi metabolisme pada akhirnya mengalami lactic asidosis sehingga kematian neuron cepat dan menambah edema di otak.

c. Retensi urine

Faktor tirah baring lama dan ketidakmampuan mobilisasi ke kamar madi mengharuskan pasien menggunakan kateter untuk menampung urine, penggunaan kateter dalam jangka waktu lama memperngaruhi kemampuan kandung kemih dalam mengontrol pengeluaran urine.

d. Kejang

Adanya derajat kerusakan diotak yang luas dapat mengakibatkan gangguan pada kelistrikan di otak sehingga menyebabkan kejang.

e. Ulkus decubitus

Luka yang timbul karena tekanan akibat tirah baring lama, umumnya luka timbul didaerah yang memiliki permukaan yang menonjol seperti tulang sacrum, sendi kaki, dan lainnya.

f. Depresi dan kecemasan

Proses perawatan dan pemulihan stroke yang lama serta banyak hilangnya fungsi tubuh menyebabkan respon emosional dan fisik yang tidak diinginkan.

2.1.7 Penatalaksanaan Stroke

Menurut (Juan Nggebu,2019) penatalaksanaan stroke di bagi menjadi 2 antara lain:

a. Fase akut

1) Pada fase ini diprioritaskan mempertahankan jalan nafas dan ventilasi,oksigenasi, dan sirkulasi.

2) Reperfusi dengan trombolitik atau vasodilator: Nimotop untuk menghindari terjadinya trombolitik/embolik Pasien ditempatkan pada posisi lateral dengan kepala lebih tinggi dari kaki untuk menghindari terjadinya peningkatan tekanan intra kranial.
3) Pemberian diuretik untuk mengurangi edema.

b. Fase pasca akut
1) Tetap observasi tanda-tanda vital.
2) Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit.
3) Menganjurkan pasien tirah baring.
4) Mencegahan spatik paralisis dengan antispasmodic.

2.2 Konsep Serangan Stroke Berulang

2.2.1 Definisi

Stroke berulang merupakan serangan otak kembali pasca mendapat serangan pertama (Kariasa 2022) sedangkan menurut (permata sari 2015) stroke berulang terjadi setelah pasien mengalami stroke, dan merupakan akibat dari berkurangnya kontrol diri dan kesadaran pasien akan faktor risiko.

2.2.2 Faktor Risiko

Menurut (Amila, Janno Sinaga 2019) Faktor risiko stroke diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu yang tidak dapat diubah dan yang dapat dimodifikasi.

a. Yang tidak dapat diubah
1) Usia
2) Jenis kelamin laki-laki

b. Yang dapat dimodifikasi

1) Hipertensi
2) Diabetes militus
3) Disiplidemia
4) Diit
5) Aktivitas dan olahraga
6) Kontrol berat badan

2.2.3 Pencegahan Stroke Berulang

Menurut(Amila, Janno Sinaga 2019) pencegahan stroke berulang meliputi pencegahan sekunder dan tersier sebagai berikut:

a. Pencegahan sekunder
   1) Kontrol tekanan darah.

      Kebanyakan orang dengan hipertensi dapat mengendalikannya dengan perubahan pola makan, pengobatan, dan olahraga, atau kombinasi dari metode ini. Pengobatan stroke telah menunjukkan bahwa pengaturan tekanan darah yang buruk merupakan penyebab utama kematian setelah stroke, dan faktor risiko ini dapat dicegah dan diobati.

   2) Kontrol kolestrol

      Kolesterol dan lipid darah tinggi dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, terutama stroke dan serangan jantung. Pengurangan kolesterol LDL yang agresif dikaitkan dengan manfaat yang lebih besar. Mengontrol kolesterol darah dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan rendah lemak , terutama biji - bijian, buah- buahan, sayuran, daging tanpa lemak,

dan pemanis rendah lemak dan rendah gula. Selain mengukur kolesterol untuk mengidentifikasi kebiasaan responden mengkonsumsi makanan berlemak dan berlebihan jika berlebihan akan menyebabkan hiperkolesterolemia yang akan menyebabkan aterosklerosis pada pembuluh darah yang merupakan faktor risiko stroke serta stroke berulang. Hal ini terjadi karena ketika seseorang makan terkadang tidak perhatikan kadar kolesterol dari makanan tersebut, begitu juga dengan pola makan yang tepat, maka Anda bisa menghindari makanan yang berlemak dan berkolesterol tinggi, jadi hal ini sangat penting untuk makan dalam jumlah yang cukup dan dengan nutrisi yang seimbang untuk mengontrol kadarnya kolesterol dalam darah.

3) Kontrol gula darah

Diabetes juga diakui sebagai faktor risiko utama penyakit vascular juga risiko independen untuk stroke iskemik. Namun diabetes merupakan faktor risiko yang dapat diubah dengan cara mengontrol rutin gula darah dan penggunaan insulin. Mengontrol kadar GDS dengan diet rendah glukosa untuk mencegah hiperglikemia yang dapat menyebabkan trombosis yang memicu penyempitan aliran darah di otakyang menyebabkan stroke. Kadar gula darah yang tinggi akanmenyebabkan rusaknya struktur dan fungsi pembuluh darah, juga akan menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah sehingga lumen pembuluh darah menjadi sempit sehingga memicu aterosklerosis yang akan menyebabkan stroke.

4) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik mengurangi risiko terhadap stroke karena dapat menurunkan tekanan darah, mengontrol kadar gula darah, dan membakar lemak. Sebuah studi baru - baru ini menunjukkan bahwa mereka yang berolahraga secara teratur (setidaknya lima kali seminggu)memiliki risiko stroke yang lebih rendah. Pasien pasca stroke melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya (tingkat stroke) dibantu oleh keluarga sehingga memicu aktivitas fisik yang mampu menghasilkan hormon endorfin sehingga membuat tekanan darah yang stabil. Olahraga dan aktivitas fisik harian teratur akan meningkatkan kerja dan fungsi jantung akibat perubahan sistem peredaran darah dan pernafasan yang berlangsung secara bersamaan sebagai bagian dari respon homeostatis yang mengakibatkan peningkatan curah jantung maka dapat terjadi peningkatan tekanan darah yang akan menyebabkan pecahnya plak trombus sehingga mencegah stroke. Kemudian olahraga atau aktivitas fisik yang diberikan kepada responden disesuaikan dengan kemampuan fisiknya dengan menilai tingkat stroke terlebih dahulu kemudian menentukan jenis olahraga atau aktivitas fisik.

5) Mengontrol diet

Dengan memperhatikan pola makan dan mengurangi asupan lemak dapat mengurangi risiko stroke. Selain itu, mengontrol makanan juga merupakan upaya menurunkan berat badan dan mencegah stroke berulang karena akan menyebabkan aterosklerosis

sehingga meningkatkan resiko stroke. Obesitas akan memicu proses aterosklerosis sebagai penyebab stroke, sehingga sangat penting untuk membatasi asupan makanan yang mengandung lemak, karbohidrat dan melakukan aktivitas fisik/olahraga secara teratur selama 30 menit setiaphari selama satu minggu.

6) Menghindari stress

Salah satu cara untuk mengurangi kemungkinan serangan stroke kedua adalah dengan menghindari situasi yang membuat khawatir atau cemas. Hal ini dapat dicapai dengan memfokuskan pikiran dan tidur malam yang nyenyak (sekitar 6-8 jam per malam).

7) Menghentikan konsumsi rokok

Menghentikan penggunaan rokok dapat mengurangi risiko stroke. Ketahanan stroke atau TIA meningkatkan keinginan pasien untuk berhenti merokok, namun beberapa pasien pasca stroke masih merokok secara dengan intensitas yang sering.

8) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier ditujukan kepada penderita stroke yang telah sembuh dari serangan pertama maupun kedua. Tujuan dari upaya pencegahan ini adalah untuk membantu penyintas stroke yang pernah mengalami serangandan memastikan tidak terjadi serangan lagi. Contoh pencegahan terisier: rehabilitasi dengan memulihkan fungsi fisik, psikologis penderita, peningkatan kualitas hidup dan kewaspadaan pada penderita.

2.3 Konsep Perawatan Pencegahan Stroke di Rumah

2.3.1 Definisi

Perawatan stroke merupakan pemeliharaan dengan tujuan meningkatkan kemampuan mobilisasi, menjaga rentang gerak, mencegah adanya luka tekan atau ulkus dekubitus demi pencapaian kemampuan perawatan secara mandiri dan mencegah kekambuhan serta mencegah dan mengurangi faktor risiko timbulnya komplikasi (Robby 2019).

2.3.2 Prinsip Perawatan Stroke di Rumah

Menurut Ahmad, S.A. dan Enny Mulyatsih (2015) prinsip perawatan stroke dirumah meliputi:

a. Menjaga kesehatan punggung pengasuh atau keluarga

   Merawat pasien stroke memerlukan waktu yang lama dan panjang sehingga pengasuh maupun keluarga harus tetap memperhatikan punggungtetap lurus ketika mengangkat pasien.

b. Menjaga terjadinya luka di kulit akibat tekanan (ulkus dekubitus) luka yang timbul karena tekanan akibat tirah baring lama, umumnya luka timbul didaerah yang memiliki permukaan yang menonjol seperti tulang sacrum, sendi kaki, dan lainnya. Prinsip pencegahan terjadinya ulkus decubitus adalah mempertahankan kelembabapan pada area dengan permukaan tulang yang lebih menonjol, dan menjaga area lipatan tetap kering.

c. Mencegah kekuan otot dan sendi

   Untuk mencegah terjadinya kekuan otot dan sendi, keluarga atau pengasuhdapat melakukan latihan gerak sendi lengan dan tungkai

secara pasif dan aktif bila memungkinkan minimal 2 kali sehari.

d. Mencegah terjadinya nyeri bahu (*Shoulder Pain*)

   Nyeri bahu yang dialami pasien sering kali timbul akibat kurang tepatnya keluarga dalam memperlakukan bahu pasien, terutama pada sisi bahu yang terjadi kelemahan. Untuk mencegah terjadinya nyeri bahu hindari menarik lengah atau bahu yang lemah. Pada saat mengangkat pasien jangan letakkan tangan pada ketiak pasien tetapi letakkan kedua tangan penolong pada badan atau punggung pasien.

e. Memulai latihan dengan mengaktifkan batang tubuh atau torso

   Pasien perlu menggerakkan bagian tubuh yang lemah dan sisi sehat secara bersamaan, seperti: menekuk kedua lutut dan mengangkat bokong seperti akan melakukan buang air kecil di pot atau bridging, menekuk kedua lengan disusul menekuk leher, serta memidahkan berat badan dari kiri ke kanan atau sebaliknya, baik pada saat duduk, berdiri dan berjalan

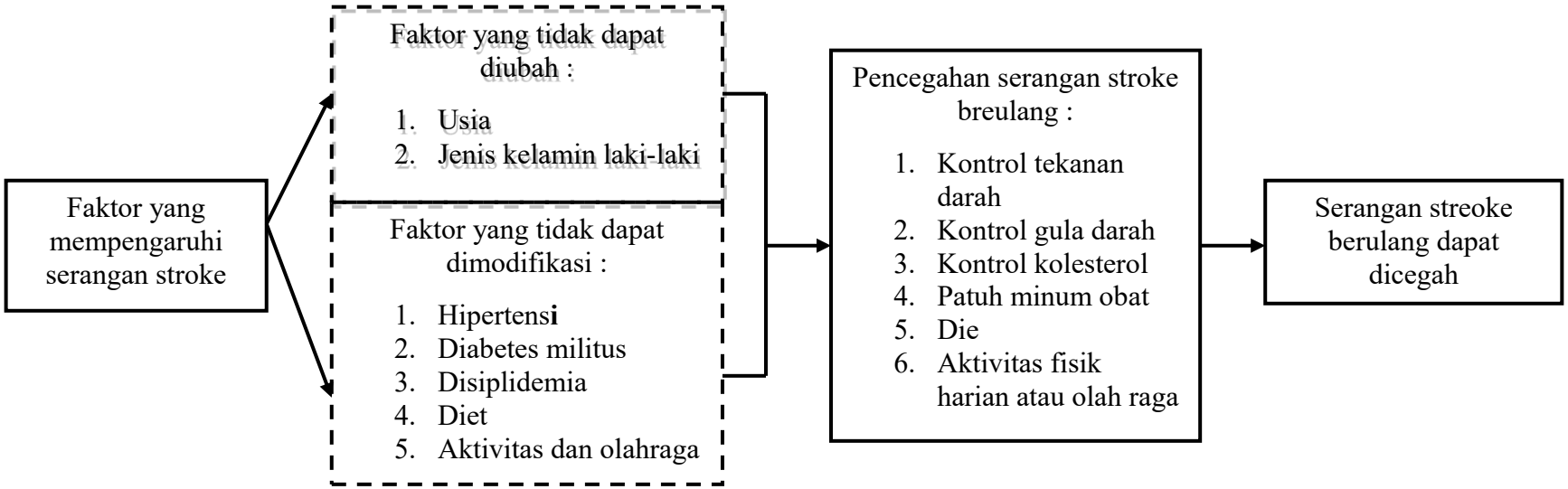
2.3.3 Perawatan Pencegahan Stroke

Berdasarkan Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2019) dalam (Biologi et al. 2021), memberikan pesan untuk menerapkan perilaku P-A-T-U-H sebagai berikut:

a. Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter seperti minum obat-obatan.
b. Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur yaitu obat harus sesuai yang telah ditentukan dengan tidak memberhentikan penggunaan obat tersebut.

c. Tetap diet sehat dengan gizi seimbang yaitu dengan tetap menjaga pola makan sehat.
d. Upayakan beraktivitas fisik dengan aman seperti berolahraga yang sifatnya bukan kompetisi namun dengan sifatnya ketahanan seperti olahraga aerobik dan jalan sehat.
e. Hindari rokok, alkohol dan zat karsinogenik lain.

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual