BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Pengertian

Menurut WHO dalam penelitian (Pamungkas & Dewi, 2020) stroke merupakan gangguan fungsi otak yang berlangsung lama lebih dari 24 jam dan dapat mengakibatkan kematian. Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak seperti kelumpuhan pada saraf akibat gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak (Rakhmawati et al., 2018).

Stroke merupakan kerusakan organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke bisa timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi atau karena embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi (Permatasari, 2020).

2.1.2 Klasifikasi

2.1.2.1 Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik adalah disfungsi neurologis lokal akut yang disebabkan oleh perdarahan primer substansi otak dan terjadi spontan serta disebabkan karena pecahnya pembuluh darah (Dody & Huzaifah, 2020).

Secara umum, perdarahan di dalam tengkorak diklasifikasikan berdasarkan lokasi yaitu :

a. Perdarahan Intraserebrum (Parenkimatosa) Hipertensif

Sering terjadi akibat cedera vascular yang dipicu oleh hipertensi dan rupture salah satu dari banyak arteri kecil yang menembus jauh

kedalam jaringan otak. Stroke yang disebabkan oleh perdarahan intraserebrum paling sering terjadi saat pasien terjaga dan aktif, sehingga kejadiannya sering disaksikan oleh orang lain. Perdarahan yang terjadi langsung ke dalam ventrikel otak jarang dijumpai.

b. Perdarahan Subaraknoid (PSA)

PSA memiliki dua kasus utama yaitu rupture suatu aneurisma vascular dan trauma kepala. Kejadian ini berlangsung cepat, karena perdarahan dapat massif dan ekstravasasi darah ke dalam ruang subaraknoid lapisan meningen.

2.1.2.2 Stroke Iskemik

Stroke iskemik merupakan kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena kurangnya aliran darah ke otak sehingga sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen (Shazari & Kurniawan, 2016). Stroke iskemik terjadi karena obstruksi atau bekuan disatu atau lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum. Sumbatan aliran di arteria karotis interna sering terjadi pada orang berusia lanjut dan mengalami pembentukan plak ateroklerotik di pembuluh darah sehingga terjadi penyempitan atau stenosis.

2.1.3 Etiologi / penyebab

Stroke dengan defisit neurologi yang terjadi secara tiba – tiba dapat disebabkan karena iskemia atau perdarahan otak. Stroke iskemik disebabkan oleh oklusi fokal pembuluh darah otak yang menyebabkan turunnya suplai oksigen dan glukosa ke bagian otak yang mengalami oklusi (Shazari & Kurniawan, 2016).

Hipertensi merupakan penyebab paling umum pada stroke hemoragik. Perubahan pada hipertensi dapat menyebabkan perdarahan intrakranial (Basyir et al., 2021).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala klinis atau keluhan yang muncul terdiri dari penurunan tingkat kesadaran, muntah, sakit kepala, kejang, tekanan darah yang sangat tinggi. Gejala yang paling sering dialami yaitu sakit kepala (Setiawan, 2020). Manifestasi klinis pada stroke secara umum yaitu sakit kepala, afasia (gangguan Bahasa), hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh) dan facial palsy (kelemahan pada sebagian otot wajah). Gejala yang timbul pada pasien stroke iskemik yaitu muntah, disfagia, gangguan bahasa, gangguan sensorik dan motoric, hilang kesadaran. Pada stroke hemoragik memiliki gejala seperti nyeri kepala, tekanan darah meningkat, kejang, kelumpuhan (Basyir et al., 2021).

2.1.5 Faktor risiko

Factor risiko stroke menurut (Ghani et al., 2016) yaitu usia, jenis kelamin, sosioekonomi, letak geografis, makanan tinggi lemak dan kalori, kurang makan sayur buah, merokok, alkohol, aktifitas fisik kurang, hipertensi, obesitas, diabetes melitus, penyakit jantung.

2.1.6 Patofisiologi

Stroke iskemik disebabkan oleh kurangnya darah dan pasokan oksigen ke otak, stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan pada pembuluh darah. Iskemik menghasilkan trombotik dan embolik di otak. Di dalam thrombosis aliran darah dipengaruhi oleh penyempitan pembuluh darah karena aterosklerosis. Penumpukan plak akan menyempitkan ruang pembuluh darah dan membentuk gumpalan, sehingga menyebabkan stroke trombotik (Basyir et al., 2021).

2.1.7 Pencegahan

Menurut (Ridwan, 2017), terdapat beberapa pencegahan stroke, yaitu:

1. Menghindari kebiasaan merokok
2. Memeriksakan tensi darah secara rutin
3. Mengendalikan penyakit jantung
4. Mengatasi stress dan depresi
5. Makanan yang sehat dan gizi seimbang
6. Mengurangi makanan bergaram
7. Memantau berat badan
8. Melakukan olahraga secara aktif
9. Menghindari konsumsi alcohol
10. Mencari informasi tentang penyakit stroke

2.2 Konsep Jatuh

2.2.1 Pengertian Jatuh

Jatuh merupakan kejadian yang dialami seseorang dengan keadaan terbaring/terduduk secara mendadak di tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Iswati, S. C., & Caturia, 2019). Jatuh merupakan kejadian yang tidak terduga dimana seseorang terjatuh dari tempat yang tinggi ke tempat yang rendah dan disebabkan oleh hilangnya kesadaran, stroke, atau kekuatan yang berlebih (Fikri & Mufidah, 2021). Risiko jatuh merupakan pasien yang berisiko jatuh dan disebabkan oleh faktor lingkungan maupun fisiologis yang dapat mengakibatkan cedera fisik (Aprianti et al., 2022).

2.2.2 Penyebab Jatuh

1. Gangguan keseimbangan

   Risiko jatuh akan meningkat akibat adanya gangguan keseimbangan. Biasa terjadi pada seseorang yang mengalami stroke, hipertensi, dehidrasi, dan gangguan pendengaran.

2. Gangguan penglihatan

   Adaanya gangguan penglihatan juga dapat meningkatkan risiko jstuh. Penglihatan yang buruk akan membuat kesulitan untuk melihat benda – bnda di sekitarnya.

2.2.3 Faktor Risiko Jatuh

Factor risiko jatuh yang bisa terjadi yaitu kondisi medis dan neuropsikiatrik, gangguan penglihatan dan pendengaran, perubahan terkait usia pada postur tubuh, obat yang dikonsumsi, penggunaan alat bantu jalan yang tidak sesuai, bahaya lingkungan sekitar.

2.2.4 Pencegahan

Pencegahan risiko jatuh merupakan sasaran keselamatan pasien dan penting untuk dilakukan karena pasien jatuh menjadi salah satu insiden yang sangat mengkhawatirkan dan menjadi adverse event kedua terbanyak dalam perawatan kesehatan setelah kesalahan pengobatan (Nur et al., 2017).

Jatuh merupakan serangkaian tindakan yang merupakan acuan dalam penerapan langkah – langkah untuk mempertahankan keselamatan pasien yang berisiko jatuh dengan menggunakan skala morse. Tujuan skala morse untuk memberikan keselamatan pasien di RS dan mencegah pasien untuk jatuh. Penerapan pencegahan jatuh pada pasien antara lain memasang gelang identifikasi

pasien risiko jatuh, diberi tanda pencegahan jatuh pada papan tempat tidur, mengatur tinggi rendahnya tempat tidur.

2.3 Skala Morse

Skala morse merupakan strategi pencegahan jatuh dengan menciptakan lingkungan yang bebas dari factor pencetus, dan pemberian informasi yang jelas mengenai cara memakai alat bantu jalan (Sarah & Sembiring, 2021). Skala morse merupakan metode yang cepat dan sederhana untuk menilai kemungkinan jatuh dan digunakan secara luas dalam melakukan perawatan akut maupun dalam pelayanan jangka panjang di rumah sakit. Skala terdiri dari 6 item penilaian yang terdiri dari riwayat jatuh, diagnosa sekunder, ada tidaknya alat bantu ambulasi, terapi intravena, gaya berjalan dan status mental. Klasifikasi penilaian risiko jatuh (skala morse) yaitu tidak berisiko dengan skor 0 – 24, risiko rendah dengan skor 25 – 50, risiko tinggi dengan skor > 51.

Tindakan yang dapat dilakukan pada pasien :

a. Tidak beresiko (skor 0 – 24)

   Mempertahankan lingkungan yang aman dan nyaman berupa menjauhkan peralatan / persediaan / perabot berlebih di sekitar bed maupun ruangan, gulung dan amankan peralatan yang berhubungan dengan listrik dan kabel telfon, segera bersihkan semua tumpahan yang ada disekitar bed pasien, meletakkan penanda “bahaya” pada lantai yang basah.

   Melakukan intervensi tindak lanjut berupa orientasi kepada pasien dan keluarga tentang lokasi dalam ruangan meliputi kamar mandi, penggunaan bel pemanggil perawat, mempertahankan kondisi bed dalam posisi rendah

selama melakukan tindakan asuhan keperawatan ke pasien, mempertahankan posisi side rail, mengamankan lingkungan sekitar dengan mengunci bed, pengamanan pasien dan kursi roda, menjaga lantai tetap bersih dan tidak licin, mendekatkan bel pemanggil perawat di dekat pasien.

b. Risiko rendah (25 – 50)

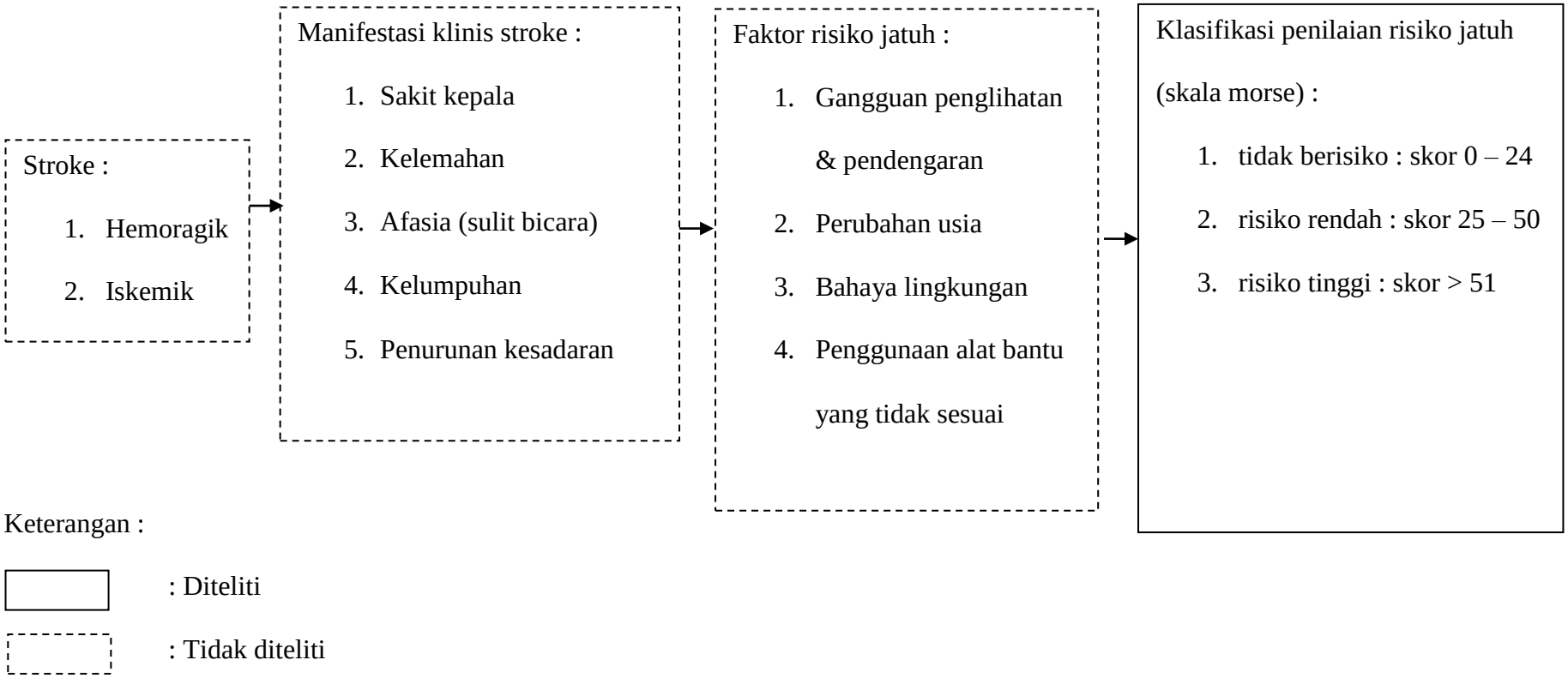
Mempertahankan lingkungan yang aman berupa menyingkirkan peralatan / perlengkapan dari kamar dan lorong – lorong, menggulung dan mengamankan kelebihan kabel / kabel listrik dan telepon, membersihkan semua tumpahan di kamar pasien atau di lorong, menempatkan penanda untuk menunjukkan bahaya lantai basah. Memberikan sistem pengamanan seperti pasang restrain pada lengan pasien, memberi penanda warna kuning pada bed pasien, memberi penanda kuning pada gelang dan rekam medis pasien. Intervensi tambahan untuk risiko jatuh rendah yaitu memantau dan membantu pasien dalam mengikuti jadwal harian

c. Risiko tinggi (>51)

Mempertahankan lingkungan yang aman berupa menyingkirkan peralatan / perlengkapan dari kamar dan lorong – lorong, menggulung dan mengamankan kelebihan kabel / kabel listrik dan telepon, membersihkan semua tumpahan di kamar pasien atau di lorong, menempatkan penanda untuk menunjukkan bahaya lantai basah. Intervensi tambahan untuk risiko tinggi yaitu melakukan observasi saat pasien toileting, observasi 60 menit kecuali pasien di tempat tidur atau kursi diaktifkan alarm pemanggil perawat, memindahkan pasien ke kamar dengan akses visual terbaik ke nurse station

agar mudag untuk di observasi, menyalakan alarm di tempat tidur pasien, observasi tiap jam selama 24 jam, memasang restrain jika diperlukan.

2.1 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual