

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Pengertian/definisi

Menurut WHO, *Stroke* adalah manifestasi klinik dari gangguan fungsi cerebral, baik fokal maupun global, yang berlangsung dengan cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau berakhir dengan maut, tanpa ditemukannya penyebab selain daripada gangguan *vaskuler*.

Menurut Bakara & Warsito (2016) stroke merupakan gangguan mendadak pada sirkulasi serebral di satu pembuluh darah atau lebih yang mensuplai otak. Stroke menginterupsi atau mengurangi suplai oksigen dan umumnya menyebabkan kerusakan serius atau nekrosis di jaringan otak. Stroke diklasifikasikan menjadi dua, yaitu stroke hemoragik (primary hemorrhagic strokes) dan stroke non hemoragik (ischemic strokes).

Menurut Padila (2012) Stroke Non Haemoragik adalah cedera otak yang berkaitan dengan obstruksi aliran darah otak terjadi akibat pembentukan trombus di arteri cerebrum atau embolis yang mengalir ke otak dan tempat lain di tubuh.

Stroke adalah gangguan fungsional yang terjadi secara mendadak berupa tanda-tanda klinis baik lokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menimbulkan kematian yang disebabkan gangguan peredaran darah ke otak, antara lain peredaran darah sub arakhnoid, peredaran intra serebral dan infark serebral (Rini, 2017). Stroke adalah gangguan yang menyerang otak secara mendadak dan berkembang cepat yang berlangsung lebih dari 24 jam ini disebabkan oleh iskemik maupun hemoragik di otak sehingga pada keadaan tersebut suplai oksigen ke otak terganggu dan dapat mempengaruhi kinerja saraf di otak, yang dapat

menyebabkan penurunan kesadaran. Penyakit stroke biasanya disertai dengan adanya peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK) yang ditandai dengan nyeri kepala dan mengalami penurunan kesadaran (Rini, 2017).

Jadi, dari beberapa pengertian stroke diatas, disimpulkan stroke non hemoragik adalah gangguan cerebrovaskular yang disebabkan oleh sumbatnya pembuluh darah akibat penyakit tertentu seperti aterosklerosis, arteritis, trombus dan embolus.

2. Etiologi

Stroke biasanya di akibatkan dari salah satu tempat kejadian, yaitu:

a. *Trombosis* (Bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher).

Stroke trombosis dapat dibagi menjadi stroke pada pembuluh darah besar (termasuk sistem arteri karotis) dan pembuluh darah kecil (termasuk daerah distribusi dari arteri karotis interna. Adanya stenosis arteri dapat menyebabkan terjadinya turbulensi aliran darah (sehingga meningkatkan resiko pembentukan trombus aterosklerosis (ulserasi plak), dan perlengketan platelet.

Penyebab lain terjadinya trombosis adalah polisitemia, anemia sickle sel, defisiensi protein C, displasia fibromuskular dari arteri serebral, dan vasokonstriksi yang berkepanjangan akibat gangguan migren. Setiap proses yang menyebabkan diseksi arteri serebral juga dapat menyebabkan terjadinya stroke trombotik (contohnya trauma, diseksi aorta thorasik, arteritis).

- 1) Sirkulus Willis dan sirkulus posterior. Tempat terjadinya trombosis yang paling sering adalah titik percabangan arteri serebral utamanya pada Embolisme serebral (Bekuan darah atau material lain yang di bawa ke otak
- 2) dari bagian otak atau dari bagian tubuh lain).
- 3) Hemoragik *cerebral* (Pecahnya pembuluh darah serebral dengan perlahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak). Akibatnya adalah gangguan suplai darah ke otak , menyebabkan

kehilangan gerak, pikir, memori, bicara, atau sensasi baik sementara atau permanen.

Penyebab lain terjadinya stroke non hemoragik adalah :

a) *Aterosklerosis*

Terbentuknya *aterosklerosis* berawal dari endapan *ateroma* (endapan lemak) yang kadarnya berlebihan dalam pembuluh darah. Selain dari endapan lemak, *aterosklerosis* ini juga mungkin karena *arteriosklerosis*, yaitu penebalan dinding arteri (tunika intima) karena timbunan kalsium yang kemudian mengakibatkan bertambahnya diameter pembuluh darah dengan atau tanpa mengecilnya pembuluh darah.

(1) Infeksi

Peradangan juga menyebabkan menyempitnya pembuluh darah, terutama yang menuju ke otak.

(2) Obat-obatan

Ada beberapa jenis obat-obatan yang justru dapat menyebabkan *stroke* seperti: amfetamin dan kokain dengan jalan mempersempit lumen pembuluh darah ke otak.

(3) Hipotensi

Penurunan tekanan darah yang tiba-tiba bisa menyebabkan berkurangnya aliran darah ke otak, yang biasanya menyebabkan seseorang pingsan. *Stroke* bisa terjadi jika hipotensi ini sangat parah dan menahun.

Sedangkan faktor resiko pada *stroke* antara lain :

- a. Hipertensi merupakan faktor resiko utama.
- b. Penyakit kardiovaskuler (Embolisme serebral mungkin berasal dari jantung).
- c. Kadar hematokrit normal tinggi (yang berhubungan dengan infark cerebral).

- d. Kontrasepsi oral, peningkatan oleh hipertensi yang menyertai usia di atas 35 tahun dan kadar *estrogen* yang tinggi.
- e. Penurunan tekanan darah yang berlebihan atau dalam jangka panjang dapat menyebabkan iskhemia serebral umum.
- f. Penyalahgunaan obat tertentu pada remaja dan dewasa muda.
- g. Konsultan individu yang muda untuk mengontrol lemak darah, tekanan darah, merokok kretek dan obesitas.
- h. Mungkin terdapat hubungan antara konsumsi alkohol dengan stroke.

Sedangkan stroke Hemoragik disebabkan oleh beberapa faktor yaitu hipertensi, obesitas, dan kolesterol (Price & Wilson, 2005).

a. Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 MmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 MmHg dalam jangka waktu yang lama.

b. Obesitas

Obesitas atau kegemukan merupakan seseorang yang memiliki bebrat badan berlebih dengan IMT lebih besar dari pada 27,8 Kg/M².

c. Kolesterol

Peningkatan kadar kolesterol berhubungan dalam menyebabkan stroke hemoragik dikarenakan perkembangan plak aterosklerotik aorta pada pasien stroke hemoragik.

3. Patofisiologi

Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark tergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan

besarnya pembuluh darah, tidak adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (trombus, emboli, perdarahan, dan spasme vaskular) atau karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan pant dan jantung). Aterosklerosis sering sebagai faktor penyebab infark pada otak. Trombus dapat berasal dari plak arteriosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, tempat aliran darah mengalami pelambatan atau terjadi turbulensi (Muttaqin, 2008).

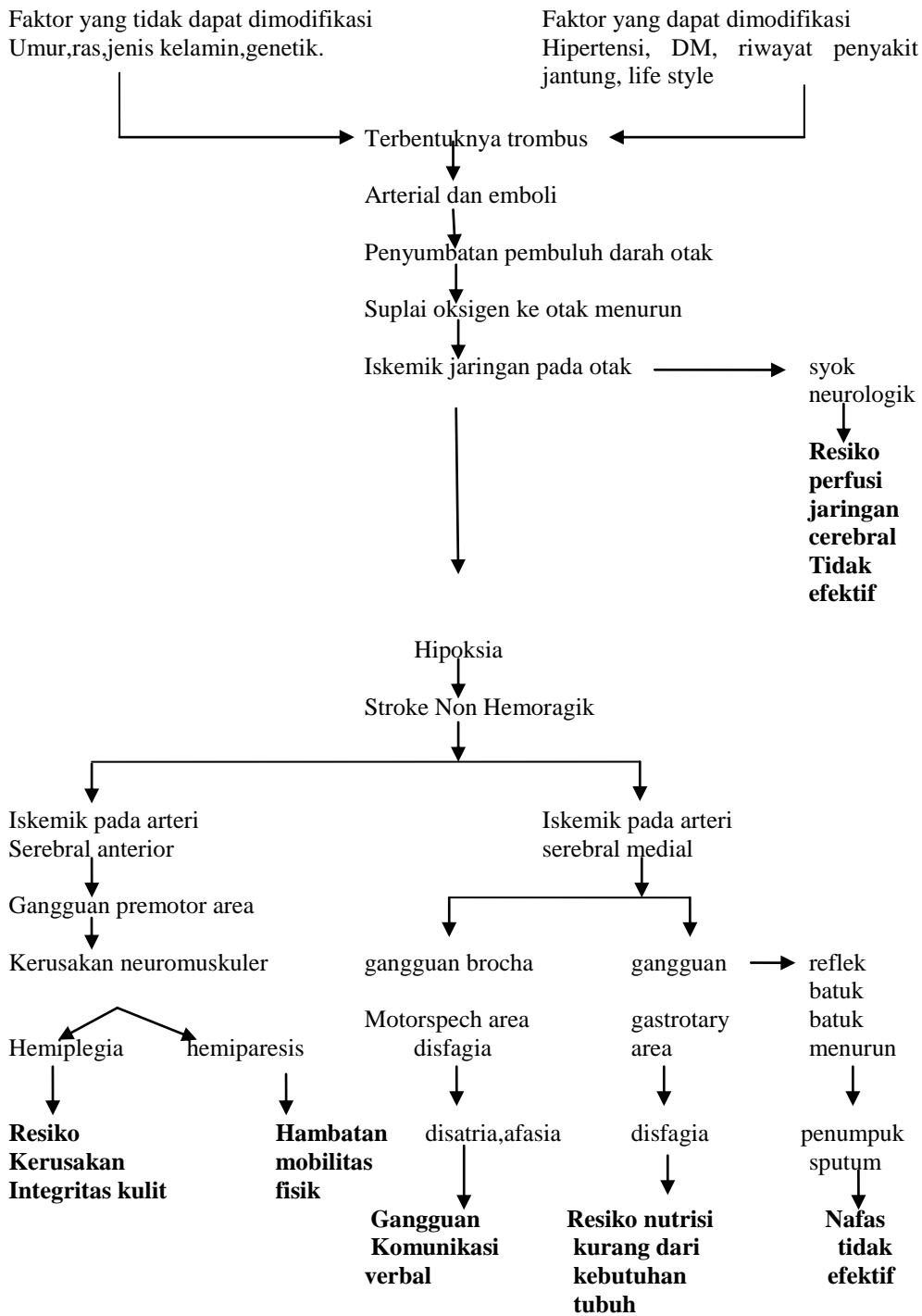
Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Trombus mengakibatkan iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti di sekitar area. Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar dari pada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema klien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena trombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti trombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat .menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan serebral, jika aneurisma pecah atau ruptur (Muttaqin, 2008).

Perdarahan pada otak disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan lebih sering menyebabkan kematian di bandingkan keseluruhan penyakit serebro vaskular karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intrakranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak pada serebri atau lewat foramen magnum (Muttaqin, 2008).

Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, herniasi

otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nukleus kaudatus, talamus, dan pons. Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia serebral. Perubahan yang disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk waktu 4-6 menit. Perubahan ireversibel jika anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung. Selain kerusakan parenkim otak akibat volume perdarahan yang relatif banyak akan mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial dan penurunan tekanan perfusi otak serta gangguan drainase otak. Elemen- elemen vasoaktif darah yang keluar dan iskemik akibat menurunnya tekanan perfusi, menyebabkan saraf di area yang terkena darah dan sekitarnya tertekan lagi. Jumlah darah yang keluar menentukan prognosis. Jika volume darah lebih dari 60 cc maka risiko kematian sebesar 93% pada perdarahan dalam dan 71% pada perdarahan lobar. Sedangkan jika terjadi perdarahan serebral dengan volume antara 30-60 cc diperkirakan kemungkinan kematian sebesar 75%, namun volume darah 5 cc dan terdapat di pons sudah berakibat fatal (Muttaqin, 2008).

Diagram 2.1
Pathway Stroke Non Hemoragik



sumber (Mansjoer , 2016).

4. Manifestasi klinis

a. Manifestasi klinis menurut (Rini, 2017) terdiri dari:

- 1) Penebalan dinding pembuluh darah (*Atherosclerosis*)
- 2) Tersumbatnya darah dalam otak oleh emboli
- 3) Gangguan menelan
- 4) Hambatan komunikasi verbal
- 5) Peningkatan Tekanan Intra Kranial (PTIK)
- 6) Nyeri kepala yang tidak hilang-hilang dan semakin meningkat
- 7) Penurunan kesadaran
- 8) Cedera otak *irreversibel*

Fungsi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya.

b. Manifestasi klinis (tanda dan gejala) dari stroke menurut (Smeltzer & Bare, 2010) adalah sebagai berikut:

1) Kehilangan motorik

Stroke adalah penyakit motor neuron atas dan mengakibatkan kehilangan control volunter terhadap gerakan motorik. Karena neuron motor atas melintas, gangguan control motor volunter pada salah satu sisi tubuh dapat menunjukkan kerusakan pada neuron motor atas pada sisi yang berlawanan dari otak. Disfungsi motorik paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan pada salah satu sisi tubuh adalah tanda yang lain. Hemiparesis terjadi karena adanya kerusakan otak pada salah satu sisi, dimana kerusakan otak pada sisi tertentu akan menyebabkan kerusakan pada anggota tubuh pada sisi yang berlawanan.

2) Kehilangan komunikasi

Fungsi otak lain yang dipengaruhi oleh stroke adalah bahasa dan komunikasi. Stroke adalah penyebab afasia paling umum. Disfungsi bahasa dan komunikasi dapat dimanifestasikan oleh hal berikut:

- a) Disartria (kesulitan berbicara): ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara.
- b) Disfasia atau afasia (bicara defektif atau kehilangan bicara), yang terutama ekspresif atau reseptif.

3) Gangguan persepsi

Gangguan persepsi adalah ketidak mampuan untuk menginterpretasikan sensasi. Stroke dapat mengakibatkan disfungsi persepsi visual, gangguan dalam hubungan visual spasial dan kehilangan sensori.

4) Kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik

Disfungsi ini dapat ditunjukkan dalam lapang perhatian terbatas, kesulitan dalam pemahaman, lupa, dan kurang motivasi yang menyebabkan pasien ini menghadapi masalah frustrasi dalam program rehabilitasi mereka.

5) Disfungsi kandung kemih

Setelah stroke pasien mungkin mengalami inkontinensia urinarius sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk menggunakan urinal karena kerusakan kontrol motorik dan postural.

5. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada pasien stroke menurut Radaningtyas (2018) sebagai berikut:

- a. Angiografi serebral
- b. *Elektro encefalography*
- c. Sinar x tengkorak
- d. CT- Scan dan MRI
- e. Pemeriksaan foto thorax
- f. Pemeriksaan laboratorium

6. Penatalaksanaan

a. Phase akut

- 1) Pasien ditempatkan pada posisi lateral atau semi telungkup dengan kepala tidur agak ditinggikan sampai tekanan vena serebral berkurang.
- 2) Penatalaksanaan medis menurut *American Heart Association*, (2018) terdiri dari: terapi trombolitik, antikoagulan, antiplatelet, pembedahan.

b. Post phase akut

- 1) Pencegahan spatik paralisis dengan antispasmodik
- 2) Program fisioterapi
- 3) Penanganan masalah psikososial

7. Komplikasi

Komplikasi berdasarkan waktu terjadinya stroke menurut (Radaningtyas, 2018) sebagai berikut:

- a. Imobilisasi
- b. Infeksi pernafasan
- c. Nyeri berhubungan dengan area yang tertekan
- d. Konstipasi
- e. Troboplebitis
- f. Dislokasi sendi
- g. Nyeri daerah punggung
- h. Epilepsi
- i. Sakit kepala

B. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia dikatakan sebagai tahap ahir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut UU No.13 Tahun 1988 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2014).

2. Klasifikasi Lansia

Depkes RI (2003) dalam (Dewi, 2014) mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut:

- a. Pralansia (prasinilis), seseorang yang berusia antara 45 sampai 59 tahun.
- b. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih / seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan gangguan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang / jasa.

3. Karakteristik lansia

Dalam (Dewi, 2014) lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Berusia lebih dari 60 tahun
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dan kebutuhan biopsikososial hingga spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang variatif.

4. Perubahan perubahan yang terjadi pada lansia

a. Perubahan fisik

- 1) Perubahan sel dan ekstrasel pada lansia mengakibatkan penurunan dan penampilan fisik pada lansia.
- 2) Perubahan kardiovaskuler yaitu pada katup jantung terjadi penebalan dan kaku, terjadi penurunan pada kemampuan untuk memompa darah (kontraksi dan volume) kelenturan pembuluh darah menurun serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga dapat meningkatkan tekanan darah meningkat.
- 3) Perubahan sistem pernafasan yang berhubungan dengan usia yang mempengaruhi fungsi paru yaitu penurunan elastisitas paru, otot-otot pernafasan kekuatannya menurun dan kaku, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat.

- 4) Perubahan integumen terjadi dengan penambahan usia sehingga mempengaruhi fungsi dan penampilan kulit.
 - 5) Perubahan sistem persyarafan antara lain: cepatnya menurun hubungan persyarafan, lambatnya dalam respon dan waktu berinteraksi. Hal ini terjadi karena perubahan struktur dan fungsi sistem syaraf.
 - 6) Perubahan muskuloskeletal sering terjadi pada wanita pasca menopause.
 - 7) Perubahan pada gastrointestinal terjadi pelebaran esofagus, terjadi penurunan asam lambung, peristaltik menurun, fungsi organ aksesoris menurun.
 - 8) Perubahan pada genitourinaria terjadi pengecilan ginjal, penyaringan di glomerulus menurun dan fungsi tubulus menurun.
 - 9) Perubahan pada pendengaran terjadi atrofi membran timpani, hingga menyebabkan gangguan pendengaran.
 - 10) Perubahan pada sistem penglihatan terjadi respon mata yang menurun terhadap sinar, adaptasi pada mata menurun, akomodasi menurun, katarak.
- b. Perubahan psikologis
- Lansia dapat dinilai dari adaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial, emosional, dan mencapai kebahagiaan dan kepuasan hidup.
- c. Perubahan kognitif
- Pada lansia akan terjadi proses melambatnya berfikir, mudah lupa, bingung dan pikun. Pada lansia kehilangan memori jangka pendek dan baru adalah hal-hal yang sering terjadi.
- d. Perubahan sosial
- Post power syndrom , single parent, single women, kesendirian, kehampaan saat lansia lainnya meninggal sehingga memunculkan perasaan kapan akan meninggal.

C. Konsep teori asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan pasien (Tarwoto, 2013). Hal –hal yang perlu dikaji antara lain:

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, alamat, pekerjaan, agama, dan tanggal.

b. Keluhan utama

Biasanya didapatkan kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, dan tidak dapat berkomunikasi serta penurunan tingkat kesadaran.

c. Riwayat penyakit sekarang

Serangan stroke seringkali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, disamping gejala kelumpuhan separoh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

d. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, diabetes militus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obat anti koagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, kegemukan.

e. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi ataupun diabetes militus.

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Tujuan : untuk mengetahui turgor kulit dan tekstur kulit dan mengetahui adanya lesi atau bekas luka.

b. Rambut

Tujuan : untuk mengetahui warna, tekstur dan percabangan pada rambut dan untuk mengetahui mudah rontok dan kotor.

c. Kuku

Tujuan : untuk mengetahui keadaan kuku, warna dan panjang, dan untuk mengetahui kapiler refill.

d. Kepala/wajah

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi kepala dan untuk mengetahui luka dan kelainan pada kepala.

e. Mata

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata (medan penglihatan visus dan otot-otot mata), dan juga untuk mengetahui adanya kelainan atau pandangan pada mata.

f. Hidung

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi hidung dan mengetahui adanya inflamasi atau sinusitis.

g. Telinga

Tujuan : untuk mengetahui kedalaman telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.

h. Mulut dan faring

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut, dan untuk mengetahui kebersihan mulut.

i. Leher

Tujuan : untuk menentukan struktur integritas leher, untuk mengetahui bentuk dan organ yang berkaitan dan untuk memeriksa sistem limfatik.

j. Dada

Tujuan : untuk mengetahui bentuk kesimetrisan, frekuensi, irama pernafasan, adanya nyeri tekan, dan untuk mendengarkan bunyi paru.

k. Abdomen

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan gerakan perut, mendengarkan bunyi peristaltik usus, dan mengetahui respon nyeri

tekan pada organ dalam abdomen.

1. Muskuloskeletal

Tujuan : untuk mengetahui mobilitas kekuatan otot dan gangguan-gangguan pada daerah tertentu.

3. Pemeriksaan neurologis dan motorik

a. Pemeriksaan tingkat kesadaran dengan *Glasgow Coma Scale*

(GCS) adalah alat diagnostik yang sudah sejak lama menjadi alat untuk mengevaluasi tingkat kesadaran pasien, menilai status klinis pasien dan menjadi alat prognosis untuk pasien stroke dan cedera kepala. (Cristensen, B. Medscape, 2014).

Tabel 2. 1
Glasgow Coma Scale (GCS)

Respon	Nilai
1	2
Mata	
Spontan	4
Terhadap rangsang verbal	3
Terhadap rangsang nyeri	2
Tidak ada respon	1
Verbal	
Orientasi sesuai	5
Bingung	4
Kata –kata tidak tepat	3
Suara tidak dapat dimengerti /mengerang	2
Tidak ada respon verbal	1
1	2
Motorik	
Sesuai perintah	6
Gerekan melokalisir nyeri	5
Penarikan terhadap nyeri	4
Abnormal fleksi	3
Abnormal ekstensi	2
Tidak ada respon	1

GCS 14-15 : Composmentis (kesadaran penuh).

GCS 12-13 : Apatis (pasien mengalami sedikit penurunan kesadaran, bersikap acuh tak acuh).

- GCS 10-11 : Delirium (pasien gelisah, disorientasi tempat orang dan waktu,memberontak,halusinasi).
- GCS 7-9 : Samnolen (kesadaran pasien menurun, mudah tertidur namun dapat pulih dengan rangsangan tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberikan jawaban verbal.
- GCS 5-6 : Stupor (keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri).
- GCS 4 : Semi –coma (tidak dapat memberikan respon pada rangsang verbal, tidak dapat dibangunkan sama sekali, respon terhadap rangsang nyeri hanya sedikit, reflek kornea dan pupil masih baik).
- GCS 3 : Coma (pasien tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan, tidak ada respon korema terhadap cahaya, dan juga tidak ada reflek muntah).

Sumber (Jacob et al, 2010).

b. Saraf kranial

Menurut Baehr & Frotscher (2005) pemeriksaan saraf kranial antara lain :

- 1) *Nervus olvactorius*, saraf pembau yang keluar dari otak dibawa oleh dahi membawa rangsang aroma dari rongga hidung ke otak.
- 2) *Nervus optikus*, mensarafi bola mata, membawa rangsang penglihatan ke otak.
- 3) *Nervus okulomotoris*, bersifat motoris, mensarafi otot –otot orbital (otot pergerakan bola mata) , menghantarkan serabut saraf –saraf parasimpatik untuk melayani otot siliaris dan iris.
- 4) *Nervus troklearis*, bersifat motoris, mensarafi otot – otot orbital. Saraf pemutr mata yang pusatnya terletak dibelakang pusat saraf penggerak mata.
- 5) *Nervus trigeminus*, bersifat majemuk (sensoris motoris) saraf

ini mempunyai tiga buah cabang, fungsinya sebagai saraf kembar tiga, saraf ini merupakan saraf otak besar. Sarafnya yaitu:

- a) *Nervus oftalmikus*, sifatnya sensorik, mensarafi kulit kepala bagian depan kelopak mata atas, mata dan bla mata.
 - b) *Nervus mandibula*, sifatnya majemuk (sensori dan motoris) mensarafi otot –otot pengunyah. Serabut –serabut sensorinya mensarafigi bawah, kulit daerah temporal dan dagu.
 - c) *Nervus maksilaris*, sifatnya sensori, mensarafi gigi atas, bibir atas, palatum, batang hidung, rongga hidung dan sinus maksilaris.
- 6) *Nervus abducentis*, sifatnya motoris, mensarafi otot –otot orbital. Fungsinya sebagai saraf penggoyang sisi mata.
 - 7) *Nervus fasialis*, sifatnya majemuk (sensori dan motorik) serabut –serabut saraf motorisnya mensarafi otot –otot lidah dan selaput lendir rongga mulut. Didalam saraf ini terdapat serabut –serabut saraf otonom (parasimpatis) untuk wajah dan kulit kepala. Fungsinya mengontrol mimik wajah untuk menghantarkan rasa pengecap.
 - 8) *Nervus vestibulokoklearis*, sifatnya sensori , mensarafi alat pendengar, membawa rangsangan dari pendengaran dan dari telinga ke otak. Fungsinya sebagai saraf pendengaran.
 - 9) *Nervus glossofaringeus*, sifatnya majemuk (sensori motoris) mensarafi faring, tonsil dan lidah. Saraf ini membawa rangsangan cita rasa ke otak.
 - 10) *Nervus vagus*, sifatnya majemuk (sensori motoris)
 - 11) mengandung saraf –saraf motorik, sensori dan parasimpatis faring, laring paru –paru, esofagus, gaster intestinum minor, kelenjar –kelenjar pencernaan dalam abdomen. Fungsinya sebagai saraf perasa.

12) *Nervus asesorius*, saraf ini mensarafi muskulus sternokleidomastoid dan muskulus trapezium. Fungsinya sebagai saraf tambahan.

13) *Nervus hipoglossus*, saraf ini mensarafi otot –otot lidah. Fungsinya sebagai saraf lidah dan saraf ini terdapat di dalam sumsum penyang.

c. Pemeriksaan motorik

Menurut Schwenker Rasyid (2007) kekuatan otot dapat diukur dengan menggunakan skala 0 – 5.

0 : Tidak ada pergerakan / tidak terdapat kontraksi otot.

1 : Terdapat sedikit kontraksi otot, namun tidak dapat digerakan pada persendian.

2 : Terdapat gerakan namun tidak dapat melawan grafitasi.

3 : Dapat melakukan gerakan melawan gravitasi.

4 : Disamping dapat melawan gaya berat, pasien dapat pula mengatasi sedikit tahanan yang diberikan.

5 : Mampu melawan grafitasi dan tahanan kuat/ tidak ada kelemahan (normal).

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada pasien stroke menurut (Radaningtyas, 2018) sebagai berikut:

a. Angiografi serebral

b. *Elektro encefalography*

c. Sinar x tengkorak

d. *Ultrasonography Doppler*

e. CT- Scan dan MRI

f. Pemeriksaan foto thorax

g. Pemeriksaan laboratorium

5. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien stroke dilengkapi dengan data mayor dan data minor menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu:

- a. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi. **(D.0017)**

Faktor resiko : Hipertensi

Kondisi klinis terkait : Hipertensi

- b. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan sistem saraf pusat. **(D0119)**

Batasan karakteristik

- a) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : Tidak tersedia

Objektif : Tidak mampu berbicara, menunjukkan respon tidak sesuai.

- b) Gejala dan tanda minor

Subjektif : Tidak tersedia

Objektif : Afasia, pelo, gagap, sulit memahami komunikasi, sulit menyusun kalimat.

- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler. **(D.0054)**

Batasan karakteristik

- a) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas.

Objektif : Tampak kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun.

- 1) Gejala dan tanda minor

Subjektif : Nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak.

Objektif : Tampak sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

- d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik.

(D.0109)

Batasan karakteristik

- 1) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : Menolak melakukan perawatan.

Objektif : Tidak mampu mandi /mengenakan pakaian
/makan /ke toilet /berhias secara mandiri, minat
melakukan perawatan diri kurang.

- 2) Gejala dan tanda minor

Subjektif : Tidak tersedia.

Objektif : Tidak tersedia.

- e. Resiko jatuh berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

(D.0143).

Batasan karakteristik : Tidak tersedia

D. Rencana Keperawatan

Tabel 2. 6
Rencana Keperawatan Stroke Non Hemoragic

No	Dx.Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromusculer. (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik (L.05042) tidak terganggu ditandai dengan: 1. Pergerakan ekstremitas kekuatan otot rentang gerak meningkat 2. Tidak adanya kaku sendi 3. Klien tidak mengeluh nyeri.	Dukungan Mobilisasi (I.05173) 1. Kaji kemampuan motorik. 2. Anjurkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4 kali perhari bila mungkin. 3. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu. 4. Anjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. 5. Anjurkan melakukan mobilisasi dini.
2.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik. (D.0109)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan kebutuhan perawatan diri (L.11103) terpenuhi ditandai dengan: 1. Kemampuan mandi,makan,berpakaian,berpindah tempat dan toileting meningkat. 2. Dapat melakukan perawatan diri secara mandiri.	Dukungan perawatan diri (I.11348) 1. Identifikasi jenis bantuan yang diperlukan 2. Monitor kebersihan tubuh 3. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman. 4. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian.

1	2	3	4
3.	Resiko perfusi jaringan cerebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi. (D.0017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi jaringan cerebral efektif (L.02014) ditandai dengan <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mengalami sakit kepala, 2. Dapat mempertahankan tingkat kesadaran 3. Menunjukkan tanda tanda vital yang stabil 	Managemen peningkatan tekanan intrakranial. (I.06194) <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau dan dokumentasikan status neurologis sesering mungkin 2. Pantau tanda-tanda vital yang dicatat: Hipertensi atau hipotensi. 3. Evaluasi pupil, perhatikan ukuran, bentuk, kesetaraan, dan cahaya reaktivitas. 4. Pantau tanda dan gejala peningkatan TIK dengan kaji respon membuka mata, verbal dan motorik 5. Pertahankan tempat tidur, sediakan lingkungan yang tenang, dan batasi pengunjung atau kegiatan 6. Posisinya dengan kepala sedikit terangkat 0- 45 derajat dan dalam posisi netral. 7. Berikan obat, seperti yang ditunjukkan,

1	2	3	4
4.	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral. (D.0119)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam komunikasi verbal (L.13118) meningkat ditandai dengan : 1. Kemampuan bicara meningkat. 2. Respon perilaku pemahaman meningkat. 3. Pelo menurun	Pomosi Komunikasi (I.13492) 1. Monitor kecepatan, volume dan diksi bicara. 2. Berikan dukungan psikologis kepada pasien. 3. Gunakan metode komunikasi alternatif (misalnya menulis atau isyarat). 4. Anjurkan pasien untuk bicara secara perlahan.
5	Resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot yang menurun. (D.0143)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat resiko jatuh (L.14138) menurun ditandai dengan : 1. Pasien tidak terjatuh dari tempat tidur. 2. Pasien tidak terjatuh saat dipindahkan. 3. Pasien tidak terjatuh saat duduk.	Pencegahan jatuh (I.14540) 1. Identifikasi faktor resiko jatuh. 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh. 3. Pasang pagar pengaman ditempat tidur. 4. Anjurkan untuk berkonsentrasi menjaga keseimbangan tubuh.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan menurut (PPNI, 2017), adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dilakukan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi perawatan. Komponen tahap implementasi antara lain

- a. Tindakan keperawatan mandiri.
- b. Tindakan keperawatan edukatif.
- c. Tindakan keperawatan Kolaboratif.

5. Evaluasi

Menurut Setiadi (2012) dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan, dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Terdapat dua jenis evaluasi yaitu:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah perawat melakukan implementasi rencana keperawatan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan.

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua proses keperawatan selesai dilakukan. Ada 3 kemungkinan evaluasi terkait dengan pencapaian tujuan yaitu:

- 1) Masalah teratasi adalah saat pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang ditentukan.
- 2) Masalah teratasi sebagian adalah saat pasien masih dalam proses pencapaian tujuan dan menunjukkan sebagian kriteria yang ditentukan.
- 3) Masalah belum teratasi jika pasien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali.