

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis Stroke

2.1.1 Defenisi

Stroke adalah gangguan atau defisit neurologis fokal dengan onset akut dari daerah vaskular yang diduga. Definisi ini juga dibukti dengan kejadian klinis, dengan disfungsi fokal dari sistem saraf pusat yang kemungkinan menjadi sekunder akibat penyakit primer yang melibatkan pembuluh darah dan sirkulasi. Gangguan pembuluh darah dan sirkulasi pada otak biasanya karena pecahnya pembuluh darah atau sumbatan oleh gumpalan darah hingga berlakunya perkembangan tanda-tanda klinis fokal dengan gejala-gejala yang berlaku dalam tempoh masa 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian. Stroke boleh diklasifikasi kepada dua yaitu iskemik dan hemoragik (*World health Organization, 2016*).

2.1.2 Klasifikasi

a) Stroke Iskemik

Menurut Yuniewati (2015), Stroke iskemia adalah keadaan tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan terhentinya seluruh atau sebagian aliran darah menuju otak. Stroke iskemia secara umum disebabkan oleh aterotrombosis pembuluh darah serebral, baik yang besar maupun yang kecil.

Menurut Yuniewati (2015), stroke iskemik ini dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

- (1) Stroke Trombolitik yaitu proses terbentuknya trombus yang membuat menggumpal.
- (2) Stroke Embolik yaitu tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.

b) Stroke Hemoragik

Menurut Yuniewati (2015), Stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan didalam jaringan otak. Stroke hemoragik merupakan stroke yang paling mematikan dan merupakan sebagian kecil dari keseluruhan stroke yaitu sebesar 10-15% untuk pendarahan intercerebrum dan sekitar 5% untuk pendarahan subarachnoid Menurut Yuniewati (2015), stroke hemoragik dibagi menjadi 2 jenis, yaitu:

- (1) Hemoragik Intracerebral yaitu pendarahan yang terjadi didalam jaringan otak
- (2) Hemoragik Subarachnoid yaitu pendarahan yang terjadi pada ruang

2.1.3 Etiologi

Stroke menurut (Enggarela, Muhartomo, & Setiawati, 2018), biasanya diakibatkan oleh :

- 1) Trombosit (bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher).
- 2) Embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain).
- 3) Iskemia (penurunan aliran darah ke area otak).

- 4) Hemoragi serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan kedalam jaringan otak atau ruang sekitar otak). Akibatnya adalah penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berpikir memori, bicara atau sensasi.

2.1.4 Patofisiologi

Menurut NIC NOC (2015) patofisiologi dari stroke, yaitu: berbagai faktor pencetus yang menyebabkan stroke yaitu hipertensi, DM, penyakit jantung, merokok, stress, gaya hidup yang tidak baik, obesitas dan kolesterol yang meningkat dalam darah, akan menyebabkan penimbunan lemak/kolesterol dalam darah. Lemak/kolesterol yang tertimbun akan mati dan mengalami perubahan keadaan atau berdegenerasi, kemudian akan menyebabkan *infiltrasi limfosit (trombus)* yang menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku sehingga pembuluh darah tersebut menjadi pecah. Pecahnya dinding pembuluh darah yang akan menyebabkan stroke *hemoragik* dan kompresi/pergeseran jaringan otak. Begitu juga halnya dengan *arterisclerosis* akan menyebabkan *thrombus cerebral* dan emboli akibat penyumbatan aliran darah yang disebabkan oleh *arterisclerosis*. *Thrombus cerebral* dan emboli akan mengakibatkan stroke *non hemoragik*.

Stroke *hemoragik* dan *non hemoragik* akan menyebabkan proses metabolisme dalam otak terganggu. Hal ini akan mengakibatkan

penurunan suplai darah dan oksigen ke otak. Oksigen sangat penting untuk otak, jika terjadi *hipoksia* pada otak seperti yang terjadi pada stroke di otak akan mengalami perubahan *metabolik*, kematian sel dan kerusakan permanen yang terjadi dalam 3 sampai dengan 10 menit (AHA, 2017).

Bahan plak memicu mekanisme pembekuan, yang dapat menyebabkan terbentuknya bekuan darah, penyumbatan arteri, dan fungsi otak yang mendapat darah dari pembuluh darah yang bersangkutan dan hilangnya daerah-daerah kontrol motorik lain di hemisfer dominan dapat menyebabkan paralisis otot-otot di sisi kontralateral. Pleksus saraf intramural pada sistem saluran cerna, stimulasi simpatis dan parasimpatis dapat mempengaruhi aktivitas gastrointestinal terutama dengan meningkatkan atau menurunkan aktivitas sistem saraf enteric usus. Sistem saraf simpatis biasanya menghambat aktivitas saluran cerna, menyebabkan banyak efek berlawanan dengan yang ditimbulkan oleh sistem saraf parasimpatis. Saraf simpatis lebih berperan mensyarafi bagian saluran cerna daripada mensyarafi bagian-bagian dekat rongga mulut dan anus secara lebih puas seperti pada sistem parasimpatis. Ujung saraf simpatis mengeluarkan norepinefrin, yang menimbulkan efek melalui dua cara: efek langsung (sebagian kecil) yang menghambat otot polos, dan efek tak langsung (sebagian besar) dengan menghambat neuron-neuron sistem saraf enteric maka akan terjadi gangguan defekasi menimbulkan masalah konstipasi (Guyton & Hall, 2017).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Oktavianus (2017) manifestasi klinis stroke sebagai berikut:

a) Stroke iskemik Tanda dan gejala yang sering muncul yaitu:

Timbul hanya sebentar selama beberapa menit sampai beberapa jam dan hilang sendiri dengan atau tanpa pengobatan. Serangan bisa muncul lagi dalam wujud sama, memperberat atau malah menetap.

(1) Reversible Ischemic Neurologic Deficit (RIND)

Gejala timbul lebih dari 24 jam.

(2) Progressing stroke atau stroke in evolution

Gejala makin lama makin berat (progresif) disebabkan gangguan aliran darah makin lama makin berat

(3) Sudah menetap atau permanen

b) Stroke hemoragik

Tanda dan gejala yang muncul sangat tergantung dengan daerah otak yang terkena.

(1) Lobus parietal, fungsinya yaitu untuk sensasi somatik, kesadaran menempatkan posisi.

(2) Lobus temporal, fungsinya yaitu untuk mempengaruhi indra dan memori

(3) Lobus oksipital, fungsinya yaitu untuk penglihatan

(4) Lobus frontal, fungsinya untuk mempengaruhi mental, emosi, fungsi fisik, intelektual.

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Yuyun Yuniewati (2016), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan agar dapat menegakkan diagnosa stroke adalah :

1) *Computerized tomograph scanning (CT Scan)*

Pada kasus stroke, CT Scan dapat membedakan atroke infark dan stroke hemoragik. Pemeriksaan CT Scan keopela merupakan gold strandart untuk menegakan diagnosis stroke.

2) *Cerebral angiografi*

Pada kasus stroke cerebral angiografi digunakan untuk menentukan gangguan dan tingkat kerusakan pembuluh darah pada bagian otak.

3) *Elektro ensefalografi*

Elektro ensefalografi digunakan untuk mengetahui adanya gangguan fisiologi fungsi otak.

4) *Magnetic resonance imaging (MRI)*

Pemeriksaan MRI mempunyai fungsi melihat adanya iskemik pada jaringan otak dalam waktu 2-3 jam setelah onset stroke non hemoragik (Yueniwati, 2016).

2.2 Konsep Konstipasi

2.2.1 Defenisi

Konstipasi merupakan gangguan pada pola eliminasi akibat adanya feses kering atau keras yang melewati usus besar. Konstipasi adalah bukan penyakit melainkan gejala yang dimana menurunnya frekuensi BAB disertai dengan pengeluaran feses yang sulit, keras dan

mengejan. BAB yang keras dapat menyebabkan nyeri rectum. Kondisi ini terjadi karena feses berada di intestinal lebih lama, sehingga banyak air yang diserap. Perjalanan feses yang lama karena jumlah air yang diabsorpsi sangat kurang menyebabkan feses menjadi kering dan keras (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015). Konstipasi dengan kelemahan otot abdomen dengan defekasi kurang 2 kali seminggu (PPNI, 2017).

2.2.2 Etiologi

Menurut SDKI, PPNI (2017), etiologi Stroke adalah fisiologis yang terdiri dari penurunan motilitas gastrointestinal, ketidakadekuatan pertumbuhan, ketidakcukupan diet, ketidakcukupan asupan serat, ketidakcukupan asupan cairan, hingga terjadinya pengeluaran feses sulit hingga mengakibatkan konstipasi. Dan dari psikologis yaitu konfusi atau sering disebut mengganggu orientasi disertai oleh gangguan kesadaran sampai depresi yang ditandai dengan gangguan emosional hingga mempengaruhi perubahan kebiasaan makanan tidak baik dan tidak teratur, ketidakadekuatan toileting, aktifitas fisik menurun, penyalahgunaan laksatif berefek dalam farmakologis, ketidakteraturan defekasi dalam menahan dorongan defekasi dan juga dalam perubahan lingkungan seperti cemas, khawatir, takut, atau stress dapat mempengaruhi pergerakan usus jadi lebih lambat, akibatnya, tekstur feses jadi lebih padat dan kering sehingga sulit dikeluarkan hingga menimbulkan masalah konstipasi.

2.2.3 Patofisiologi

Defekasi seperti juga pada berkemih adalah suatu proses fisiologis yang menyertakan kerja otot-otot polos dan serat lintang, persarafan sentral dan perifer, koordinasi dari system refleks, kesadaran yang baik dan kemampuan fisis untuk mencapai tempat BAB. Kesulitan diagnosis dan pengelolaan dari konstipasi adalah karena banyaknya mekanisme yang terlibat pada proses buang air besar (BAB) normal. Dorongan untuk defekasi secara normal dirangsang oleh distensi rektal melalui empat tahap kerja, antara lain rangsangan refleks penyekat rektoanal, relaksasi otot sfingter internal, relaksasi otot sfingter eksternal dan otot dalam region pelvik serta peningkatan tekanan intra-abdomen. Gangguan dari salah satu mekanisme ini dapat berakibat konstipasi (Mardalena, 2017).

2.2.4 Tanda dan gejala

Menurut PPNI (2016) tanda dan gejala konstipasi disajikan dalam tabel :

Tabel 2.1 : Gejala dan Tanda Mayor Konstipasi

Subjektif	Objektif
Defekasi kurang dari 2 kali seminggu	Feses keras
Pengeluaran feses lama dan sulit	Peristaltic usus menurun

Sumber : PPNI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016)*

Tabel 2.2 : Gejala dan Tanda Minor Konstipasi

Subjektif	Objektif
Mengejan saat defekasi	1. Distensi abdomen 2. Kelemahan umum 3. Teraba massa pada rectal

Sumber : *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016)*

2.3 Konsep Masase Abdomen

2.3.1 Defenisi

Massage abdomen merupakan suatu tindakan mengelus, menggosok, dan menekan pada bagian tubuh tertentu untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit dan dapat menurunkan konstipasi melalui beberapa mekanisme yang berbeda-beda antara lain dengan menstimulasi sistem persyarafan simpatis sehingga dapat menurunkan tegangan pada otot abdomen serta memberikan efek pada relaksasi sfingter (Nirva & Agusrianto 2019).

2.3.2 Tujuan (Nirva & Agusrianto 2019)

Tujuan masase abdomen yaitu

- 1) Menurunkan tegangan pada otot abdomen
- 2) Meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan
- 3) Meningkatkan sekresi pada sistem intestinal
- 4) Memberikan efek pada relaksasi sfingter

2.3.3 Prosedur (Sinurat, Efarosari 2018)

1.	Pengertian	Masase abdomen dengan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang yang dapat dilakukan dengan satu tangan atau duan tangan
2.	Tujuan	Untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan abdomen, dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental
3.	Persiapan alat	1. Lotion 2. Bantal 3. Selimut
4.	Persiapan klien	1. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan 2. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman

		3. Pertahankan privasi dari area yang akan dilakukan masase
5.	Cara kerja : 1. Cuci tangan 2. Minta klien untuk telentang atau setengah duduk dengan melakukan bantal dipunggung kaki 3. Bantu klien untuk menaikkan pakaian hingga bagian perut terbuka dan jaga privasi klien dengan menggunakan selimut 4. Teteskan lotion atau baby oil sebanyak 3-4 tetes pada telapak tangan dominan melakukan usapan pada abdomen klien 5. Lakukan pijatan dengan menggunakan satu atau dua tangan: 1) Dengan satu tangan yaitu dengan menggunakan ujung-ujung jari dan telapak tangan dominan melakukan usapan pada abdomen, secara ringan, tegas, konstan, dan lambat membentuk pola gerakan seperti angka delapan 2) Dengan dua tangan yaitu dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas, dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen hingga bawah diatas simpisis pubis, mengarah kesamping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilikus dan kembali ke perut bagian bawah 6. Pijatan masase abdomen ini dilakukan selama 3 menit 7. Bersihkan sisa baby oil pada abdomen klien 8. Bantu klien merapikan pakaian dan bereskan alat	

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Menurut Herdman, T.H & Kamitsuru, S (2015) ada beberapa batasan karakteristik :

- a) Feses keras dan berbentuk
- b) Bising usus hipoaktif
- c) Bising usus hiperaktif
- d) Massa abdomen yang dapat diraba
- e) Mengejan pada saat defeksi
- f) Nyeri pada saat defekasi
- g) Nyeri tekan abdomen dengan teraba massa
- h) Perkusi abdomen pekak
- i) Perubahan pada pola defekasi
- j) Tidak dapat mengeluarkan feses

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Nanda (2015), diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan stroke, yaitu :

- 1) Gangguan mobilitas fisik b.d hemiparasis, kehilangan keseimbangan dan koordinasi, spasitas dan cedera otak
- 2) Ketidak efektifan perfusi jaringan serebral b.d aliran darah ke otak terhambat
- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d ketidakmampuan untuk mencerna makanan, penurunan fungsi nervus hipoglossus
- 4) Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen dibuktikan dengan defekasi kurang dari 2 kali seminggu, pengeluaran feses lama dan sulit, peristaltic usus menurun, kelemahan umum, distensi abdomen (ppni, 2017).

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Adapun tujuan yang ingin dicapai berdasarkan Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2019) untuk mengatasi konstipasi yaitu:

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN/KH	INTERVENSI
1	Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen dibuktikan dengan defekasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan 3 x 24 jam konstipasi klien berkurang. Dengan	Tindakan dalam manajemen konstipasi antara lain: a. Observasi 1) Periksa tanda dan gejala konstipasi

	kurang dari 2 kali seminggu, pengeluaran feses lama dan sulit, peristaltic usus menurun, kelemahan umum, distensi abdomen	kriteria hasil: a) Kontrol pengeluaran fesese: Meningkat b) Keluhan defekasi lama dan sulit: Menurun c) Distensi abdomen: Menurun d) Teraba massa pada rektal: Menurun e) Konsistensi fesese: Membaik f) Frekuensi defekasi: Membaik g) Peristaltic usus: Membaik	2) Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna) 3) Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis. Obat- obatan, tiring baring, dan diet rendah serat) b. Terapeutik 1) Anjurkan diet tinggi serat 2) Lakukan massa abdomen 3) Lakukan evakuasi feses secara manual, jika perlu 4) Berikan enema atau irigasi, jika perlu c. Edukasi 1) Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan 2) Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi 3) Latih buang air besar secara teratur 4) Ajarkan cara mengatasi konstipasi /impaksi d. Kolaborasi 1) Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan / peningkatan frekuensi suara usus 2) Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu
--	--	---	---

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2015).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2018), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

a) Evaluasi Formatif

Evaluasi ini disebut evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

b) Evaluasi Sumatif

Evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, *Assessment*, dan Perencanaan).