

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori CVA (Cerebro Vaskular Accident)

2.1.1 Definisi

CVA (*Cerebro Vaskular Accident*) adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, menyebabkan kematian jaringan otak dan kelumpuhan atau kematian pada seseorang. CVA (*Cerebro Vaskular Accident*) adalah kecelakaan serebrovaskular yang menyebabkan defisit neurologis mendadak akibat iskemia serebral atau perdarahan. Istilah CVA (*Cerebro Vaskular Accident*) biasanya digunakan khusus untuk menggambarkan infark serebral (Virani et al., 2022).

CVA (*Cerebro Vaskular Accident*) adalah penyakit sistem saraf yang paling umum. CVA terjadi secara tiba-tiba ketika terjadi gangguan fungsi otak sebagian atau seluruhnya akibat gangguan peredaran darah yang disebabkan oleh tersumbatnya atau pecahnya pembuluh darah tertentu di otak sehingga menyebabkan sel-sel otak kekurangan darah, oksigen dan nutrisi, hingga akhirnya menyebabkan kematian sel (Wulansari,2019).

CVA (*Cerebro Vaskular Accident*) merupakan penyakit yang menyerang setiap orang secara mendadak dan merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan saraf di Indonesia. (Aucla, 2019).

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa CVA merupakan penyakit persyarafan yang bisa menyerang siapapun secara mendadak. Keadaan tersebut timbul karena gangguan aliran darah oleh sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak sehingga menyebabkan sel-sel otak kekurangan pasokan darah, oksigen yang menyebabkan terjadinya kelumpuhan dan kematian penderita.

2.1.2 Klasifikasi

1. CVA Hemoragik

CVA hemoragik yaitu disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak, dan hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada penderita hipertensi

Stroke Hemoragik dibagi 2 jenis yaitu :

- a. Hemoragik Intraserebral : pendarahan yang terjadi didalam jaringan otak
- b. Hemoragik Subaraknoid : Pendarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak)

2. CVA Iskemik (Non Hemoragik)

CVA Iskemik atau non hemoragik dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral, biasanya terjadi lama setelah beristirahat, baru bangun tidur atau dipagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yaitu tersumbatnya pembuluh

darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti 80%.

Stroke Iskemik ini dibagi menjadi 3 jenis yaitu :

- a. Stroke Trombolik : proses terbentuknya thrombus yang membuat pengumpulan
- b. Stroke Embolik : tertutupnya pembuluh darah arteri oleh bekuan darah
- c. Hipoperfusi Sistemik : berkurangnya aliran darah keseluruhan bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

2.1.3 Etiologi

Penyebab CVA Infark :

1. Trombosis Serebri

Trombosis serebri dapat terjadi pada pembuluh darah yang tersumbat ini menyebabkan iskemia jaringan otak, yang menyebabkan pembengkakan dan kemacetan di sekitar otak. Trombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau terjaga. Karena penurunan aktivitas simpatik dan penurunan tekanan darah. disebabkan karena adanya :

- a. Aterosklerostis yaitu mengerasnya atau berkurangnya kelenturan dan elastisitas dinding pembuluh darah.

- b. Hiperkoagulasi yaitu darah yang bertambah kental yang menyebabkan viskositas atau hematokrit meningkat sehingga dapat melambatkan aliran darah cerebral.
- c. Aretresit : radang pada arteri

2. Emboli

Emboli sendiri dapat terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah cerebral oleh bekuan darah, lemak dan udara. Biasanya emboli berasal dari trombus di jantung yang terlepas dan menyumbat sistem arteri serebri. Keadaan-keadaan yang dapat menimbulkan emboli sebagai berikut :

- a. Penyakit jantung reumatik.
- b. Infark miokard fibrilasi dan keadaan aritmia : dapat membentuk gumpalan-gumpalan kecil yang dapat menyebabkan emboli serebri.
- c. Endokarditis : menyebabkan gangguan pada endokardium.

- 3. Iskemia yaitu penurunan aliran darah ke otak. Iskemia terutama karena konstriksi arteroma pada arteri yang menyulpaikan darah ke otak
- 4. Hemoragik serebral yaitu pembuluh darah dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar

otak. Pasien dengan perdarahan atau hemoragik mengalami penurunan tingkat kesadaran

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala dari CVA (Cerebro Vaskular Accident) adalah:

1. Gangguan sensoris : gangguan perasaan, kesemutan.
2. Gangguan bicara : sulit berbahasa (disfasia), tidak bisa bicara (disfasia motorik yaitu bicara cadel atau pelo), tidak bisa memahami bicara orang (disfasia sensorik).
3. Gangguan kognitif
4. Gangguan penglihatan
5. Penurunan kesadaran



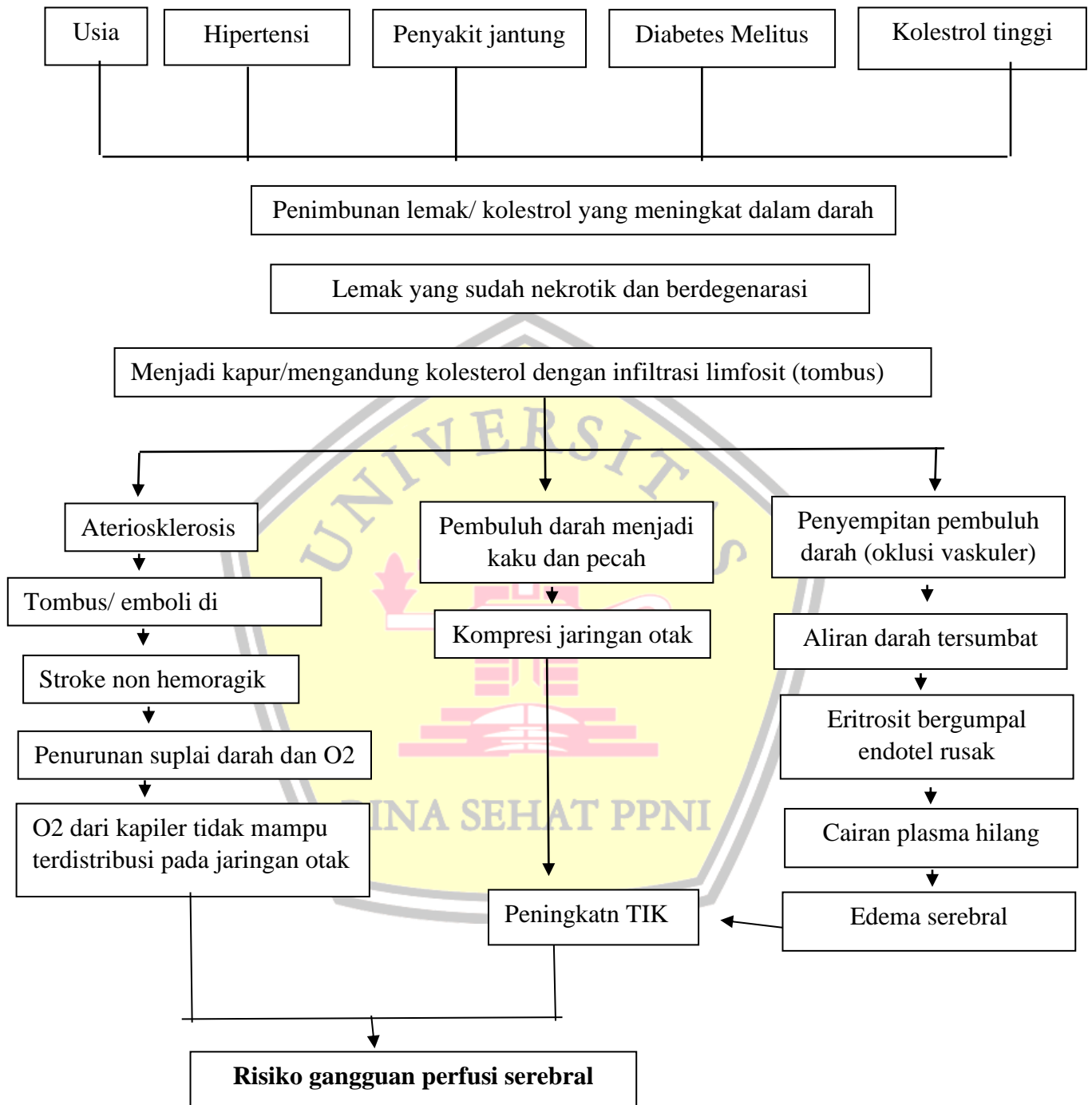
2.1.5 Patofisiologi

Stroke dapat didefinisikan sebagai timbulnya gangguan neurologis secara tiba-tiba yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah di pembuluh darah otak. Otak kita sangat sensitif terhadap kondisi dimana aliran darah berkurang atau hilang. Hipoksia dapat menyebabkan iskemia otak karena otak tidak seperti jaringan lain, tidak dapat menggunakan metabolisemenya saat kekurangan oksigen atau glukosa. Iskemia jangka pendek dapat mengakibatkan kerusakan sementara pada sistem saraf atau TIK jika aliran darah tidak normal, maka akan mengakibatkan kerusakan jaringan otak rusak atau infark (Dewi & Kalanjati, n.d.)

Aliran darah dapat terganggu karena masalah perfusi lokal, seperti gangguan perfusi serebral, misalnya pada hipertensi dan penurunan kesadaran. Penurunan perfusi jaringan serebral biasanya disebabkan oleh sumbatan diarteri serebral atau pendarahan intraserebral. sumbatan yang terjadi mengakibatkan iskemik pada jaringan otak yang mendapatkan suplai dari arteri yang terganggu dan karena adanya pembengkakan di jaringan sekelilingnya. (Kusuma Dewi & Pintoko Kalanjati, 2005).

Ketidakefektifan perfusi jaringan yang disebabkan oleh thrombus dan emboli akan menyebabkan iskemia dalam jaringan, jika hal ini berlanjut terus-menerus maka jaringan tersebut akan mengalami infark yaitu kurangnya suplai darah dan oksigen ke otak serta akan berdampak mengganggu sistem persyarafan (Istianah & Mundakir, 2015).

2.1.6 Pathway



2.1.7 Komplikasi

Ada beberapa komplikasi CVA Infark :

1. Berhubungan dengan mobilisasi :
 - a. Nyeri pada daerah tungkai atau punggung
 - b. Dislokasi sendi
 - c. Kerusakan fungsi otak
 - d. Epilepsi
 - e. Sakit kepala
 - f. Kraniotomi
2. Berhubungan dengan immobilisasi :
 - a. Infeksi pernafasan
 - b. Nyeri tekan
 - c. Konstipasi
 - d. Tromboflebitis

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Lumbal Fungsi, tekanan normal biasanya ada trombosis, emboli dan TIA. Sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya pendarahan subaraknoid atau intrakranial kadar protein total meningkat pada kasus trombosis sehubungan dengan proses inflamasi.

- b. Pemeriksaan Darah Lengkap
- c. Pemeriksaan Kimia Darah : pada stroke akut cenderung akan terjadi hiperglikemia, GDA dapat mencapai 250mg
- d. Pemeriksaan Diagnostik
- e. CT-Scan , memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi, hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia
- f. Foto thorax
- g. Magnetic Imaging Resonance, menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi besar luasnya terjadi pendarahan pada otak. Biasanya didapatkan pada area yang mengalami infark dari hemoragik
- h. EKG

2.1.9 Penatalaksanaan

Ada beberapa penatalaksanaan pada pasien CVA Infark :

1. Penatalaksanaan Medis :

- a. Melakukan Pemasangan Infus
- b. Memberikan Antikoagulan,jika perlu
- c. Kolaborasi Pemberian obat

2. Penatalaksanaan Perawat :

- a. Posisi kepala dan badan semi fowler

- b. Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1- 2 liter/menit bila ada gas darah
- c. Lakukan pemasangan kateter,jika perlu
- d. Memonitor tekanan darah,suhu tubuh
- e. Pertahankan nutrisi peroral, jika pasien terdapat gangguan menelan atau mengalami penurunan kesadaran dianjurkan pemasangan NGT
- f. Mobilisasi dan Rehabilitas dini jika tidak ada kontraindikasi

2.2 Konsep Risiko Gangguan Perfusi Serebral

2.2.1 Definisi

Risiko gangguan perfusi serebral adalah keadaan dimana seseorang mengalami atau berisiko mengalami suatu penurunan kesadaran dan peningkatan tekanan darah.

2.2.2 Batasan Karakteristik

Menurut (Lynda Juall, 2002) batasan karakteristik risiko gangguan perfusi serebral adalah sebagai berikut :

- a. Data Mayor :
 - 1) Nyeri kepala
 - 2) Peningkatan tekanan darah

3) Kelemahan pada ekstermitas

b. Data Minor :

1) Perubahan status mental

2) Bicara pelo

3) Mual dan muntah

4) Perubahan reflek pupil

5) Kesulitan menelan

2.2.3 Faktor yang berhubungan

Faktor yang berhubungan dengan Risiko Gangguan Perfusi Jaringan Serebral

1. Penurunan kesadaran
2. Hipervolemia
3. Gangguan transport oksigen dalam darah
4. Penurunan kadar hemoglobin

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1) Identitas Pasien

Meliputi Nama, No RM, Umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), Jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, tanggal dan jam MRS, nomor register, dan diagnosa medis :

a) Umur

Usia diatas 55 tahun merupakan risiko tinggi terjadi serangan stroke.

b) Jenis Kelamin

Laki-laki lebih tinggi 30 % dibanding wanita.

2.3.2 Pola Kesehatan Fungsional

1. Keluhan utama

Pada pasien CVA Infark pasien sering mengalami penurunan kesadaran, peningkatan tekanan darah, peningkatan tekanan intra kranial.

2. Riwayat penyakit sekarang

Serangan CVA Infark seringkali berlangsung mendadak pada saat pasien istirahat atau saat bangun pagi. Biasanya terjadi nyeri kepala, kelemahan anggota gerak, hingga penurunan kesadaran

3. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes militus, penyakit kardiovaskuler. Pengkajian riwayat ini dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit saat ini dan bisa dijadikan data dasar untuk mengkaji lebih jauh lagi.

4. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus, atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

2.3.3 Pemeriksaan Fisik

B1 (Breathing)

DS : Biasanya pada pasien stroke tidak mengalami kelainan dalam pernafasannya.

DO : Inspeksi melihat apakah ada batuk produktif, peningkatan produksi sputum, , penggunaan otot bantu nafas, auskultasi bunyi nafas tambahan (ronchi/wheezing) pada pasien dengan peningkatan sekret.

B2 (Blood)

DS : Pada pasien stroke biasanya cenderung mengalami peningkatan tekanan darah (hipertensi)

DO : Inspeksi melihat apakah ada kelainan pada sistem kardioveskular. Auskultasi pada irama jantung regular/iregular

B3 (Brain)

DS : Biasanya pada pasien stroke mengalami keluhan penurunan kesadaran hingga daya ingat menurun

DO : Pada sistem ini diperlukan pengkajian mengenai pemeriksaan tingkat kesadaran, jika pasien sudah mengalami koma, maka penilaian GCS sangat penting untuk menilai tingkat kesadaran. Perlunya pemantauan pemeriksaan syaraf N1-N12 :

1. Pemeriksaan syaraf kranial N1-N12

N1 Hidung (Olfaktorius) : Biasanya pada pasien CVA tidak ada kelainan pada fungsi penciuman

N2 Mata (Optikus) : pasien jika mengalami gangguan penglihatan, mungkin tidak dapat memakai pakaian sendiri, ketidakmampuan mencocokkan pakaian ke bagian tubuh

N3 , 4 , dan 6 (Okulomotorius, Troklearis, Abusen) : pada pasien CVA pada sisi otot-otot okularis didapatkan penurunan kemampuan pada sisi yang sakit

N5 Mengunyah (Trigeminus) : keadaan pada pasien CVA mengalami penurunan kemampuan gerak mengunyah

N7 Wajah (Fasialis) : persepsi pengecap dalam batas normal, wajah simetris, dan otot wajah tertarik ke bagian sisi yang sehat

N8 Pendengaran (Auditorius) : tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi

N9 Dan N10 (Glosofaringeus, Vagus) : Kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut

N11 (Assesorius) : tidak ada kelainan pada kekuatan otot bahu

N12 (Hipoglasus) : Fungsi motorik lidah digerakkan ke kanan dan kiri, lidah simetris, pengecap normal

2. Pengkajian pemeriksaan reflek patologis

Pada fase akut reflek fisiologis sisi yang lumpuh akan menghilang, setelah beberapa hari reflek fisiologis akan muncul kembali didahului dengan reflek patologis

B4 (Bladder)

DS : Pada pasien stroke biasanya tidak ada gangguan pada sistem perkemihannya.

DO : Setelah stroke pasien mungkin mengalami inkontinesia urin sementara.

Mengobservasi intake input dan output.

B5 (Bowel)

DS : Pada pasien stroke biasanya mengalami kesulitan mengunyah dan menelan.

DO : Pada pasien stroke didapatkan penurunan kesadaran dan kesulitan berbicara sehingga dalam pemnuhan kebutuhan nutrisi akan menurun

B6 (Bone)

DS : Pada pasien stroke mengalami keluhan kelemahan ekstermitas sebagian anggota tubuh pada tangan dan kaki.

DO : Gejala yang muncul biasanya gerakan fungsi motorik pasien stroke umumnya mengalami kelemahan ekstermitas, oleh karena itu, pemantauan terhadap kekuatan otot itu perlu.

2.3.4 Diagnosa Keperawatan

Risiko gangguan perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penyumbatan pembuluh darah (Infark Iskemik) (D.0017)

2.3.5 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Risiko Gangguan Perfusi Serebral (D.0017)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan tidak terjadi peningkatan tekanan intrakranial, dengan kriteria hasil : 1. Tingkat kesadaran meningkat (5) 2. Nyeri kepala menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Nilai rata rata tekanan darah sistolik & diastolik membaik (5)	Monitor Tekanan Intrakranial Observasi <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi penyebab tanda dan gejala jika semakin memburuk- Monitor TIK dan respon neurologis- Monitor Tanda-tanda vital- Monitor adanya pandangan kabur atau nyeri kepala- Monitor tonus otot pergerakan Terapeutik <ul style="list-style-type: none">- Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang- Letakkan kepala dan leher pasien dalam posisi netral, hindari fleksi pingang yang berlebihan- Lakukan latihan ROM pasif- Pertahankan suhu tubuh normal

		Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu - Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
--	--	--

2.3.6 Implementasi Keperawatan

Serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Komponen-komponen tahap implementasi :

- Tindakan keperawatan mandiri
- Tindakan keperawatan kolaboratif
- Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon pasien

2.3.7 Evaluasi Keperawatan

Tahap akhir dari suatu proses keperawatan untuk dapat menentukan suatu keberhasilan asuhan keperawatan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP :

S : Ungkapan perasaan oleh pasien atau keluarga

O : Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat

A: Analisa perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis