

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Pengertian Stroke

Stroke yaitu suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah kesuatu bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak (Nably, 2012)

Stroke merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Muttaqin, 2012)

Stroke atau cedera cerebrovaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah kebagian otak sering ini adalah kulminasi penyakit cerebrovaskuler selama beberapa tahun, (Smeltzer, 2012)

2. Etiologi

Penyebab stroke menurut Mutaqin, (2008)

a. Thrombosis Cerebral

Thrombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan oedema dan kongesti disekitarnya Thrombosis biasanya terjadi pada orangtua yang sedang tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemi serebral. Tanda dan gejala neurologis memburuk pada 48 jam setelah trombosis. Beberapa keadaan dibawah ini dapat menyebabkan thrombosis otak:

b. Aterosklerosis

Aterosklerosis merupakan suatu proses dimana terdapat suatu penebalan dan pengerasan arteri besar dan menengah seperti koronaria, basilar, aorta

dan arteri iliaka Ruhyanudin, (2007) Aterosklerosis adalah mengerasnya pembuluh darah serta berkurangnya kelenturan atau elastisitas dinding pembuluh darah. Manifestasi klinis atherosclerosis bermacam-macam. Kerusakan dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- 1) Lumen arteri menyempit dan mengakibatkan berkurangnya aliran darah.
 - 2) Oklusi mendadak pembuluh darah karena terjadi trombosis.
 - 3) Merupakan tempat terbentuknya thrombus, kemudian melepaskan kepingan thrombus (embolus).
 - 4) Dinding arteri menjadi lemah dan terjadi aneurisma kemudian robek dan terjadi perdarahan.
- c. Hyperkoagulasi pada polysitemia Darah bertambah kental, peningkatan viskositas / hematokrit meningkat dapat melambatkan aliran darah serebral.
- d. Arteritis (radang pada arteri)
- e. Emboli
- Emboli serebral merupakan penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan darah, lemak dan udara. pada umumnya emboli berasal dari thrombus dijantung yang terlepas dan menyumbat sistem arteris serebral.

3. Patofisiologi Stroke

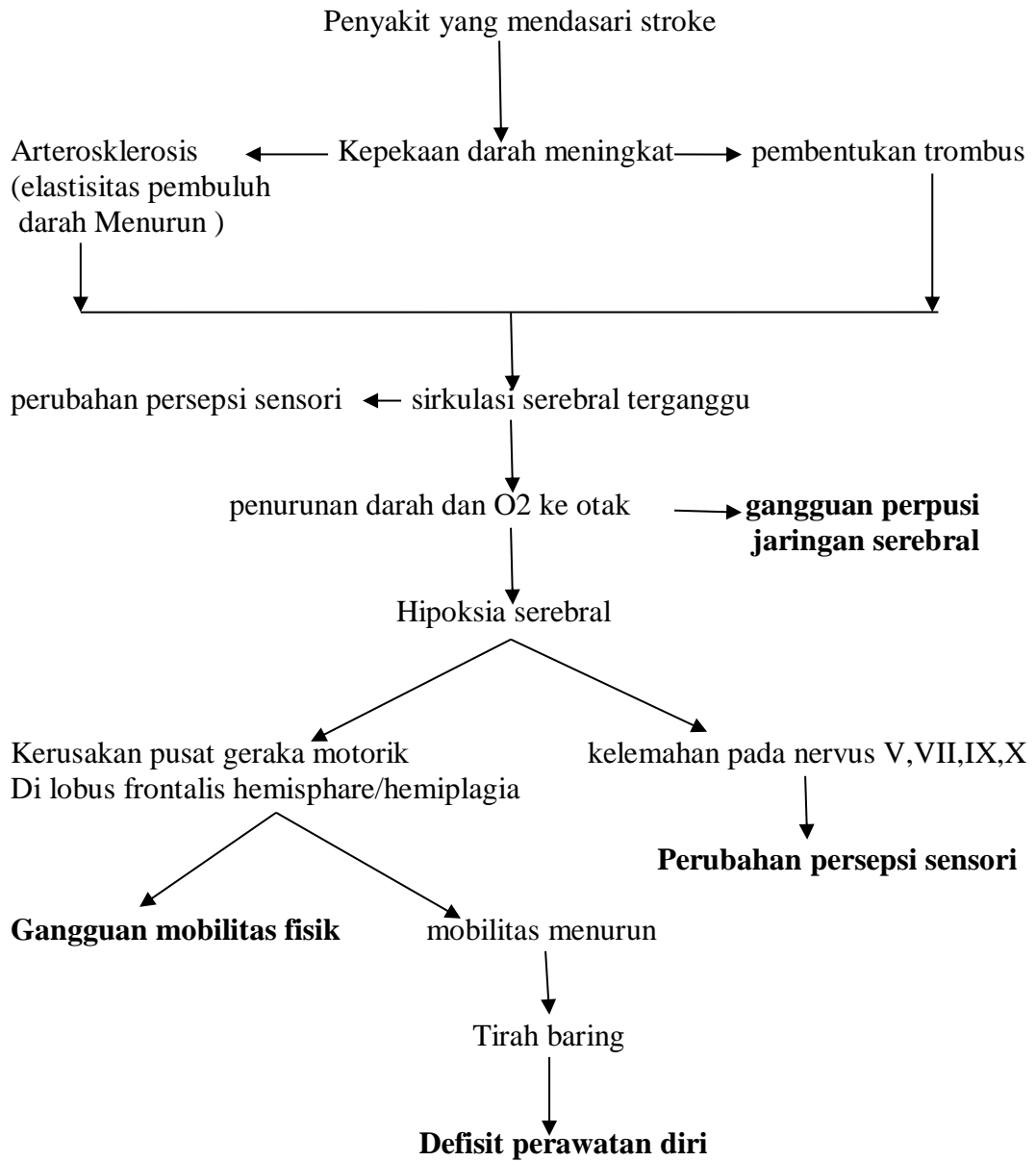
Oksigen sangat penting untuk otak, jika terjadi *hipoksia* seperti yang terjadi pada stroke, di otak akan mengalami perubahan metabolik, kematian sel dan kerusakan permanen yang terjadi dalam 3 sampai dengan 10 menit (American Heart Association, 2015) Pembuluh darah yang paling sering terkena adalah arteri serebral dan arteri *karotis internal* yang ada di leher Guyton, (2012)Adanya gangguan pada peredaran darah otak dapat mengakibatkan cedera pada otak melalui beberapa mekanisme, yaitu

- a. Penebalan dinding pembuluh darah (arteri serebral) yang menimbulkan penyempitan sehingga aliran darah tidak adekuat yang selanjutnya akan terjadi iskemik.
- b. Pecahnya dinding pembuluh darah yang menyebabkan hemoragik.

- c. Pembesaran satu atau sekelompok pembuluh darah yang menekan jaringan otak.
- d. Edema serebral yang merupakan pengumpulan cairan pada ruang interstisial jaringan otak (Smeltzer B. , 2012)

Penyempitan pembuluh darah otak mula-mula menyebabkan perubahan pada aliran darah dan setelah terjadi *stenosis* cukup hebat dan melampaui batas krisis terjadi pengurangan darah secara drastis dan cepat. Obstruksi suatu pembuluh darah arteri di otak akan menimbulkan reduksi suatu area dimana jaringan otak normal sekitarnya masih mempunyai peredaran darah yang baik berusaha 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 (AHA., 2015)

Gambar 2.1
Pathway stroke



Sumber: (Dewa Dyska,2014)

4. Manifestasi Klinis

Junaidi,(2011) dan Batticaca,(2012) memaparkan manifestasi klinis sebagai berikut

- a. Mulut tidak simetris, lidah mencong bila diluruskan.
- b. Gangguan menelan, sulit menelan, minum sering tersedak.
- c. Sulit memikirkan atau mengucapkan kata-kata yang tepat.
- d. Tidak memahami pembicaraan orang lain.
- e. Tidak mampu membaca dan menulis serta tidak memahami tulisan.
- f. Berjalan menjadi sulit, langkahnya kecil-kecil dan sempoyongan.
- g. Kebanyakan ingin tidur atau selalu ingin tidur, mengantuk.
- h. Gangguan sensibilitas pada satu anggota tubuh (gangguan *hemisensori*).
- i. *Afasia* (tidak lancar atau tidak dapat berbicara).
- j. *Disartria* (bicara pelo atau cadel).
- k. *Ataksia* (tungkai atau anggota badan tidak tepat pada sasaran).
- l. *Vertigo* (mual dan muntah atau nyeri kepala).

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Radiologi

1) *Elektroensefalogram* (EEG)

Mengidentifikasi penyakit yang didasarkan pada pemeriksaan pada gelombang otak dan memungkinkan memperlihatkan daerah lesi yang spesifik. Pada pasien stroke biasanya dapat menunjukkan apakah terdapat kejang yang menyerupai dengan gejala stroke dan perubahan karakteristik EEG yang menyertai stroke yang sering mengalami perubahan (sehat, 2018)

2) Angiografi serebral

Menentukan penyebab stroke scrspesifik seperti perdarahan atau obstruksi arteri.

3) Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT).

Untuk mendeteksi luas dan daerah abnormal dari otak, yang juga mendeteksi, melokalisasi, dan mengukur stroke (sebelum Nampak oleh pemindaian CT)

4) CT Scan

Penindaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia dan posisinya secara pasti.

5) MRI (Magnetic Imaging Resonance)

Menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan besar terjadinya perdarahan otak. Hasil yang didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik.

b. Laboratorium

1. Pemeriksaan Darah Lengkap

Seperti *Hemoglobin*, *Leukosit*, *Trombosit*, *Eritrosit*. Semua itu berguna untuk mengetahui apakah pasien menderita anemia, sedangkan leukosit untuk melihat sistem imun pasien. Jika kadar leukosit pada pasien di atas normal, berarti ada penyakit infeksi yang sedang menyerang.

2. Test Darah Koagulasi

Tes ini terdiri dari 4 pemeriksaan yaitu *prothrombin time*, *partial thromboplastin (PTT)*, *Internasional Normalized Ratio (INR)* dan *agregasi trombosit*. Keempat tes ini berguna untuk mengukur seberapa cepat darah menggumpal. Pada pasien stroke biasanya ditemukan PT/PTT dalam keadaan normal.

3. Tes Kimia Darah

Tes ini digunakan untuk melihat kandungan gula darah, kolesterol, asam urat dll. Seseorang yang terindikasi penyakit stroke biasanya memiliki gula darah yang tinggi. Apabila seseorang memiliki riwayat penyakit diabetes yang tidak diobati maka hal tersebut dapat menjadi faktor pemicu resiko stroke (Robinson, 2014)

6. Penatalaksanaan Medis

Menurut Setyopranoto, (2011) penatalaksanaan stroke terbagi menjadi 3 sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan Umum

1) Posisi kepala dan badan atas 20-30 derajat, posisi lateral dekubitus bila

disertai muntah. Dimulai mobilisasi bertahap bila hemodinamik stabil.

- 2) Kandung kemih yang penuh dikosongkan dengan kateter.
- 3) Kontrol tekanan darah, dipertahankan tekanan darah normal.
- 4) Suhu tubuh dipertahankan di batas normal.
- 5) Nutrisi per oral hanya boleh diberikan setelah tes fungsi menelan baik, bila terdapat gangguan menelan atau pasien yang kesadaran menurun dianjurkan menggunakan NGT.
- 6) Mobilisasi dan rehabilitasi dini jika tidak ada kontraindikasi.

b. Penatalaksanaan Medis

- 1) Trombolitik (streptokinase)
- 2) Anti platelet atau anti trombolitik (asetol, ticlopidin, cilostazol, dipiridamol).
- 3) Antikoagulan (heparin)
- 4) Hemorrhagea (pentoxifylin)
- 5) Antagonis serotonin (nifedipin)
- 6) Antagonis calcium (nimodipin, piracetam)

c. Penatalaksanaan Khusus

- 1) Atasi kejang (antikonvulsan)
- 2) Atasi tekanan intrakranial yang meninggi (manitol, gliserol, furosemid, steroid, dll)
- 3) Atasi dekompresi (kraniotomi)
- 4) Untuk penatalaksanaan faktor risiko
 - a) Atasi hipertensi (anti hipertensi)
 - b) Atasi hiperglikemia (anti hiperglikemia)
 - c) Atasi hiperurisemia (anti hiperurisemia)

7. Komplikasi

Menurut Batticaca, (2012) komplikasi stroke dibagi 3 kondisi berdasarkan jangka waktu pasien terkena stroke, diantaranya adalah:

a. Dini (0-48 Jam Pertama)

Pada waktu dini, komplikasi yang dapat muncul adalah edema serebri menyebabkan defisit neurologis cenderung memberat, dapat menyebabkan peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK), *herniasi* dan akhirnya

menimbulkan kematian. *Infark Miokard* adalah penyebab kematian mendadak pada stroke stadium awal.

b. Jangka Pendek (1-14 hari)

Pada jangka waktu pendek dapat menimbulkan komplikasi yaitu, *pneumonia* akibat immobilisasi lama, *Infark miokard*, emboli paru cenderung terjadi pada 7-14 hari pasca stroke, dan sering terjadi ketika penderita mulai mobilisasi stroke *rekuren*.

c. Jangka Panjang (Lebih dari 14 hari)

Pada jangka panjang, komplikasi yang dapat muncul adalah stroke rekuren, infark miokard, gangguan vaskuler lain diantaranya adalah penyakit vaskuler paru

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Definisi Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis (oksigenasi, cairan, nutrisi, temperatur, eliminasi, tempat tinggal, istirahat, dan seks), keamanan dan keselamatan, cinta dan rasa memiliki, harga diri, dan aktualisasi diri (Potter, 2005) walaupun manusia memiliki kebutuhan yang sifatnya beranekaragam (heterogen), akan tetapi setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan dasar yang sama.

Menurut (Mubarak, 2008) kebutuhan dasar manusia merupakan sesuatu yang harus dipenuhi untuk meningkatkan derajat kesehatan. Menurut Abraham Maslow manusia mempunyai lima dasar kebutuhan yang dikenal dengan “Hirarki Maslow”. Kebutuhan dasar Maslow disusun berdasarkan kebutuhan yang paling penting hingga yang tidak terlalu penting, adapun kebutuhan yang dimaksud meliputi:

Gambar 2.2
Hierarki kebutuhan dasar manusia maslow



Sumber ; Abraham Maslow

- a. **Kebutuhan Fisiologis (Physiological Needs)**
Adalah kebututuhan yang memiliki prioritas tertinggi dalam Hirarki Maslow Sehingga seseorang yang belum memenuhi kebutuhan dasar lainnya akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya. kebutuhan ini memiliki delapan macam seperti: kebutuhan oksigen, cairan, makanan, eliminasi urin, istirahat, aktivitas, kesehatan temperatur tubuh, dan seksual (Chayatin, 2007)
- b. **Keselamatan dan Rasa Aman (Safety and Security Needs)**
Adalah kebutuhan yang perlu mengidentifikasi jenis ancaman yang bisa membahayakan bagi manusia. Maslow memberi contoh hal-hal yang bisa memuaskan kebutuhan keselamatan dan keamanan seperti tempat dimana orang dapat merasa aman dari bahaya misalnya tempat penampungan seperti rumah yang memberikan perlindungan dari bencana cuaca (Robbert J, et.al 2013).
- c. **Kebutuhan Akan Rasa Cinta**
Setelah seseorang memenuhi kebutuhan fisiologis dan keamanan, mereka menjadi termotivasi oleh kebutuhan akan cinta seperti

keinginan untuk berteman, keinginan untuk mempunyai pasangan dan anak, kebutuhan untuk menjadi bagian sebuah keluarga, sebuah perkumpulan, dan lingkungan masyarakat.

d. Kebutuhan Harga Diri

Kebutuhan ini meliputi perasaan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

e. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Adalah keinginan untuk memperoleh kepuasan dengan diri sendiri (Self fulfillment), untuk menyadari semua potensi dirinya, untuk menjadi apa saja yang dia dapat melakukannya dan untuk menjadi kreatif dan bebas mencapai puncak prestasi potensinya. Kebutuhan aktualisasi diri ini yaitu kebutuhan untuk ingin berkembang, ingin berubah, ingin mengalami transformasi menjadi lebih bermakna (Alwisol, 2004)

Kebutuhan dasar yang terganggu pada kasus Stroke pada pasien pengelolaan adalah kebutuhan fisiologis yang disebabkan oleh gangguan mobilitas fisik. Kebutuhan fisiologis yang terganggu adalah kebutuhan aktifitas, menurut (Saputra, 2013) salah satu kebutuhan dasar manusia yang paling prioritas adalah kebutuhan aktifitas.

1) Kebutuhan aktivitas

Kebutuhan aktivitas dan latihan adalah salah satu bentuk latihan fisik pada seseorang termasuk makan/minum, mandi, toileting, mobilisasi tempat tidur, berpindah dan ambulasi untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (Alimul hidayat, 2006)

Dikutip dari Mubarak, (2008) konsep dasar kebutuhan aktivitas (Gangguan mobilitas fisik) antara lain: Kebutuhan aktivitas atau pergerakan, istirahat dan tidur merupakan satu kesatuan yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Tubuh membutuhkan aktivitas untuk kegiatan fisiologis, serta membutuhkan istirahat dan tidur untuk pemulihan.

Salah satu individu yang sehat adalah adanya kemampuan melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan, misalnya berdiri, berjalan, dan bekerja. Aktivitas adalah suatu energy atau keadaan untuk bergerak dalam memenuhi kebutuhan hidup. Kemampuan aktivitas seseorang dipengaruhi oleh adekuatnya system persarafan dan muskuloskeletal (Tarwoto, 2015)

2) Gangguan mobilitas fisik

Menurut PPNI, (2016) Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Perubahan dalam tingkat mobilitas fisik dapat mengakibatkan terjadinya pembatasan gerak dalam bentuk tirah baring, hambatan dalam melakukan aktifitas (Potter P. P., 2010)

3) Faktor yang mempengaruhi gangguan mobilitas fisik

Menurut tim pokja SDKI DPP PPNI (2007), faktor penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik, antara lain kerusakan intergritas, struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidak bugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromusular, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktifitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, gangguan sensori persepsi.

4) Jenis mobilitas

- a. Mobilitas penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilitas penuh ini merupakan fungsi saraf motorik volunter dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.
- b. Mobilitas sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Mobilitas sebagian ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

- 1) Mobilitas sebagian temporer merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma reversibel pada sistem muskuloskeletal, contohnya adalah adanya dislokasi sendi dan tulang.
- 2) Mobilitas sebagian permanen merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf yang reversibel, contohnya terjadi hemiplegia karena stroke, paraplegia karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya sistem saraf motorik dan sensorik (Widuri, 2010).

Pasien dengan kasus gangguan mobilitas fisik mengalami hambatan dalam beraktivitas sehari-harinya, sehingga pasien memerlukan bantuan orang lain dan tidak bisa bekerja seperti biasanya. Dengan demikian, perawat perlu melakukan tindakan yang dapat membuat klien merasa kebutuhan aktivitasnya terpenuhi dan berangsur membaik, yaitu dengan cara :

- a. Bina hubungan saling percaya.
- b. Mengajarkan pasien latihan fisik untuk meningkatkan kekuatan otot sehingga kekakuan sendi yang menghambat bisa berangsur pulih.
- c. Memberi motivasi kepada klien untuk tetap memanfaatkan kekuatan otot yang sehat meski dengan keterbatasan.
- d. Mengajarkan klien untuk latihan fisik sederhana secara rutin.
- e. Mengajarkan keluarga untuk tetap mengawasi segala aktivitas yang dilakukan klien.

Menurut Bulechek,(2013), salah satu terapi pada penderita stroke dengan latihan mobilitas sendi yaitu melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM). Jenis latihan ROM yang sering diprogramkan oleh dokter dan dikerjakan oleh fisioterapi serta perawat yaitu bagian-bagian tubuh seperti leher, jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki, dan pergelangan kaki.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang dilaksanakan dengan berbagai cara (wawancara, observasi, pemeriksa fisik, pemeriksaan diagnostik, dll) untuk mendapatkan informasi tentang kondisi kesehatan klien, yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar (Suarni, 2017).

Pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik termasuk kedalam kategori fisiologis dan subkategori aktivitas atau istirahat, perawat harus mengkaji data mayor dan minor yang tercantum dalam SDKI (2017).

Menurut Muttaqin, (2012) pengumpulan data meliputi:

a. Anamnesis

- 1) Informasi biografi usia di atas 50 tahun memiliki risiko stroke berlipat ganda pada setiap penambahan usia, kemudian tempat tinggal yang dimana masyarakat yang tinggal di perkotaan memiliki angka kejadian tertinggi, serta tingkat pendidikan yang rendah, yaitu tidak sekolah atau hanya tamat sekolah dasar memiliki risiko yang demikian pula (Riskesdas, 2018) Jenis kelamin laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena stroke dibandingkan perempuan terkait kebiasaan merokok, risiko terhadap hipertensi, *hiperurisemia*, dan *hipertrigliserida* lebih tinggi pada laki-laki (Wardhana, 2011) Ras kulit hitam lebih sering mengalami hipertensi dari pada ras kulit putih sehingga ras kulit hitam memiliki risiko lebih tinggi terkena stroke (AHA., 2015)
- 2) Keluhan utama Biasanya didapatkan kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, dan tidak dapat berkomunikasi, pasien sulit menggerakkan ekstremitas nyeri saat bergerak serta merasa cemas saat bergerak (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2007)

3) Riwayat penyakit

Riwayat kesehatan sekarang obesitas hipertensi kebiasaan merokok, penyalahgunaan alkohol dan obat, serta pola hidup sehat, (AHA., (2015)

4) Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, diabetes militus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obat antikoagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, kegemukan.dan seseorang yang pernah mengaami serangan stroke yang dikenal *Transient Ischemic Attack* (TIA) Juga berisiko tinggi mengalami stroke ((AHA)., 2015) Gangguan jantung, penyakit ginjal, serta penyakit vaskuler periver perlu dikaji juga termaksud factor yang menyebabkan stroke (Pudiasuti)

5) Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi ataupun diabetes militus. Factor genetik seorang memperngaruhi karna individu memiliki riwayat kelurga dengan stroke akan memiliki resiko tinggi mengalami stroke ((AHA)., 2015)

6) Pemeriksaan fisik, menurut (Harsono, 2011)sebaiknya dilakukan secara persistem dan dihubungkan dengan keluhan keluhan dari klien.

a) Pengkajian tingkat kesadaran.

Kesadaran komposmentis dengan nilai Glasgow Coma Scale (GCS) 15-14, kesadaran apatis dengan nilai GCS 13-12, kesadaran delirium dengan nilai GCS 11-10, kesadaran somnolen dengan nilai GCS 9-7, kesadaran sopor dengan nilai GCS 6-5, kesadaran semi koma atau koma ringan dengan nilai GCS 4, dan yang terakhir kesadaran koma dengan nilai GCS3.

b) Pengkajian fungsi serebral

Pada pengkajian hemires, pasien dengan stroke hemisfer kanan akan didapatkan hemiparese pada sebelah kiri tubuh sedangkan pada pasien dengan stroke hemifer kiri akan mengalami

hemiparese kanan.

c) Pengkajian saraf kranial

Pada pengkajian saraf kranial nervus olfaktori (nervus I) akan didapatkan gangguan hubungan visual-spasial pada pasien dengan hemiplegia kiri. Kemudian, pada nervus asesoris (nervus XI) tidak didapatkan atrofi otot sternokleidomartoideus dan trapezius.

d) Pengkajian sistem motorik.

Pada pengkajian inspeksi umum akan didapatkan hemiplegia yang dikarenakan lesi pada sisi otak yang berlawanan. Tanda yang lain adalah hemiparesis. Kemudian, fasikulasi akan didapatkan pada otot-otot ekstremitas, tonus otot mengalami peningkatan. Kekuatan otot sendiri pada penilaian menggunakan tingkat kekuatan otot pada sisi sakit akan didapatkan tingkat nol. Koordinasi dan keseimbangan mengalami gangguan akibat hemiparese dan hemiplegia. Penilaian rentang gerak sendi tertentu dilakukan setelah pemeriksaan di atas. Perawat harus menyadari sendi yang meradang atau arthritis mungkin nyeri. Gerakkan sendi dengan perlahan-lahan. Pada kondisi normal sendi harus bebas dari kekakuan, ketidak stabilan, pembengkakan, atau inflamasi.

Tabel 2.1
Nilai Kekuatan Otot

Respon	Nilai
Tidak dapat sedikitpun kontraksi otot, lumpuh total	0
Terdapat sedikit kontraksi otot, namun tidak didapatkan gerakan pada persendian yang harus digerakkan oleh otot tersebut	1
Didapatkan gerakan , tapi gerakan tidak mampu melawan gaya berat (gravitasi)	2
Dapat mengadakan gerakan melawan gaya berat	3
Disamping dapat melawan gaya berat ia dapat pula mengatasi sedikit tahanan yang diberikan	4
Tidak ada kelumpuhan (normal)	5

Sumber: Debora, 2013

e) Pengkajian reflek.

Menurut Wilkinson, Nancy, Ehern (2011), pemeriksaan reflek terdiri atas dua, yaitu pemeriksaan refleksi profunda dimana pengetukan pada tendon, ligamentum atau periosteum derajat reflek didapatkan respon normal. Kemudian, pemeriksaan reflek patologis pada fase akut reflek fisiologis sisi yang lumpuh akan menghilang.

f) Pengkajian sistem sensorik.

Pasien dapat mengalami hemihipestasi, yaitu ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi. Kehilangan sensori karena stroke dapat berupa kerusakan sentuhan ringan atau berat berupa kehilangan proprioepsi serta kesulitan dalam menginterpretasikan stimuli visual, taktil, dan auditorius

1) Ketergantungan Aktivitas

Pengkajian *Activity Of Daily Living* (ADL) penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan, yaitu seberapa bantuan itu diperlukan dalam aktivitas sehari-hari.

2) Risiko jatuh

Pasien dengan gangguan neurologi seperti pingsan dan penurunan kesadaran dapat menyebabkan pasien mendadak jatuh sehingga pasien perlu dibutuhkan pengawasan dan observasi khusus secara terus-menerus. Golongan umur responden lebih dari 55 tahun didapatkan hasil insiden jatuh yang tinggi (Person, 2011). Pengkajian pasien dengan risiko jatuh dapat dilakukan dengan multifactorial assessment dalam jangka waktu pasien dirawat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan Menurut Carpenito, (2009) dalam Tarwoto, (2015) diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau risiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk

mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya. Menurut SDKI 2017 diagnosa keperawatan yang timbul pada pasien Stroke adalah sebagai berikut:

- 1) Gangguan mobilitas fisik Ditandai dengan data mayor dan data minor
 1. Mengeluh sulit mengerakkan ekstremitas, 2. Rentang gerak (ROM) menurun, 3. Merasakan sensasi sendi kaku, 4. Gerakan terbatas
- 2) Defisit perawatan diri Ditandai dengan
 1. Tidak mampu mandi/menggunakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri, 2. Minat melakukan perawatan diri kurang
- 3) Defisit pengetahuan Ditandai dengan
 1. Menanyakan masalah yang dihadapi, 2. Menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, 3. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, 4. Menjalankan pemeriksaan yang tidak tepat

3 Rencana keperawatan

Rencana keperawatan adalah menentukan prioritas, menentukan tujuan, melakukan kriteria hasil, dan merumuskan intervensi tarwoto & wartonah (2015) Rencana Keperawatan yang disusun sesuai dengan diagnosis keperawatan dapat dilihat pada tabel 2.2 (SIKI, 2017)

Tabel 2.2
Rencana Tindakan Keperawatan

NO	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1.	Gangguan mobilitas fisik Batasan karakteristik : 1. Mengeluh sulit mengerakkan ekstremitas 2. Rentang gerak (ROM) menurun 3. Merasakan sensasi sendi kaku 4. Gerakan terbatas	Mobilitas Fisik (L. 05042) 1. Pergerakan ekstremitas klien cukup meningkat 2. Rentang gerak klien cukup meningkat 3. Keterbatasan gerak klien mulai menurun	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Fasilitasi

			<p>aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Fasilitasi melakukan pergerakan 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi 3. Ajarkan Mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
2.	<p>Defisit perawatan diri</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu mandi/menggunakan pakaian/ makan/ ke toilet/ berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang 	<p>Perawatan diri (L.11103)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minat melakukan perawatan diri meningkat 2. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 	<p>Tingkat kemandirian Dukungan perawatan diri (I.11348)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik 2. Siapkan keperluan pribadi 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan
3.	<p>Defisit pengetahuan</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menanyakan masalah yang dihadapi 2. menunjukkan perilaku yang 	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi

	<p>tidak sesuai anjuran</p> <p>3. menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p> <p>4. menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p>	<p>2. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</p> <p>3. perilaku sesuai dengan pengetahuan</p>	<p>perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Teraupeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan meteri dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih.
--	--	--	--

Sumber : SIKI (2017)

4. Implementasi

Menurut Tarwoto & Wartonah (2015), implementasi merupakan tindakan yang sudah di rencanakan dalam rencana perawatan. tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. tindakan mandiri (independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain.

5. Evaluasi

Menurut Achjar,(2012) evaluasi merupakan sekumpulan informasi

yang sistemik berkenaan dengan program kerja dan efektifitas dari serangkaian program yang digunakan terkait program kegiatan, karakteristik dan hasil yang telah dicapai. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif, menghasilkan informasi untuk umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi tentang efektifitas pengambilan keputusan. Pengukuran efektifitas program dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi kesuksesan dalam pelaksanaan program. Untuk mempermudah mengevaluasi perkembangan pasien digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut :

S : data subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O: data objektif

Data berdasarkan hasil pengkajian atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan

A : analisa

Merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat dilakukan suatu masalah / diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning

Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan data tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan

D. Konsep Teori Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan asuhan yang diberikan kepada keluarga dengan cara mendatangi keluarga. Salah satu tujuannya adalah meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang

komprehensifasuhan keluarga diberikan kepada manusia dengan sasaran sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Diagnosa keperawatan keluarga adalah diagnosa tunggal dengan penerapan asuhan keperawatan keluarga mengaplikasikan 5 tujuan khusus dengan modifikasi SDKI, SLKI, SIKI . Hasil capaian adalah sebagai berikut :

1. TUK 1 : Mampu mengenal masalah
Domain capaian hasil : Pengetahuan kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang proses penyakit
2. TUK 2 : Mampu mengambil keputusan Domain capaian hasil : Domain kesehatan dan perilaku yaitu kepercayaan mengenai kesehatan, keputusan terhadap ancaman kesehatan, persepsi terhadap perilaku kesehatan.
3. TUK 3 : Mampu merawat Domain capain hasil : kesehatan keluarga, kesehatan keluarga yaitu kapasitas keluarga untuk terlibat dalam perawatan, peranan care giver, emosional, interaksi dalam peningkatan status kesehatan.
4. TUK 4 : Mampu memodifikasi lingkungan Domain capaian hasil : Kesejahteraan keluarga yaitu dengan menyediakan lingkungan yang mendukung peningkatan kesehatan, lingkungan yang aman dengan mengurangi faktor resiko.
5. TUK 5 : Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Domain capaian hasil : pengeluaran tentang kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang sumber-sumber Kesehatan

Teori diatas sesuai dengan pernyataan Achjar (2012), menyatakan asuhan keperawatan keluarga untuk mencapai kemampuan keluarga dalam memelihara fungsi kesehatan dengan 5 tujuan khusus. Aplikasi dalam asuhan keperawatan sebagai berikut:

1. Pengkajian

a. Data umum

1) Identitas Pasien

Berisi tentang identitas psien yang meliputi : nama, umur,

pekerjaan, suku, agama dan alamat (KK).

2) Data Kesehatan Keluarga

Pada pengkajian ini fokus utama yaitu pada yang sakit yang mencakup diagnose penyakit, riwayat pengobatan, riwayat perawatan, gangguan kesehatan serta apa saja kebutuhan dasar manusia yang terganggu. Kemudian pemeriksaan seluruh anggota keluarga yang mencakup pemeriksaan head to toe.

3) Data kesehatan keluarga

Berupa uraian kondisi rumah yang meliputi tipe rumah, ventilasi, bagaimana pencahayaan, kelembapan lingkungan rumah, kebersihan rumah, kebersihan lingkungan rumah serta bagaimana sarana MCK yang ada di lingkungan rumah.

4) Struktur keluarga.

Pada bagian ini menjelaskan tipe keluarga, peran anggota keluarga, bagaimana komunikasi di dalam keluarga, sumber – sumber kehidupan keluarga, serta sumber penunjang kesehatan keluarga.

5) Fungsi keluarga

Fungsi keluarga mengkaji fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga berdasarkan kemampuan keluarga, yaitu :

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Meliputi persepsi terhadap keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab, persepsi keluarga terhadap masalah.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Meliputi sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, masalah dirasakan keluarga, keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami, sikap negatif terhadap masalah kesehatan, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, informasi yang salah.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Meliputi bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber-sumber

yang ada dalam keluarga, sikap keluarga terhadap yang sakit.

- d) Kemampuan keluarga memelihara kesehatan memodifikasi memelihara lingkungan. Meliputi keuntungan / manfaat pemeliharaan, pentingnya hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

b. Prioritas masalah

Achjar (2012) telah merumuskan skala prioritas sebagai berikut;

Table 2.3
Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Komponen	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah	Aktual	3	1
		Resiko	2	
		Potensial	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah	Mudah	2	2
		Sebagian	1	
		Tidak dapat	0	
3	Potensial masalah dapat dicegah	Tinggi	3	1
		Cukup	2	
		Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah	Berat, segera ditangani	2	1
		Ada masalah, tidak perlu ditangani	1	
		Tidak dirasakan, ada Masalah	0	

Sumber : Achjar, 2012

Keterangan skoring :

Setelah merumuskan skala prioritas sesuai dengan table di depan, langkah selanjutnya adalah membuat skoring. Bailon & Maglaya, 1978 dalam Sutanto (2012)

Skoring skala prioritas

Skoring	
_____	X Bobot
Angka tertinggi	
Sumber : Sutanto. 2012	

Dengan adanya skala prioritas, maka kita akan mengetahui tingkat kedaruratan pasien yang membutuhkan penanganan cepat atau lambat. Masing – masing kriteria memberikan sumbangan masukan atas penanganan.

a) Kriteria Sifat Masalah

Menentukan sifat masalah ini berangkat dari tiga poin pokok yaitu tidak kurang sehat, ancaman kesehatan, dan keadaan sejahtera .tidak atau kurang sehat merupakan kondisi dimana anggota keluarga terserang suatu penyakit. Hal ini mengacu pada kondisi sebelum terkena penyakit dan perkembangan atau pertumbuhan yang tidak sesuai dengan kondisi yang memungkinkan anggota keluarga terserang penyakit atau mencapai kondisi penyakit yang ideal tentang kesehatan. Ancaman ini biasa berlaku dari penyakit yang ringan hingga penyakit yang paling berat. Sumber dari penyakit ini biasanya dari konsumsi, pola hidup dan gaya hidup sehari-hari.

b) Kriteria kemungkinan masalah dapat diubah

Kriteria ini mengacu pada tingkat penanganan kasus pada pasien. tingkat penanganan terdiri dari tiga bagian, yaitu mudah, sebagian, dan tidak ada kemungkinan untuk diubah.

c) Kriteria Potensi Pencegahan Masalah

Kriteria ini mengacu pada tingkat, yaitu tinggi, cukup, dan rendah. berbedanya tingkat ditentukan oleh berbagai factor. kemungkinan yang paling berat adalah tingkat pendidikan atau perolehan informasi tentang kesehatan, kondisi kesejahteraan keluarga, perhatian keluarga, fasilitas rumah, dan lain sebagainya.

d) Kriteria Masalah Yang Menonjol

Masalah yang menonjol biasanya mudah terlihat ketika menangani pasien. namun hal ini tetap memerlukan pemeriksaan terlebih dahulu agar tindakan yang dilalui tepat. prioritas yang harus ditangani berdasarkan :

- 1) Masalah yang benar-benar harus ditangani.
- 2) Ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani.
- 3) Ada masalah tetapi tidak dirasakan