

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Definisi**

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak dengan gejala seperti hemiparesis, bicara pelo, kesulitan berjalan, kehilangan keseimbangan dan kekuatan otot menurun (Rantesigi et al., 2020)

Berdasarkan data (*World Health Organization WHO*) dalam Rahmawati, Hasniati ag, Kens Napolion, (2021), mengemukakan bahwa sebanyak 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler pada 2019. Dari kematian tersebut, 85% disebabkan oleh stroke. Lebih dari tiga perempat kematian akibat penyakit stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hambatan aliran darah ke otak dapat terjadi akibat pecahnya pembuluh darah atau sering disebut dengan stroke hemoragik dan tersumbatnya pembuluh darah disebut juga sebagai stroke non hemoragik.

##### **2. Etiologi**

Stroke non hemoragik menurut Putri ayu sekar devanti; Supriyadi; Sudiarto; Supriyadi, (2023) terjadi karena adanya sumbatan pembuluh darah ke otak. Sumbatan ini disebabkan karena adanya penebalan dinding pembuluh darah yang disebut dengan aterosklerosis.

##### **3. Tanda dan gejala**

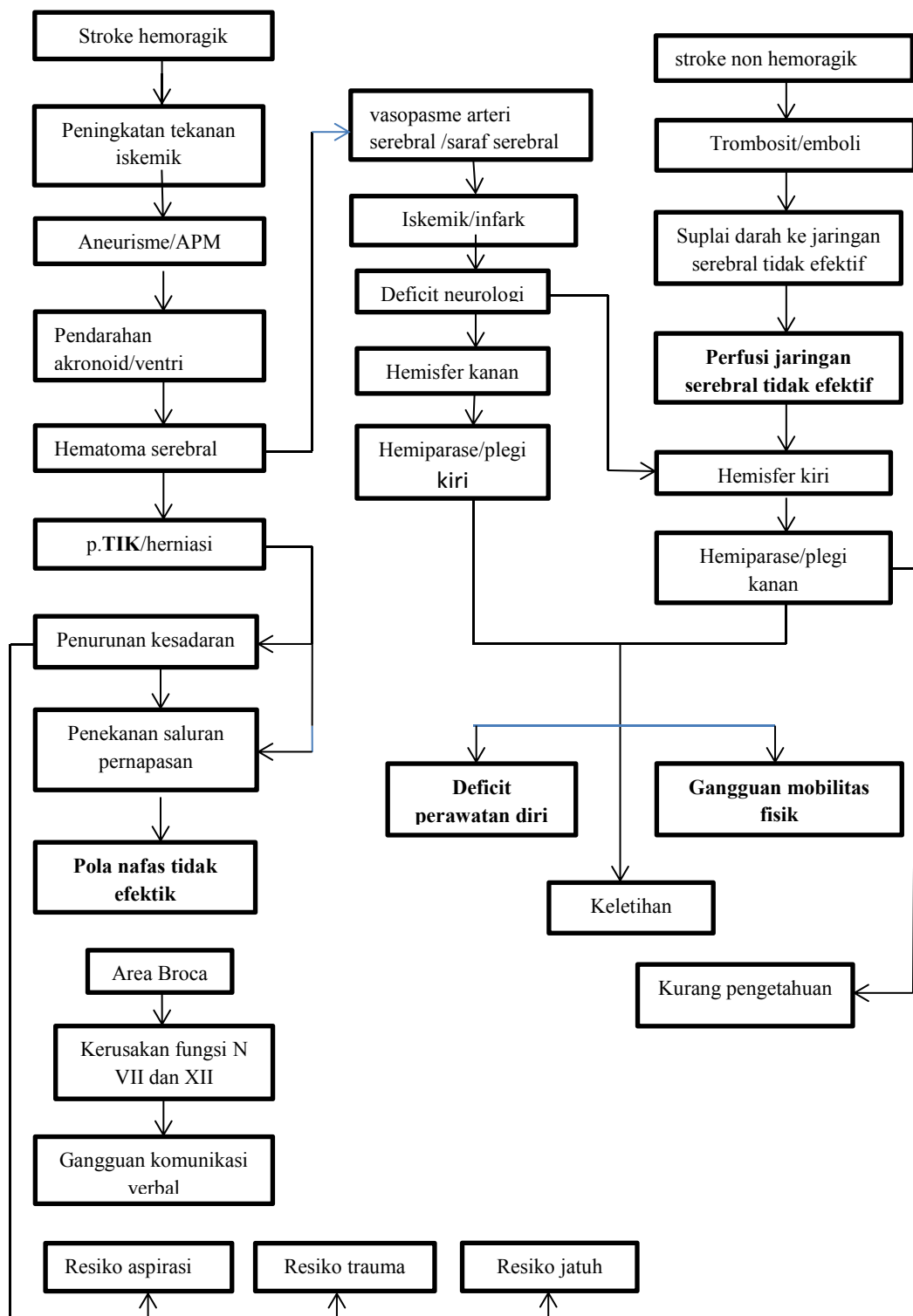
Tanda dan gejala menurut Putri et al., (2023) yang terjadi kelemahan dan penurunan nilai kekuatan otot pada ekstremitas, kehilangan kekuatan pada salah satu sisi tubuh, perubahan kesadaran, bicara tidak jelas (pelo), gangguan pada penglihatan, sulit berjalan, sakit kepala, dan hilangnya keseimbangan.

#### 4. Patofisiologi

Patofisiologi pada pasien stroke non hemoragik menurut Kholidah, (2018) yaitu bekurangnya suplai darah ke area tertentu di otak, faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darium menjadi faktor luasnya infark terhadap area yang disuplai pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau makin cepat). Dapat juga karena gangguan umum yaitu hipoksia (kondisi yang terjadi kurangnya oksigen dalam sel dan jaringan tubuh) karena gangguan pant dan jantung, penyebab infark pada otak yaitu thrombus (bekuan darah). Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah kemudian terbawa sebagai emboli dalam aliran darah, menyebabkan iskemia pada jaringan otak disuplai oleh pembuluh darah dengan edema dan kongesti di sekitar area.

Oklusi (penyumbatan pembuluh darah seluruhnya atau sebagian) pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis (kematian sel dan jaringan) terjadi karena sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat dan menyebabkan dilatasi aneurisma (pelebaran atau penonjolan pembuluh darah otak akibat melemahnya dinding pembuluh darah) pembuluh darah hal ini menyebabkan pendarahan serebral, jika aneurisma pecah atau rupture pendarahan serebral, Pendarahan pada otak disebabkan karena ruptur arterioklerotik hipertensi.

Pendarahan intraserebral yang luas bisa menyebabkan kematian, Jika sirkulasi serebral terhambat, anoksia serebral dapat berkembang kemudian berubah, perubahan disebabkan oleh anoksia serebral reversibel waktu 4-6 menit, jika lebih dari 10 menit perubahan ireversibel. Kerusakan parenkrin otak akibat pendarahan mengakibatkan tekanan intrakranial dan penurunan tekanan perfusi otak serta gangguan drainase otak, menyebabkan saraf pada area yang terkena darah dan sekitarnya tertekan lagi.



Gambar 2.1 Pathway Stroke Non Hemoragik

Sumber: Kholidah, (2018)

## 5. Klasifikasi

Menurut Sarani, (2021) stroke non hemoragik (iskemik) dan stroke hemoragik. Stroke iskemik (non hemoragik) merupakan penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah ke otak sebagian atau seluruhnya terhenti. Stroke iskemik dibagi menjadi 3 bagian:

- a. stroke trombotik: merupakan proses terbentuknya trombus yang membuat penggumpalan.
- b. Stroke embolik: merupakan tertutupnya pembuluh darah arteri oleh gelembung darah.
- c. Hipoperfusi sistemik: merupakan berkurangnya aliran darah ke saluran bagian tubuh karena terdapat gangguan denyut jantung.

## 6. Faktor resiko

Faktor resiko menurut Wahyuni et al., (2023) yang dapat menyebabkan terjadinya Stroke yaitu faktor resiko yang dapat diubah terdiri dari hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, kenaikan kadar kolestrol, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, sering mengkonsumsi alkohol dan merokok. Sedangkan, faktor resiko yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, ras dan genetic.

## 7. Komplikasi

komplikasi stroke menurut Sabaruddin, (2016) terdiri dari :

### a. Komplikasi dini (0-48 jam pertama)

Edema serebri merupakan defisit neurologis yang cenderung memberat, biasanya dapat mengakibatkan peningkatan pada tekanan intracranial, herniasi dan kemudian timbulah kematian.

Infark miokard merupakan suatu penyebab kematian yang mendadak pada stroke yang stadium awal.

b. Komplikasi jangka pendek (1-14 hari pertama)

Pneumonia: akibat imobilisasi lama, Infark miokard, Emboli paru hal ini cenderung dapat terjadi 7-14 hari pasca stroke rekuren bisa saja terjadi setiap saat.

c. Komplikasi jangka panjang

Stroke rekuran, infark miokard, gangguan vaskular lain dan penyakit vaskuler perifer.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Sarani, (2021) stroke terdiri dari:

a. Penatalaksanaan medis

1. Thrombosis intravena merupakan terapi yang bertujuan untuk rekanalisasi pada pembuluh darah yang tersumbat.
2. Terapi antitrombosis terapi ini dapat berupa anhibisi platelet dan antikougolasi. Aspirin adalah salah satu anti platelet yang sangat terbukti efektif untuk terapi akut.

b. Penatalaksanaan keperawatan

Atur posisi kepala dan badan pasien 20-30 derajat kepala dan dada pada satu bidang, ubah posisi tidur setiap 2 jam, mobilisasi dimulai bertahap bila sudah stabil, bebaskan jalan napas, berikan oksigen 1-2 liter/menit sesuai dengan kebutuhan sampai didapatkan hasil analisa gas darah. jika perlu, pertahankan ventilisasi yang adekuat, tanda-tanda vital diusahakan stabil, koreksi adanya hipergliekemia atau hipogliekemia, pertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, kosongkan kandung kemih yang penuh pemberian cairan intravena, hindari kenaikan suhu tubuh, batuk, konstipasi, atau suction yang berlebih yang dapat meningkatkan TIK, nutrisi peroral hanya diberikan apabila fungsi menelan baik, jika kesadaran menurun akan dipasang nasogastritube.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Konsep Pengkajian pada penderita stroke menurut Sarani, (2021) merupakan kegiatan menganalisis informasi, yang dihasilkan dari pengkajian skrining untuk menilai suatu keadaan normal atau abnormal, kemudian nantinya akan digunakan sebagai pertimbangan dengan diagnosa keperawatan yang berfokus pada masalah atau resiko. Pengkajian harus dilakukan dengan dua tahap yaitu pengumpulan data (informasi subjektif maupun objektif) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medic.

a. Pengumpulan data yaitu, Identitas pasien, nama pasien, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, alamat, nomor register, agama, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis, keluhan utama.

#### **b. Riwayat kesehatan sekarang**

Serangan stroke non hemoragik ini sering kali terjadi secara mendadak, biasanya terjadi pada saat klien melakukan aktivitas biasanya juga pasien akan mengalami nyeri kepala, mual, muntah, bahkan akan mengalami kejang dan tidak sadar, disamping dengan kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lainnya.

#### **c. Riwayat penyakit dahulu**

Terdapatnya riwayat hipertensi, diabetes militus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, penggunaan obat kougulan, aspirin, obat-obat adaktif, kegemukan atau obesitas.

#### **d. Riwayat penyakit keluarga**

Biasanya terdapat riwayat keluarga yang memiliki penyakit hipertensi ataupun diabetes militus,

#### **e. Pola aktivitas sehari-hari**

##### **1. Pola nutrisi**

Peningkatan tekanan vaskular serebral dan iskemia akan menurunkan nafsu makan, karena adanya nyeri yang dirasakan.

## 2. Pola eliminasi

Pola fungsi ekskresi feses, urine dan kulit seperti pola BAB, BAK, dan gangguan atau kesulitan ekskresi. Faktor yang mempengaruhi fungsi ekskresi seperti pemasukan cairan dan aktivitas.

## 3. Pola istirahat dan tidur

Pengkajian pola istirahat tidur ini yang perlu ditanyakan adalah jumlah jam tidur pada malam hari, pagi, siang, apakah merasa tenang setelah tidur, adakah masalah selama tidur, apakah terbangun dini hari, insomnia atau mimpi buruk.

## 4. Pola aktivitas atau latihan

Pada pasien hipertensi biasanya mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas, kelemahan karena asupan nutrisi yang tidak adekuat meningkatkan resiko kebutuhan energi menurun.

## 5. Pola seksual reproduksi

Biasanya pasien akan mengalami penurunan gairah seksual akibat beberapa pengobatan, seperti obat anti kejang, anti hipertensi.

## f. Pemeriksaan fisik

NI (Olfaktorius) pasien mampu membedakan bau minyak kayu putih, NII (Optikus) pandangan klien kabur, NIII (Okulomotorius) mampu mengangkat kelopak mata, NIV (Troclearis) mampu menggerakkan bola mata ke bawah, NV (Trigeminus) pasien mampu mengunyah, NVI (Abdusn) mampu menggerakkan mata kesamping, NVII (Facialis) mampu tersenyum dan mengangkat alis mata, NVIII (Vestibulotroclearis) mampu mendengar dengan baik, NIX (Glosofaringeus) mampu membedakan rasa manis dan asin, NX (Vagus) mampu menelan, NXI (Assesorius) mampu menggerakkan bahu, NXII (Hipoglossus) mampu mengeluarkan lidah dan menggerakkan lidah berbagai arah.

Dapat dilakukan dengan cara sistematis, bisa berupa inspeksi, palpasi, perkusi maupun auskultasi. Pemeriksaan fisik ini dapat dilakukan secara head to toe (kepala sampai dengan kaki) dan dapat dilakukan secara *review of system* (system tubuh). Keadaan umum: kesadaran pada pasien stroke biasanya akan mengalami tingkat kesadaran, yakni *composmentis* GCS 14-15, *apatis* 12-13, *delirium* 10-11, *somnolen* 7-9, *sopor* 5-6, *semi koma* 4, dan *koma* 3, tekanan darah, nadi, suhu, sistem penglihatan, sistem pendengaran, sistem wicara, sistem pernapasan, sistem kardiovaskuler, sistem neurologi, sistem pencernaan, sistem imunologi, sistem endokrin, sistem urogenital, sistem integument, sistem muskuloskeletal.

### **C. Konsep Gangguan Mobilitas Fisik**

Gangguan Mobilitas Fisik menurut Titis, (2015) adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih *ekstremitas* secara mandiri. Gangguan mobilitas atau imobilitas merupakan keadaan dimana kondisi yang mengganggu pergerakannya, seperti trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada *ekstremitas* dan sebagainya. Tidak hanya itu imobilitas atau gangguan mobilitas adalah keterbatasan fisik tubuh baik satu maupun lebih *ekstremitas* secara mandiri dan terarah.

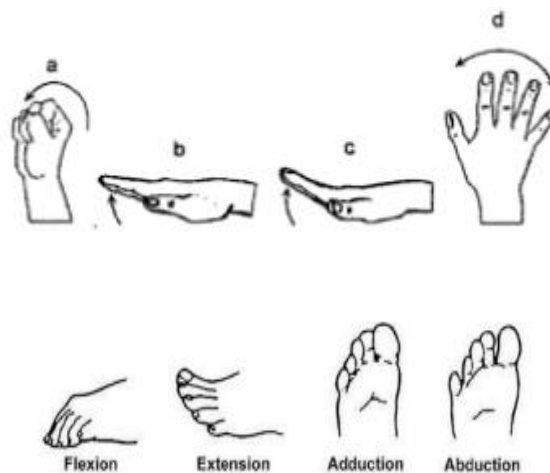
Penyebab gangguan mobilitas fisik karena terjadi trauma pada *system musculoskeletal* yang menyebabkan gangguan pada otot dan *skeletal*. Pengaruh otot terjadi karena pemecahan protein terus menerus sehingga kehilangan massa tubuh di bagian otot. Penurunan massa otot tidak mampu mempertahankan aktivitas tanpa peningkatan kelelahan. Massa otot semakin menurun karena otot tidak dilatih sehingga menyebabkan atrofi sehingga pasien tidak mampu bergerak terus menerus. Pasien yang mengalami tirah baring lama beresiko mengalami kontraktur karena *sendi-sendi* tidak digerakkan.



#### D. Konsep Dasar *Range Of Motion* (ROM)

Definisi *Range Of Motion* (ROM) menurut Titis, (2015) Adalah kemampuan maksimal seseorang dalam melakukan gerakan yang merupakan ruang gerak atau batas-batas gerakan dari kontraksi otot dalam melakukan gerakan, apakah otot memendek secara penuh atau tidak, atau memanjang secara penuh atau tidak. Intervensi rehabilitasi atau latihan peregangan sangat penting untuk mencapai gerakan persendian yang lebih baik pada pasien stroke dengan hemiparesis. Salah satu tujuannya yaitu untuk mencapai kemandirian mengurus diri sendiri dan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari tanpa menjadi beban di keluarganya. Latihan ROM merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot.

Latihan ROM Pasif adalah latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan dari orang lain, perawat, ataupun alat bantu setiap kali melakukan gerakan.



Gambar 2.3 gerakan ROM Pasif fleksi dan ekstensi pergelangan tangan dan jari kaki

Sumber: Anggita, (2020)

Tabel 2.1 observasi derajat kekuatan otot

skala	Nilai	Keterangan
0 Tidak ada	0/5	tidak ada gerakan otot sama sekali
1 Sedikit	1/5	Ada kontraksi saat palpasi tetapi tidak ada gerakan yang terlihat
2 Buruk	2/5	Ada gerakan tetapi tidak dapat melawan gravitasi
3 Sedang	3/5	Dapat bergerak melawan gravitasi
4 Baik	4/5	Dapat bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi masih lemah
5 Normal	5/5	Dapat bergerak dan melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh

Sumber : Titis, (2015)

### 1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan stroke non hemoragik menurut (Rahmawati, Hasniati ag, Kens napolion, 2021) (PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia) yaitu : Gangguan mobilitas fisik, Risiko perfusi serebral tidak efektif, Defisit perawatan diri.

### 2. Rencana Keperawatan

Menurut Putri ayu sekar devanti; Supriyadi; Sudiarto; Supriyadi, (2023) PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: definisi dan kriteria hasil Keperawatan , Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI., PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: definisi dan Tindakan Keperawatan adalah : Standar Luaran Keperawatan Indonsia (SLKI) :

- a. Hambatan Mobilitas Fisik SLKI (L. 05042) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil: pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, kelemahan fisik menurun. Dukungan Mobilisasi SIKI (I. 05133) Observasi: identifikasi adanya nyeri atau

kelemahan fisik lainnya, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik:Fasilitasi melakukan pergerakan. Edukasi:Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Anjurkan melakukan mobilisasi dini.

- b. Perfusi serebral SLKI (L. 02014) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan perfusi serebral dapat teratasi dengan kriteria hasil: tekanan darah normal, sakit kepala menurun kecemasan menurun, reflex saraf membaik. Manajemen Peningkatan tekanan intracranial SIKI (I. 06194) Observasi: identifikasi penyebab peningkata TIK, monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis, tekanan darah,nadi,pola napas, kesadaran).
- c. Perawatan diri SLKI (L. 11103) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perawatan diri teratasi dengan kriteria hasil: mempertahankan kebersihan diri meningkat, kemampuan makan meningkat, minat melakukan perawatan diri meningkat. Dukungan perawatan diri SIKI (1.11348) Observasi: identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, monitor tingkat kemndirian, terapeutik: siapkan keperluan pribadi (mis, suasana hangat, rileks, privasi), Edukasi: anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

### 3. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menurut Agustin et al., (2022) PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan kriteria hasil keperawatan, Edisi 1.Jakarta: DPP PPNI pada pasien Stroke Non Hemoragik adalah : mobilitas fisik (L. 05042) klien mengatakan pergelangan tangan sudah mulai bisa ditekuk namun belum bisa mengangkat tangan, pasien mengatakan segala aktivitas masih dibantu orang lain. Pergerakan ekstremitas dengan skala awal 2, kekuatan otot dengan skala awal 2 dan skala akhir 4, rentang gerak

(ROM) dengan skala awal 2 dan skala akhir 4, gerakan terbatas dengan skala awal 2 dan skala akhir 4, kelemahan fisik dengan skala awal 3 dan skala akhir 5.