

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Stroke

2.1.1 Definisi

Stroke merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak yang dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko baik yang tidak dapat diubah seperti usia dan jenis kelamin maupun yang dapat diubah seperti hipertensi, diabetes melitus, dyslipidemia, dan pekerjaan (Laily, 2017). Stroke juga dikatakan sebagai gangguan fungsi syaraf akut yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak secara mendadak dalam hitungan detik atau dalam hitungan jam timbul gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah fokal yang terganggu.

Stroke terbagi dalam dua tipe, tipe pertama adalah stroke iskemik disebabkan kurangnya suplai darah ke otak dikarenakan menyempitnya atau tersumbatnya pembuluh darah oleh deposit lemak yang disebut plak sehingga jaringan otak mengalami iskemik. Tipe yang kedua adalah stroke hemoragik yang disebabkan pemecahan aneurisma pada parenchyma otak atau pada rongga antara otak dan tengkorak sehingga menyebabkan terjadinya iskemik dan desakan pada jaringan otak (Pupitasari, 2020)

2.1.2 Etiologi

Stroke mengakibatkan penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berpikir, memori bicara, atau

sensasi. Arteriosklerosis serebral dan pelambatan sirkulasi serebral adalah penyebab utama trombosis serebral, yang adalah penyebab paling umum stroke.

Perubahan pola hidup seperti makan tidak teratur, kurang olahraga, jam kerja berlebihan serta konsumsi makanan cepat saji sudah menjadi kebiasaan lazim yang berpotensi menimbulkan serangan stroke. Stroke juga bisa menyerang orang di usia produktif dan usia tua, yang berpotensi menyebabkan masalah baru dalam pengembangan kesehatan nasional dimasa depan (Amila, Sembiring, & Rifami, 2022). Stroke dapat disebabkan oleh beberapa faktor berikut ini :

1. Penyumbatan pembuluh darah gumpalan darah (thrombus atau embolus).
2. Robek atau pecahnya pembuluh darah.
3. Adanya penyakit-penyakit pada pembuluh darah.
4. Adanya gangguan susunan komponen darah
5. Kurangnya suplai oksigen yang menuju ke otak

2.1.3 Manifestasi Klinis

Pasien stroke non hemoragik pada umumnya akan mengalami gangguan sensoris dan motoris yang mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, perubahan status mental secara mendadak, serta hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (hemiparesis) (Oxyandi & Utami, 2020). Manifestasi klinis stroke dapat dibagi atas:

1. Kelumpuhan wajah dan anggota badan yang timbul mendadak.
2. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan.
3. Perubahan status mental yang mendadak.
4. Afasia (bicara tidak lancar).
5. Ataksia (gangguan gerak) anggota badan.

6. Vertigo, mual, muntah atau nyeri kepala

2.1.4 Patofisiologi

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Stroke terjadi karena sumbatan (Stroke Iskemik) atau perdarahan (Stroke Hemoragik). Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan terjadinya stroke hemoragik, sehingga perlu untuk mengobservasi dan melakukan pengukuran tekanan darah untuk mencegah terjadinya stroke hemoragik serta mengurangi angka kematian (Rahmadani & Rustandi, 2019).

Infark serebri adalah berkurangnya suplai darah ke daerah tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan 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 (thrombus, emboli, perdarahan dan spasme vaskular) atau karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Aterosklerosis sering kali merupakan faktor penting untuk otak, thrombus dapat berasal dari plak aterosklerosis, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, tempat aliran darah akan lambat atau terjadi turbulensi.

Thrombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah dan terbawa sebagai emboli dalam aliran darah, trombus mengakibatkan :

1. Iskemia jaringan otak pada area yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan
2. Edema dan kongesti disekitar area

Area edema ini dapat menyebabkan disfungsi yang lebih besar dari area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema klien menunjukkan perbaikan. Karena trombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif. Oklusi pada pembuluh darah serebri oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti thrombosis, jika terjadi infeksi sepsis akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses. Ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisme pecah atau ruptur.

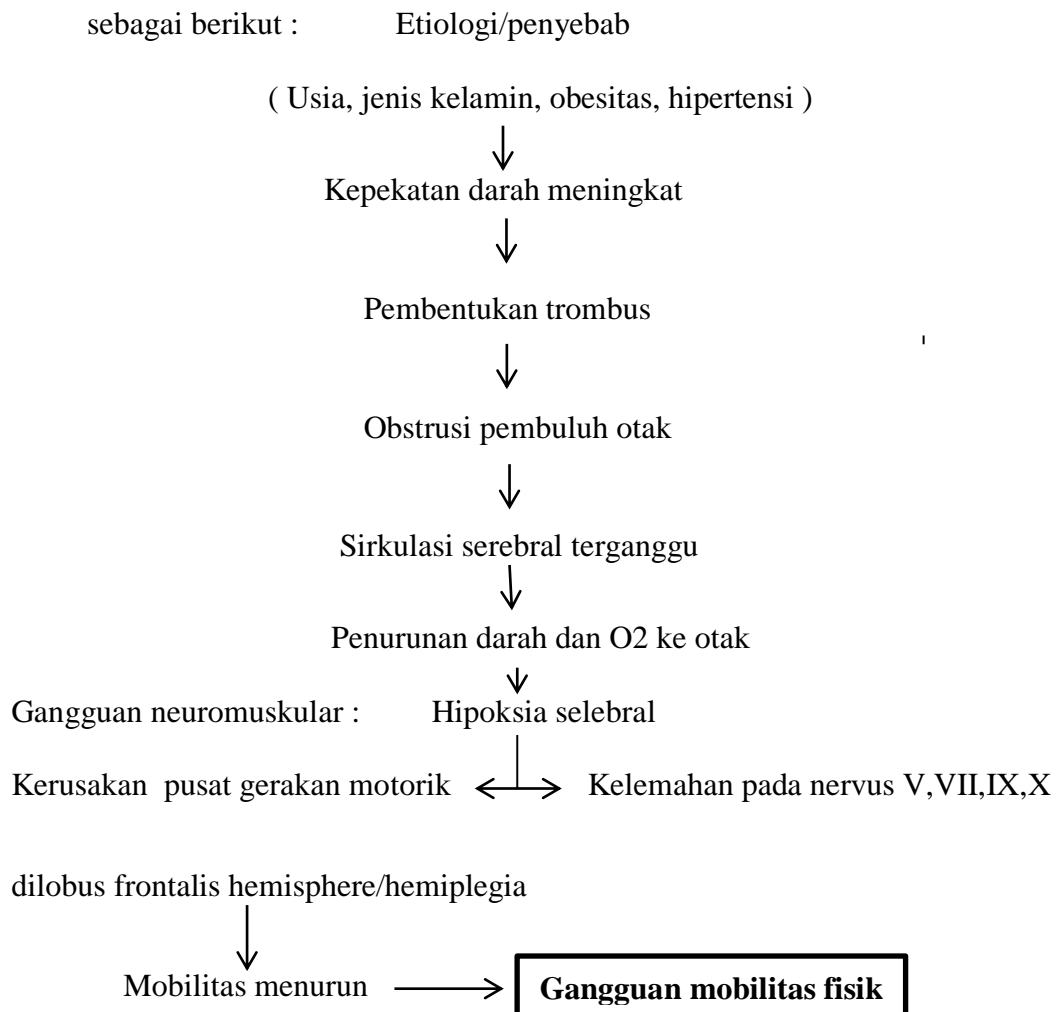
Perdarahan pada otak lebih disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebri yang sangat luas akan menyebabkan kematian dibanding dari keseluruhan penyakit serebrovaskular, karena perdarahan yang luas terjadi destruksi masa otak, peningkatan tekanan intracranial yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak pada falks serebri atau lewat foramen magnum.

Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hemisfer otak dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak, hemisfer otak, dan perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nucleus kaudatus, thalamus dan pons. Jika sirkulasi serebri terhambat, dapat berkembang anoksia serebri. Perubahan disebabkan oleh anoreksia serebri dapat reversible untuk jangka waktu 4-6 menit. Perubahan irreversible bila anoreksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebri dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi satunya henti jantung. Selain kerusakan parenkim otak, akibat volume perdarahan yang relative banyak akan

mengakibatkan peningkatan tekanan perfusi otak serta terganggunya drainase otak.

2.1.5 Pathway

Menurut Candra & Rakhma, 2020 adapun pathway dari stroke adalah sebagai berikut :



Skema 2. 1 Pathway Stroke

Sumber : Candra & Rakhma, (2020)

2.1.6 Komplikasi

Stroke non hemoragik adalah tipe stroke yang paling sering terjadi, hampir 80% dari semua stroke, disebabkan oleh gumpalan atau sumbatan lain pada arteri yang mengalir ke otak. Pada pasien terdapat kelemahan anggota gerak, sehingga diperlukan penanganan segera untuk menghindari komplikasi lebih lanjut (Nasution, 2013).

Gejala neurologik yang timbul akibat gangguan peredaran darah otak bergantung pada berat ringannya gangguan dan lokasi. Gejala utama stroke non hemoragik ialah timbulnya defisit neurologik secara mendadak, didahului gejala prodromal, terjadi waktu istirahat atau bangun tidur dan kesadaran biasanya tidak (Nasution, 2013).

Komplikasi berdasarkan waktu terjadinya stroke menurut (Nasution, 2013) sebagai berikut:

1. Berhubungan dengan imobilisasi
2. Infeksi pernafasan
3. Nyeri berhubungan dengan daerah yang tertekan
4. Konstipasi
5. Tromboflebitis
6. Berhubungan dengan mobilisasi
7. Nyeri daerah punggung
8. Dislokasi sendi
9. Berhubungan dengan kerusakan otak
10. Epilepsi
11. Sakit kepala

2.1.7 Klasifikasi stroke

Sistem klasifikasi stroke, biasanya membagi stroke menjadi dua kategori berdasarkan penyebab terjadinya stroke, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik.

1. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan darah menggenangi jaringan otak di sekitar pembuluh darah yang menyebabkan suplai darah terganggu, dan fungsi otak juga ikut menurun. Stroke hemoragik biasanya terjadi akibat kecelakaan yang mengalami benturan keras di kepala dan mengakibatkan pecahnya pembuluh darah di otak, selain itu juga bisa terjadi karena tekanan darah yang terlalu tinggi (Khotimah, Handayani, & Susanto, 2021).

2. Stroke non hemoragik

Stroke non hemoragik yaitu suatu keadaan karena gangguan peredaran darah di otak yang mengakibatkan kematian jaringan otak sehingga menyebabkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian. Sumbatan ini disebabkan karena adanya penebalan dinding pembuluh darah yang disebut dengan Atherosclerosis dan tersumbatnya darah dalam otak oleh emboli yaitu bekuan darah yang berasal dari thrombus di jantung (Khotimah, Handayani, & Susanto, 2021).

2.1.8 Pemeriksaan penunjang

Pada pemeriksaan neurologis lainnya, dilakukan pemeriksaan refleks batang otak, pemeriksaan nervus kranialis, serta pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis. Pemeriksaan neurologis dilakukan dengan membandingkan sisi kanan

dan kiri, serta sisi atas dan bawah untuk menentukan luas dan lokasi lesi (Setiawan, 2021). Berikut merupakan pemeriksaan penunjang pada pasien dengan stroke non hemoragik yaitu :

1. *Computer Tomografi Scan* (CT Scan)

Pembidaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, dan posisinya secara pasti. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan hiperdensfokal, kadang pepadatan terlihat di ventrikel atau menyebar ke permukaan otak.

2. Angiografi serebral

Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan atau obstruksi arteri adanya titik okulasi atau raftur.

3. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

Menunjukkan daerah yang mengalami infark, hemoragik.

4. *Ultrasonografi* Dopler

Mengidentifikasi penyakit arterio vena

5. Sinar X Tengkorak

Menggambarakan perubahan kelenjar lempeng pineal

6. *Electro Encephalografi* (EEG)

Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak dan mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.

7. Pemeriksaan Laboratorium

Lumbal pungsi: Pemeriksaan likuor merah biasanya di jumpai pada perdarahan yang masif, sedangkan perdarahan yang kecil biasanya warna likuor masih normal sewaktu hari-hari pertama.

8. Pemeriksaan darah rutin

Pemeriksaan kimia darah, pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia, gula darah dapat mencapai 250 mg dalam serum.

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan umum di tujukan terhadap fungsi vital : paru-paru, jantung, ginjal, keseimbangan elektrolit dan cairan, gizi, higiene, pencegahan dan pengobatan komplikasi

1. Penatalaksanaan Khusus

- Anti agregasi platelet
- Trombolitik
- Antikoagulan
- Neuroprotektan

2. Non medikamentosa

- Operatif
- Phlebotomi Neuroreterasi
- Edukasi (latihan pasca stroke, diet) (Candra & Rakhma, 2020)

2.2 Konsep Gangguan Mobilitas Fisik

2.2.1 Definisi

Mobilitas fisik merupakan kemampuan individu untuk bergerak bebas secara teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan aktifitas untuk mempertahankan kesehatan (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Gangguan mobilitas fisik merupakan adanya keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2018).

2.2.2 Etiologi

Seseorang bisa mengalami hambatan mobilitas fisik karena penyebab yang berbeda-beda seperti rusaknya gangguan saraf yaitu stroke, penyebab gangguan muskuloskeletal yaitu dislokasi sendi dan tulang, hal ini menjadikan mobilitas terganggu dan untuk memenuhi kebutuhan bisa dibantu dengan keluarganya maupun orang lain (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Adapun faktor penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik yaitu :

1. Penurunan kendali otot
2. Penurunan kekuatan otot
3. Kekakuan sendi
4. Kontraktur
5. Gangguan muskuloskeletal
6. Gangguan neuromuskular
7. Keengganan melakukan pergerakan (PPNI, 2018).

2.2.3 Tanda dan gejala

Adapun faktor yang mempengaruhi mobilitas yaitu dimulai gaya hidup kurang sehat semisal dari makanan, kurang berolah raga dan kurang gerak bebas bisa berpengaruh dalam mobilitas seseorang, usia dan status perkembangan apabila usia seseorang semakin bertambah dan status perkembangan seperti kekuatan otot menurun bisa mempengaruhi mobilitas berbeda dengan usia yang masih muda yang mempunyai energi yang kuat dalam bergerak (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Adapun tanda gejala pada gangguan mobilitas fisik yaitu :

1. Gejala dan Tanda Mayor

1) Subjektif

- Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

2) Objektif

- Kekuatan otot menurun
- Rentang gerak (ROM) menurun

2. Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif

- Nyeri saat bergerak
- Enggan melakukan pergerakan dan merasa cemas saat bergerak

2) Objektif

- Sendi kaku
- Gerakan tidak terkoordinasi dan gerakan terbatas
- Fisik lemah (PPNI, 2018).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap mengkaji data-data mengenai kondisi pasien secara aktual dan akurat. Dalam melakukan pengkajian perawat harus menemukan data yang akurat, rinci, dan aktual mengenai kondisi pasien. Pengkajian keperawatan ini sangat penting dilakukan untuk melakukan tindakan yang dapat mencegah dan mengobati kondisi kesejahteraan pasien (Sinulingga, 2019).

Adapun pengakajian yang dikaji antara lain :

1. Identitas umur, jenis kelamin, ras, suku, bangsa, dll
2. Riwayat kesehatan dahulu, riwayat hipertensi, riwayat penyakit kardivaskuler, riwayat kolesterol, dll
3. Riwayat kesehatan sekarang, kehilangan komunikasi, gangguan persepsi, kehilangan motorik, merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas.
4. Riwayat kesehatan keluarga, apakah ada riwayat degeneratif dalam keluarga Pemeriksaan data dasar
 - 1) Aktivitas/istirahat
 - Merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia)
 - Merasa mudah lelah, susah untuk beristirahat (nyeri/kejang otot)
 - Gangguan tonus otot, paralitik, dan terjadi kelemahan umum.
 - Gangguan penglihatan
 - Gangguan tingkat kesadaran
 - 2) Sirkulasi
 - Adanya penyakit jantung, polisitemia, riwayat hipotensi postural
 - Hipotensi arterial sehubungan dengan adanya embolisme/malformasi vaskuler
 - Frekuensi nadi bervariasi, dan distimia.
 - 3) Integritas ego
 - Perasaan tidak berdaya, perasaan putus asa
 - Emosi yang labil dan ketidaksiapan untuk marah, sedih, dan gembira

- Kesulitan untuk mengeskspresikan diri
- 4) Eliminasi
- Perubahan pola berkemih
 - Distensi abdomen dan kandung kemih, bising usus negative
- 5) Makanan/ cairan
- Nafsu makan hilang, mual, muntah selama fase akut
 - Kehilangan sensasi padah lidah dan tenggorokan
 - Disfagia, adanya riwayat diabetes, peningkatan lemak dalam darah
- 6) Neurosensori
- Sinkope/ pusing, sakit kepala
 - Kelemahan/ kesemutan
 - Hilangnya rangsang sensorik kontralateral pada ekstremitas, penglihatan menurun
 - Gangguan rasa pengecapan dan penciuman
 - Status mental atau tingkat kesadaran biasanya terjadi koma pada tahap awal hemogaris
 - Gangguan tingkah laku (letargi, apatis,)
 - Gangguan fungsi kognitif
 - Ekstremitas: kelemahan paralisis kontralateral, genggaman tidak sama, refleks tendon melemah secara kontralateral.
 - Pada wajah terjadi paralisis, kehilangan kemampuan untuk mengenali masiknya rangsang visual, pendengaran taktil (agnosia), seperti gangguan pendengaran terhadap citra tubuh, kewaspadaan, kewaspadaan, kelainan pada bagian tubuh yang terkena gangguan.

- Kehilangan kemampuan menggunakan kemampuan motoric (aspraksia), ukuran atau reaksi pupil tidak sama
 - Kekakuan
 - Kejang
- 7) Kenyamanan/ nyeri
- Sakit kepala dengan intensitas yang berbeda-beda
 - Tingkah laku yang tidak stabil, gelisa, ketegangan pada otot.
- 8) Pernapasan
- Merokok
 - Ketidakmampuan menelan, batuk/ hambatan jalan nafas
 - Timbulnya pernafasan sulit, suara nafas terdengar ronchi.
- 9) Keamanan
- Masalah dengan penglihatan
 - Perubahan sensori presepsi terhadap orientasi tempat tubuh
 - Tidak mampu mengenal objek
 - Gangguan berespon panas dan dingin, kesulitan dalam menelan
 - Gangguan dala memutuskan

2.3.2 Diagnosa

Menurut (PPNI, 2018) diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Adapun diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (kerusakan pusat gerakan motorik di labus frontalis hemisparase) (Candra & Rakhma, 2020).

2.3.3 Intervensi

Menurut (PPNI, 2018). intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan.

Tabel 2. 1 Intervensi keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan pusat gerakan motorik di labus frontalis hemisparase	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Rentang gerak (ROM) meningkat 3. Kelemahan fisik menurun 	Dukungan mobilisasi (1.05173) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 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

			<p>melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur)2. Fasilitasi melakukan pergerakan <i>jika perlu</i>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilitas2. Anjurkan melakukan mobilitas dini3. Anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan
--	--	--	--

2.1.1 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan. Dalam implementasi terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan ini juga mengacu pada kemampuan perawat baik secara pra ktik maupun intelektual (Lingga, 2014).

2.1.2 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya (Tampubolon, 2020).