

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Stroke

1. Pengertian stroke

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan di peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Fransisca, 2012).

Dua jenis stroke yang utama adalah iskemik (non Hemoragik) dan hemoragik. Stroke iskemik (non Hemoragik) disebabkan oleh adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan karena trombosis (pengumpulan darah yang menyebabkan sumbatan di pembuluh darah) atau embolik (pecahnya gumpalan darah /benda asing yang ada didalam pembuluh darah sehingga dapat menyumbat pembuluh darah kedalam otak) ke bagian otak. Perdarahan kedalam jaringan otak atau ruang subaraknoid adalah penyebab dari stroke hemoragik. Jumlah stroke iskemik sekitar 83% dari seluruh kasus stroke. Sisanya sebesar 17% adalah stroke hemoragik (Joyce & Jane 2014).

2. Klasifikasi

a. Stroke Haemorrhagic (SH) Merupakan perdarahan serebral dan mungkin perdarahan subarachnoid. Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Biasanya

kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun. (Arya, 2011)

- b. Stroke Non Haemorrhagic (SNH) Dapat berupa iskemia atau emboli dan thrombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadipendarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnyadapat timbul edema sekunder. (Arya, 2011).

3. Etiologi

Menurut Brunner & Suddarth, 2013:

- a. Thrombosis serebral Arteriosklerosis serebral dan pelambatan sirkulasi serebral adalah penyebab utama trombosis serebral yang penyebab paling umum dari stroke. Tanda-tanda thrombosis serebral bervariasi, sakit kepala dalam awitan yang tidak umum. Secara umum thrombosis serebral tidak terjadi dengan tiba-tiba dan kehilangan bicara sementara, hemiplegia atau parasthesia pada setengah tubuh dapat mendahului awitan paralysis berat pada beberapa jam atau hari.
- b. Embolisme serebral
Abnormalitas patologik pada jantung kiri, seperti endokarditis infektif. Penyakit jantung rheumatic dan infark miokard, serta infeksi pulmonal adalah tempat-tempat di asal emboli. Embolus

biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau cabang – cabangnya, yang merusak sirkulasi serebral. Awitan hemiparesis atau hemiplegia tiba-tiba dengan atau tanpa afasia atau kehilangan kesadaran pada pasien dengan penyakit jantung atau pulmonal adalah karakteristik dari embolisme.

c. Iskemia Serebral

Iskemia serebral (insufisiensi suplai darah ke otak) terutama karena konstiksi aterosklerotik pada arteri yang menyuplai darah ke otak. Manifestasi yang paling umum adalah SIS (Serangan Iskemik Sementara)

d. Hemoragi Serebral

Hemoragi dapat terjadi diluar duramater (hemoragi ekstradural) atau epidural di bawah duramater (hemoragi subdural), di ruang sub arakhnoid (hemoragi sub arachnoid) atau di dalam substansi otak (hemoragi intraserebral).

e. Hemoragi Ekstradural

Hemoragi ekstradural biasanya diikuti fraktur tengkorak dengan robekan arteri tengah atau arteri meninges lain. Pasien harus diatasi dalam beberapa jam cedera untuk mempertahankan hidup.

f. Hemoragi subdural

Hemoragi subdural (termasuk hemoragi subdural akut) pada dasarnya sama dengan hemoragi epidural, kecuali bahwa hematoma subdural biasanya jembatan vena robek. Karena, periode

pembentukan hematoma lebih lama (interval jelas lebih lama) dan menyebabkan tekanan pada otak.

g. Hemoragi Subarachnoid

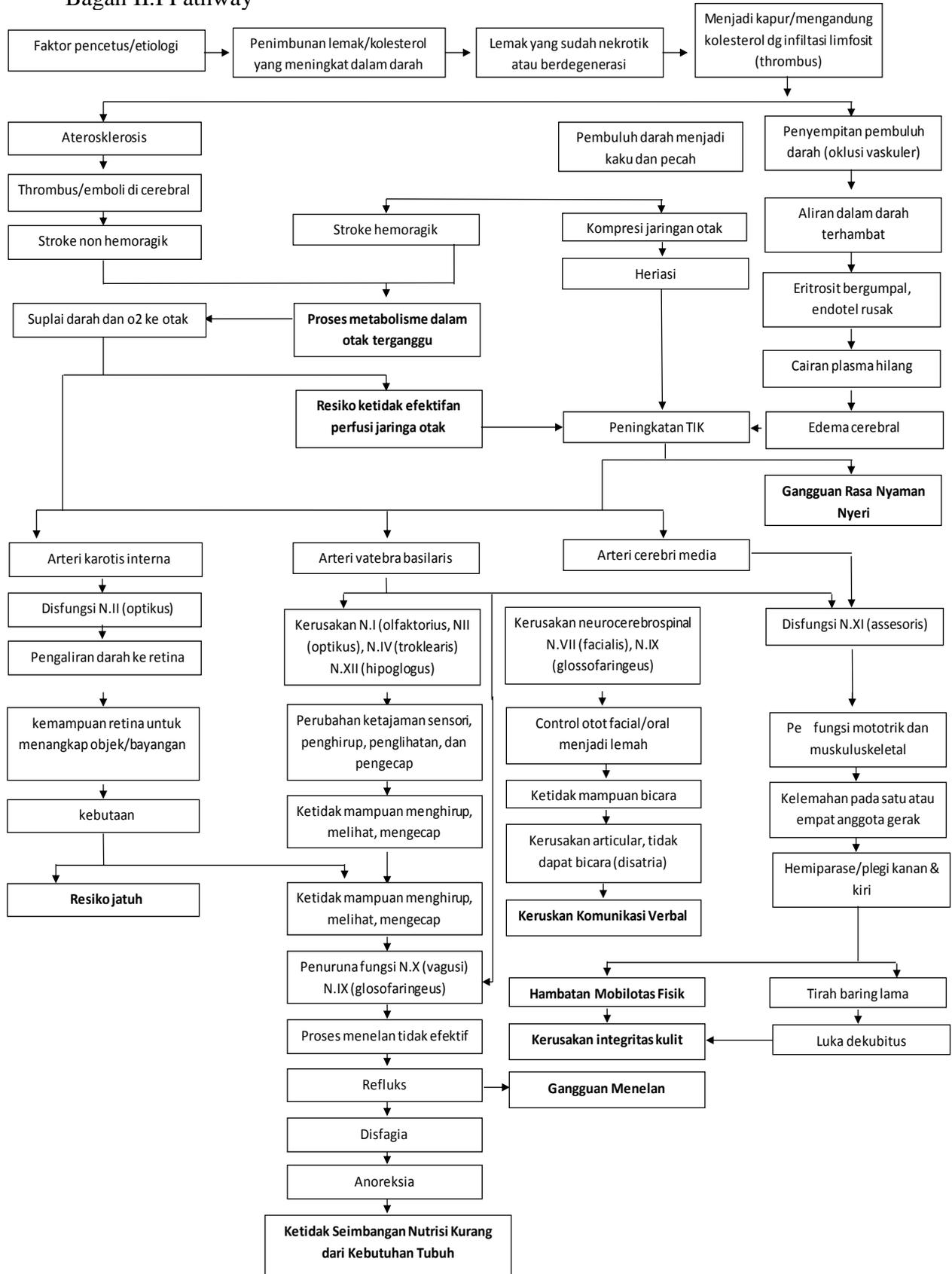
Hemoragi subarachnoid dapat terjadi sebagai akibat trauma atau hipertensi, tetapi penyebab paling sering adalah kebocoran aneurisme pada area Sirkulus Willisi dan malformasi arteri-vena kongenital pada otak

h. Hemoragi Intraserebral

Hemoragi atau perdarahan di substansi dalam otak paling umum pada pasien dengan hipertensi dan atherosclerosis serebral, karena perubahan degeneratif, karena penyakit ini biasanya pada usia 40 s/d 70 tahun. Pada orang yang lebih muda dari 40 tahun. Hemoragi intraserebral biasanya disebabkan oleh malformasi arteri – vena , hemangioblastoma dan trauma, juga disebabkan oleh type patologi arteri tertentu, adanya tumor otak dan penggunaan medikasi (anti koagulan oral, amfetamin dan berbagai obat adiktif).

4. Patofisiologi

Bagan II.I Pathway



5. Manifestasi Klinik

Pada stroke non hemoragik gejala utamanya adalah timbulnya deficit neurologis secara mendadak atau subakut, di dahului gejala prodromal, terjadi pada waktu istirahat atau bangun pagi dan kesadaran biasanya tak menurun, kecuali bila embolus cukup besar. (Mansjoer, 2000).

Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologik, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, jumlah darah kolateral (sekunder atau aksesori). Gejala klinis adalah sebagai berikut:

- a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan (hemiparesis) yang timbul mendadak.
- b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensorik)
- c. Perubahan mendadak status mental (konfusi, delirium, letargi, stupor, atau koma)
- d. Afasia (bicara tidak lancar, kurang ucapan, atau kesulitan memahami ucapan)
- e. Disartia (bicara pelo atau cadel)
- f. Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopi
- g. Ataksia (trunkal atau anggota badan); Vertigo, mual, dan muntah atau nyeri kepala)

6. Faktor Resiko

(Menurut Rendi & Margaret, 2012:)

a. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi adalah:

- 1) Tekanan darah tinggi
- 2) Diabetes melitus
- 3) Merokok
- 4) Penyakit arteri carotis dan perifer
- 5) Atrial Fibrillation
- 6) Penyakit jantung (gagal jantung, kelainan jantung congenital, jantung koroner, kardiomegali, kardiomyopathy)
- 7) Transient Ischemic Attack (TIA)
- 8) Hiperkolesterolemia
- 9) Sickle Cell Disease
- 10) Obesitas dan kurang aktivitas
- 11) Penggunaan alcohol
- 12) Penggunaan obat – obatan terlarang.

b. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah:

- 1) Usia Semakin bertambah usia, semakin meningkatkan resiko stroke
- 2) Jenis kelamin Laki-laki mempunyai resiko lebih besar untuk menderita stroke dibandingkan wanita.
- 3) Riwayat keluarga
- 4) Pernah mengalami stroke.

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Fransisca,2013) pemeriksaan yang dapat dilakukan pada pasien stroke sebagai berikut:

- a. Angiografi serebral membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik misalnya pertahankan atau sumbatan arteri.
- b. Skan tomografi komputer (computer tomography scan-CT). Mengetahui adanya tekanan normal dan adanya trombosis, emboli serebral, dan tekanan intrakranial (TIK). peningkatan TIK dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarakhnoid dan perdarahan intrakranial. Kadar protein total meningkat, beberapa kasus trombosis disertai proses inflamasi.
- c. Magnetic Resonance Imaging (MRI). menunjukan daerah infark, pendarahan, malformasi arteriovenosa (AVM)
- d. Ultrasonografi doppler (USG doppler)
Mengidentifikasi penyakit arteriovera (masalah sistem arteri karotis [aliran darah atau timbulnya plak]) dan arteriosklerosis.
- e. Elektroensefalogram (Electroencephalogram-EEG).
Mengidentifikasi masalah pada gelombang otak dan memperlihatkan daerah lesi yang spesifik
- f. Sinar tengkorak menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pial daerah yang berlawanan dari massa yang meluas, kalsifikasi karotis interna terdapat pada trombosis serebral; kalsifikasi parsial dinding aneurisma pada pendarahan subarachnoid.

8. Komplikasi Stroke

Menurut (Satyanegara, 2011) komplikasi berdasarkan waktu terjadinya stroke sebagai berikut :

- a. Dini (0-48 jam pertama) Dapat menyebabkan Edema Serebri. Defisit neurologis cenderung memberat, dapat mengakibatkan peningkatan TIK, herniasi dan akhirnya menimbulkan kematian. Infark miokard adalah penyebab kematian mendadak pada stroke stadium awal.
- b. Jangka Pendek (1-14) Pneumonia akibat mobilisasi lama, Infark miokard, Emboli paru, cenderung terjadi 7-14 hari pasca stroke, sering kali terjadi pada saat penderita mulai mobilisasi, Stroke rekuren : dapat terjadi setiap saat
- c. Jangka panjang (>14hari) Stroke rekuren, Infark Miokard, Gangguan Vaskuler lain : penyakit vaskuler perifer.

B. Konsep Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik

1. Pengertian Gangguan Mobilitas Fisik

Hambatan mobilitas fisik adalah keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas), misalnya mengalami trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada ekstremitas dan faktor yang berhubungan dengan hambatan mobilitas (Heriana, 2014).

Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Nurafif & Hardi,

2015). Menurut Nanda, 2011 hambatan mobilitas fisik merupakan keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah.

Menurut Atoilah, 2013, secara umum ada beberapa macam keadaan imobilitas antara lain :

- a. Imobilitas fisik, yaitu suatu keadaan dimana seseorang mengalami pembatasan fisik yang disebabkan oleh faktor lingkungan maupun oleh keadaan orang tersebut.
- b. Imobilitas intelektual, disebabkan kurang pengetahuan untuk dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Ini terjadi misalnya pada kerusakan otak karena proses penyakit atau kecelakaan serta pada pasien tradisi mental
- c. Imobilitas emosional, yang dapat terjadi akibat pembedahan atau kehilangan seseorang yang dicintai.
- d. Imobilitas sosial, yang dapat menyebabkan perubahan interaksi sosial yang sering terjadi akibat penyakit.

2. Penyebab Hambatan Mobilitas Fisik

Keletihan dan kelemahan menjadi penyebab paling umum yang sering terjadi dan menjadi keluhan bagi lanjut usia. Sekitar 43% lanjut usia telah diidentifikasi memiliki gaya hidup kurang gerak yang turut berperan terhadap intoleransi aktivitas fisik dan penyakit, sekitar 50% penurunan fungsional pada lanjut usia dikaitkan dengan kejadian penyakit sehingga

mengakibatkan mereka menjadi ketergantungan kepada orang lain (Stanley dan Beare, 2007).

Berdasarkan Nursing Outcome Classification and Nursing Intervention Classification (NOC & NIC) 2015 adalah pasien mengalami kesulitan dalam membolak-balik posisi, keterbatasan dalam kemampuan melakukan keterampilan motorik dan keterbatasan rentang pergerakan sendi. Menurut Mubarak (2014) kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan.

3. Faktor -Faktor Yang Berpengaruh Pada Mobilitas Fisik

Berbagai penyebab dari imobilitasi fisik dapat dihubungkan dengan lingkungan internal dan eksternal (Stanley dan Beare, 2007).

a. Faktor Internal

Faktor internal yang dapat menyebabkan imobilitas atau gangguan aktivitas adalah:

- 1) Penurunan fungsi muskuloskeletal: Otot (adanya atrofi, distrofi, atau cedera), tulang (adanya infeksi, fraktur, tumor, osteoporosis, atau osteomalaisa, Sendi (adanya artritis dan tumor)
- 2) Perubahan fungsi neurologis: misalnya adanya infeksi atau ensefalitis, tumor, trauma, obat-obatan, penyakit vaskuler seperti stroke, penyakit demielinasi seperti sklerosis multiple, penyakit

degeneratif, terpajan produk racun, gangguan metabolik atau gangguan nutrisi.

- 3) Nyeri: dengan penyebab yang multiple dan bervariasi seperti penyakit kronis dan trauma.
 - 4) Defisit perseptual: berkurangnya kemampuan kognitif
 - 5) Jatuh
 - 6) Perubahan fungsi sosial
 - 7) Aspek psikologis
- b. Faktor Eksternal Banyak faktor eksternal yang mengubah mobilitas pada lansia. Faktor tersebut adalah:
- 1) Program terapeutik: Program penanganan medis memiliki pengaruh yang kuat terhadap kualitas dan kuantitas pergerakan pasien. Misalnya pada program pembatasan yang meliputi faktor-faktor mekanis dan farmakologis, tirah baring, dan restrain.
 - 1) Faktor-faktor mekanis dapat mencegah atau pergerakan tubuh atau bagian tubuh dengan penggunaan peralatan eksternal (misalnya gips dan traksi) atau alat-alat (misalnya yang dihubungkan dengan pemberian cairan intravena, pengisapan gaster, kateter urine, dan pemberian oksigen).
 - 2) Agens farmakologik seperti sedatif, analgesik, tranquilizer, dan anastesi yang digunakan untuk mengubah tingkat kesadaran pasien dapat mengurangi pergerakan atau menghilangkannya secara keseluruhan.
 - 3) Tirah baring dapat

dianjurkan atau merupakan akibat dari penanganan penyakit cedera. Sebagai intervensi yang dianjurkan, istirahat dapat menurunkan kebutuhan metabolik, kebutuhan oksigen, dan beban kerja jantung. Selain itu, istirahat dapat memberikan kesempatan pada sistem muskuloskeletal untuk relaksasi menghilangkan nyeri, mencegah iritasi yang berlebihan dari jaringan yang cedera, dan meminimalkan efek gravitasi. Tirah baring dapat juga merupakan akibat dari faktor-faktor fisiologis atau psikologis. 4) Restrain fisik dan pengamanan tempat tidur biasanya digunakan pada lansia yang diinstitusionalisasi. Alat-alat ini turut berperan secara langsung terhadap imobilitas dengan membatasi pergerakan ditempat tidur dan secara tidak langsung terhadap peningkatan resiko cedera ketika seseorang berusaha untuk memperoleh kebebasan dan mobilitasnya.

- 2) Karakteristik tempat tinggal: tingkat mobilitas dan pola perilaku dari kelompok teman sebaya klien dapat mempengaruhi pola mobilitas dan perilakunya. Dalam suatu studi tentang status mobilitas pada penghuni panti jompo, mereka yang dapat berjalan dianjurkan untuk menggunakan kursi roda karena anggapan para staf untuk penghuni yang pasif.
- 3) karakteristik staf: Karakteristik dari staf keperawatan yang mempengaruhi pola mobilitas adalah pengetahuan, komitmen, dan jumlah. Pengetahuan dan pemahaman tentang konsekuensi

fisiologis dari imobilitas dan tindakan-tindakan keperawatan untuk mencegah atau melawan pengaruh imobilitas penting untuk mengimplementasikan perawatan untuk memaksimalkan mobilitas. Jumlah anggota staf yang adekuat dengan suatu komitmen untuk menolong lansia mempertahankan kemandiriannya harus tersedia untuk mencegah komplikasi imobilitas.

- 4) Sistem pemberian asuhan keperawatan: jenis sistem pemberian asuhan keperawatan yang digunakan dalam institusi dapat mempengaruhi status mobilitas penghuninya. Alokasi praktik fungsional atau tugas telah menunjukkan dapat meningkatkan ketergantungan dan komplikasi dari imobilitas.
- 5) Hambatan – hambatan: Hambatan fisik dan arsitektur dapat mengganggu mobilitas. Hambatan fisik termasuk kurangnya alat bantu yang tersedia untuk mobilitas, pengetahuan dalam menggunakan alat bantu mobilitas tidak adekuat, lantai yang licin, dan tidak adekuatnya sandaran untuk kaki. Sering kali, rancangan arsitektur rumah sakit atau panti jompo tidak memfasilitasi atau memotivasi klien untuk aktif dan tetap dapat bergerak.
- 6) Kebijakan - kebijakan institusional: faktor lingkungan lain yang penting untuk lansia adalah kebijakan-kebijakan dan prosedur-prosedur institusi. Praktik pengaturan yang formal dan informal

ini mengendalikan keseimbangan antara perintah institusional dan kebebasan individu. Semakin ketat kebijakan, semakin besar efeknya pada mobilitas.

Menurut (NANDA,2015) kriteria hasil yang diharapkan setelah melakukan tindakan keperawatan untuk diagnosa mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot adalah klien meningkat dalam aktivitas fisik, mengerti tujuan dari peningkatan mobilisasi, memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah, memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi (walker).

C. Asuhan Keperawatan Pasien Stroke

1. Pengkajian

a. Identitas diri

Identitas nama klien, alamat, komposisi keluarga (nama, hubungan keluarga, tempat dan tanggal lahir, pendidikan, pekerjaan) tipe keluarga, suku/budaya yang dianut keluarga, agama, status sosial aktivitas keluarga.

b. Anamnesa

Wawancara kepada pasien atau keluarga tentang masalah kesehatan seperti: Perubahan sensasi, berupa ada atau tidak adanya perubahan atau disebut dengan gangguan sensoris yaitu perubahan rasa kepekaan atau sensasi pada lansia. Perubahan pergerakan, Adanya gangguan

seperti kontraktur (atrofi otot, tendon mengecil, ketikadekuatan gerakan sendi), tingkat mobilisasi (ambulasi dengan atau tanpa bantuan peralatan, keterbatasan gerak, kekuatan otot berkurang), paralisis, kifosis. Untuk pemeriksaan kekuatan otot (MMT/ manual muscle test) adalah sebagai berikut:

0 : tidak ada kontraksi otot

1 : terjadi kontraksi otot tanpa gerakan nyata

2 : pasien hanya mampu menggeserkan tangan atau kaki

3 : mampu angkat tangan, tifak mampu menahan gravitasi

4 : Tidak mampu menahan tangan pemeriksa

5 : Kekuatan otot penuh

Defisit neurologis yang menandakan adanya edema atau pendarahan serebral. Akibat fungsi fisiologis system persyarafan mengalami penurunan yang mengakibatkan adanya edema dan perdarahan di serebral akibat dari stroke Perubahan neurologis melalui pengkajian skala koma glasgow (GCS)

Eye (respon mata)

4 : Spontan membuka mata

3 : Membuka dengan perintah

2 : Membuka mata karena rangsangan nyeri

1 : Tidak mampe membuka mata

Verbal (respon verbal)

5 :Mampu berbicara normal dan sadar terhadap lingkungan sekitarnya.

4 : Cara bicara yang tidak jelas atau diulang-ulang, serta mengalami disorientasi atau tidak mengenali lingkungannya.

3 : Mampu berbicara tapi tidak dapat berkomunikasi

2 : Bersuara namun tidak berkata-kata atau hanya mengerang saja.

1 : Tidak bersuara sama sekali

Motorik (gerakan tubuh)

6 : Dapat mengikuti semua perintah yang diinstruksikan.

5 : Dapat menjangkau atau menjauhkan stimulus ketika diberikan rangsangan nyeri.

4 : Dapat menghindari atau menarik tubuh menjauhi stimulus ketika diberi rangsangan nyeri.

3 : Satu atau kedua tangan menekuk (abnormal flexion) ketika diberikan rangsangan nyeri.

2 : Satu atau kedua tangan melurus (abnormal extension) ketika diberikan rasa nyeri.

1 : Tidak ada respons sama sekali. Hemiplegia, aktivitas Kemampuan klien dalam beraktivitas dan ada atau tidak hemiparase pada ekstremitas atau atau bawah.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditegakkan diantaranya adalah:

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

3. Intervensi

- a. Gangguan hambatan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot

Tabel 2.1

Intervensi Keperawatan (gangguan hambatan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot)

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
<p>Hambatan mobilitas fisik</p> <p>Definisi: Keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah.</p> <p>Batasan karakteristik ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan waktu reaksi • Kesulitan membolak-balik posisi • Melakukan aktifitas lain sebagai pengganti pergerakan (mis,meningkatkan perhatian pada aktivitas orang lain,mengendalikan perilaku,focus pada ketunadayaan/aktivitas sebelum sakit) • Dispnea setelah 	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Join Movement : Active ❖ Mobility Level ❖ Self care : ADLs ❖ Transfer performance <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Klien meningkat dalam aktivitas fisik ❖ Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas ❖ Memverbalisasn perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah ❖ Memperagakan peggunaan alat Bantu untuk mobilisasi (walker) 	<p>NIC</p> <p>Exercise therapy : ambulation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring vital sign sebelum/ sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan - Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan - Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap

<p>beraktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perubahan cara berjalan • Gerakan bergetar • Keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik halus • Keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar • Keterbatasan rentang pergerakan sendi • Tremor akibat pergerakan • Ketidak stabilan postur • Pergerakan lambat • Pergerakan tidak terkordinasi <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intoleransi aktivitas • Perubahan metabolisme seluler • Ansietas • Indek masa tubuh diatas perintil ke 75 sesuai usia • Gangguan kognitiv • Konstraktur • Kepercayaan budaya tentang aktivitas sesuai usia 		<p>cedera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi - Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi - Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan - Dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs ps - Berikan alat bantu jika klien memerlukan - Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan
--	--	---

<ul style="list-style-type: none"> • Fisik tidak bugar • Penurunan ketahanan tubuh • Penurunan kendali otot • Penurunan masa otot • Malnutrisi • Gangguan muskuluskeletal • Gangguan neuromuskular,nyeri • Agens obat • Penurunan kekuatan otot • Kurang pengetahuan tentang aktivitas fisik • Keadaan mood depresif • Keterlambatan perkembangan • Ketidaknyamanan • Disuse, kaku sendi • Kurang dukungan lingkungan(mis, fisik atau sosial) • Keterbatasan ketahanan kardiovaskuler • Kerusakan integritas struktur tulang • Program pembatas gerak • Keengganan memulainpergerakan 		
--	--	--

4. Implementasi

Tindakan :

Gerakan ROOM Pasif

b. Observasi

1) Mengalami penurunan kekuatan otot

c. Mandiri

1) Berikan gerakan ROM Pasif

c. Evaluasi

1) Ajarkan gerakan ROM Pasif

d. Kolaborasi :

1) Kolaborasi pemberian Aspirin, Warfarin, Furosemide

5. Evaluasi

Hasil yang diharapkan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik yaitu dilihat dari

Noc :

_ Meningkatkan dalam aktifitas fisik

_ Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas

_ Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah

_ Pasien mampu memperagakan penggunaan alat bantu

D. Konsep Asuhan Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Menurut Hidayat, 2009 konsep asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada masalah pemenuhan kebutuhan mobilitas dan imobilitas

Pada pasien stroke adalah sebagai berikut :

a. Identitas klien

Identitas klien yang perlu dikaji meliputi nama, jenis kelamin, tanggal lahir, Nomor register,usia,agama,alamat,status perkawinan,pekerjaan dan tanggal masuk rumah sakit.

b. Identitas Penanggung jawab

Identitas penanggung jawab yang perlu dikaji meliputi nama, umur, pekerjaan, alamat, dan hubungan dengan klien.

c. Riwayat kesehatan

2) Keluhuan utama

Gejala yang menjadi keluhan utama pada pasien stroke hemoragik adalah lemah sebelah anggota gerak yang timbul mendadak,dan sakit kepala (bararah & Jauhar,2013).

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan yang muncul pada pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada saat dikaji adalah adanya lemah sebelah anggota gerak,bicara kurang jelas,dan nyeri dikepala.

4) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya klien dengan penyakit stroke memiliki kebiasaan atau pola hidup yang kurang sehat seperti gaya hidup merokok, memakan makanan yang mengandung garam, makan makanan yang bersantan dan berminyak, adanya riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, anemia, riwayat trauma kepala, riwayat jatuh, penyakit kardiovaskuler (Widagdo, dkk, 2008).

5) Riwayat kesehatan keluarga

Perlu dikaji adanya riwayat keluarga yang memiliki penyakit keturunan seperti adanya riwayat jantung, hipertensi, DM. Sesuai dengan etiologi yang dikemukakan dalam padila (2012), yaitu salah satu faktor pencetus timbulnya penyakit stroke yaitu faktor genetic atau keturunan. Faktor pencetus tersebut merupakan faktor yang tidak dapat diubah oleh pasien.

d. Pola pengkajian ADL menurut (potter & Perry, 2012 sebagai berikut:

2) Pola Nutrisi

Biasanya mengalami penurunan nafsu makan, mual muntah, kehilangan sensasi pada lidah

3) Pola Aktivitas Dan Latihan

Biasanya tidak akan mampu melakukan aktivitas dan perawatan diri secara mandiri karena kelemahan anggota gerak, kekuatan otot berkurang, mengalami gangguan koordinasi, gangguan keseimbangan, mudah lelah.

Aktivitas fisik yang kurang dapat mempengaruhi frekuensi denyut jantung menjadi lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Otot jantung yang bekerja semakin keras dan sering memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat (Potter & Perry, 2012).

4) Pola Tidur Dan Istirahat

Biasanya lebih banyak tidur dan istirahat karena semua sistem tubuhnya akan mengalami penurunan kerja dan penurunan kesadaran sehingga lebih banyak diam.

5) Pola Eliminasi

Biasanya terjadi retensi urin dan intokontinensia akibat kurang aktivitas dan pengontrolan urinasi menurun, biasanya terjadi konstipasi dan diare akibat impaksi fekal.

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum : Biasanya pasien sadar, terkadang sedikit gelisah
- 2) Tingkat Kesadaran : Biasanya Composmentis (dengan-GCS 14 15)
- 3) TTV
 - a) TD : Bisa terjadi hipotensi atau hipertensi
 - b) N : Biasanya terjadi perubahan denyut nadi
 - c) RR : Biasanya pasien bisa sesak
 - d) S : Biasanya terjadi hipotermia atau hipertermia

- 4) Kepala : Normachepal
- 5) Wajah : Biasanya simetris, wajah pucat
- 6) Mata : Biasanya sclera ikhterik, reflek pupil negative, konjingtiva anemis, penglihatan berkurang
- 7) Mulut dan bibir : Biasanya sianosis, mukosa bibir kering, stomatis, mengalami gangguan pengecap, reflek mengunyah dan menelan buruk, dan bibir tidak simetris
- 8) Hidung : Biasanya terjadi gangguan penciuman
- 9) Telingga : Biasanya ada gangguan pendengaran
- 10) Leher : Biasanya ada gangguan menelan

- 11) Thoraks
 - a) Paru-paru
 - (1) Inspeksi : Biasanya simetris kiri dan kanan
 - (2) Palpasi : Biasanya fremitus kiri dan kanan
 - (3) Perkusi : Biasanya sonor
 - (4) Auskultasi suara napas bisa normal (vesikuler) atau tidak normal (seperti ronkhi)
 - b) Jantung
 - (1) Inspeksi : Biasanya iktus tidak terlihat
 - (2) Palpasi : Biasanya iktus teraba di Ric 4
 - (3) Perkusi : Biasanya batas jantung normal
 - (4) Auskultasi : Biasanya suara vesikuler

12) Abdomen

- (a) Inspeksi : Biasanya simetris,tidak ada asites
 - (b) Palpasi : Biasanya tidak ada pembesaran hepar
 - (c) Perkusi : Biasanya thympani
 - (d) Auskultasi : Biasanya bising usus hiperaktif
- 13) Genetalia : Biasanya akan mengalami masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK) sehingga pasien harus dipasang kateter
- 14) Ekstremitas : Lemah anggota gerak dengan kekuatan otot biasanya 2 sampai 3,akral teraba hangat,CRT <2 dtk

f. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Digiulio & Jackson,2007) pemeriksaan diagnostic yang dilakukan adalah :

1. CT scan mengidentifikasi area pendarahan
2. MRI (Magnetik Resonance Imaging) mengidentifikasi lokasi ischemic (lebih lambat dari pada CT scan).

g. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan darah lengkap seperti Hb,Leukosit,Trombosit,Eritrosit. Hal ini berguna untuk mengetahui apakah pasien menderita anemia. Sedangkan leukosit untuk melihat sistem imun pasien. Bila kadar leukosit diatas normal, berarti ada penyakit infeksi yang sedang menyerang pasien.

2) Test kimia darah

Cek darah ini untuk melihat kandungan gula darah, kolesterol, asam urat, dll. Apakah kadar gula darah atau kolesterol berlebih, bisa menjadi pertanda pasien sudah menderita diabetes dan jantung. Kedua penyakit ini termasuk ke dalam salah satu pemicu stroke.

2. Diagnosa keperawatan atau kemungkinan masalah

Berdasarkan Nanda 2015-2017

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
- b. Defisit perawatan diri mandi berhubungan dengan kelemahan
- c. Resiko kerusakan integritas kulit
- d. Resiko jatuh