

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Penyakit Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik juga dikenal sebagai stroke iskemik merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya penyumbatan atau penyempitan di pembuluh darah otak sehingga memungkinkan aliran darah dan oksigen terhambat bahkan bisa terhenti yang mengakibatkan hilangnya fungsi otak secara mendadak (Brunner & Suddarth, 2013).

Menurut Budianto, dkk (2020) stroke non hemoragik merupakan disfungsi neurologis yang disebabkan oleh infark fokal serebral, spinal maupun retinal. Stroke non hemoragik ditandai dengan hilangnya sirkulasi darah secara tiba-tiba pada suatu are otak dan secara klinis menyebabkan hilangnya fungsi neurologis.

Adapun menurut Utomo (2024) stroke non hemoragik juga terjadi akibat adanya oklusi pembuluh darah yang menyebabkan keadaan trombosis atau emboli di otak. Kurangnya asupan darah ke otak menyebabkan iskemik hingga kematian sel sehingga menimbulkan defisit neurologis.

Maka dapat disimpulkan stroke iskemik atau stroke non hemoragik terjadi akibat adanya penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah di otak yang menyebabkan gangguan aliran darah dan oksigen ke otak. Akibatnya, terjadi iskemik yang dapat menyebabkan kematian sel saraf dan mengakibatkan hilangnya fungsi neurologis secara tiba-tiba. Penyebab utama stroke ini bisa berupa trombosis atau emboli.

B. Penyebab Stroke Non Hemoragik

Menurut Wijaya & Putri (2013) penyebab stroke non hemoragik yaitu :

1. Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko utama. Hipertensi dapat disebabkan arterosklerosis pembuluh darah serebral, sehingga pembuluh darah tersebut mengalami penebalan dan degenerasi yang kemudian pecah atau menimbulkan pendarahan.

2. Penyakit kardiovaskuler

Misalnya embolisme serebral berasal dari jantung seperti penyakit arteri koronaria, gagal jantung kongestif, hipertrofi ventrikel kiri.

3. Diabetes militus

Pada penyakit DM akan mengalami penyakit vaskuler, sehingga terjadinya mikrovaskularisasi dan terjadi arterosklerosis, terjadinya arterosklerosis dapat menyebabkan emboli yang kemudian menyumbat dan terjadi iskemi, iskemi menyebabkan perfusi otak menurun dan pada akhirnya terjadi stroke.

4. Merokok

Pada perokok akan timbul plaque pada pembuluh darah oleh nikotin sehingga memungkinkan penumpukan arterosklerosis dan kemudian berakhir pada stroke.

5. Peningkatan kolesterol

Peningkatan kolesterol tubuh dapat menyebabkan arterosklerosis dan terbentuknya emboli lemak sehingga aliran darah lambat termasuk ke otak, maka perfusi otak menurun.

6. Obesitas

Pada obesitas kadar kolesterol tinggi. Selain itu dapat mengalami hipertensi karena terjadi gangguan pembuluh darah. Keadaan tersebut berkontribusi pada stroke.

7. Arteriosklerosis

Penyakit pembuluh darah yang terjadi ketika dinding pembuluh darah arteri mengalami pengerasan dan penyempitan akibat penumpukan plak yang akan menghambat pasokan oksigen ke otak sehingga menyebabkan jaringan otak mati dan terjadinya stroke.

8. Usia

Orang yang berusia lebih dari 45 tahun memiliki risiko stroke yang lebih tinggi daripada orang yang lebih muda.

C. Tanda dan Gejala

Menurut Wijaya & Putri (2013) manifestasi klinis yang terjadi pada penderita stroke yaitu :

1. Kehilangan motorik

Stroke merupakan penyakit motorik atas dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik, misalnya :

- a. Hemiplegia yaitu kelumpuhan (paralisis) pada satu sisi tubuh
- b. Hemiparesis yaitu kelemahan pada satu sisi tubuh

2. Kehilangan komunikasi

Fungsi otak yang dipengaruhi oleh stroke adalah bahasa dan komunikasi, misalnya :

- a. Disartria, yaitu kesulitan berbicara yang ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara.
- b. Disfasia atau afasia atau kehilangan bicara terutama ekspresif/represif. Afasia yaitu ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya.

3. Gangguan persepsi

- a. Homonimus hemianopsia, yaitu kehilangan setengah lapang pandang dimana sisi visual yang terkena berkaitan dengan sisi tubuh paralisis.
- b. Amorfosintesis, yaitu keadaan dimana cenderung berpaling dari sisi tubuh yang sakit dan mengabaikan sisi/ruang yang sakit tersebut.
- c. Gangguan hubungan visual spasia, yaitu gangguan dalam mendapatkan hubungan dua atau lebih objek dalam area spesial.
- d. Kehilangan sensori, antara lain tidak mampu merasakan posisi dan gerakan bagian tubuh (kehilangan proprioseptik) sulit menginterpretasikan stimulus visual, taktik, auditorius.

D. Proses Patologis Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik terjadi karena tersumbatnya aliran darah (oklusi) yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Penyumbatan dapat terjadi karena penumpukan timbunan lemak yang mengandung kolesterol (plak) dalam pembuluh darah besar (arteri karotis) atau pembuluh darah sedang (arteri serebri) atau pembuluh darah kecil. Plak menyebabkan dinding dalam arteri menebal dan kasar sehingga aliran darah tidak lancar (arterosklerosis) mirip aliran air yang terhalang oleh batu.

Darah yang kental akan tertahan dan menggumpal (trombosis), sehingga alirannya menjadi sangat lambat. Akibatnya otak akan mengalami kekurangan

pasokan oksigen. Jaringan otak yang kekurangan oksigen selama lebih dari 60 sampai 90 detik akan menurun fungsinya bahkan sel-sel jaringan otak akan mati. Tidak heran ketika bangun tidur, korban stroke akan merasa sebagian tubuhnya kesemutan. Jika berlanjut akan menyebabkan kelumpuhan.

Penyumbatan aliran darah biasanya diawali dari luka kecil dalam pembuluh darah yang disebabkan oleh situasi tekanan darah tinggi, merokok atau karena mengonsumsi makanan tinggi kolesterol dan lemak. Seringkali daerah yang terluka kemudian tertutup oleh endapan yang kaya kolesterol (plak). Gumpalan plak inilah yang menyumbat dan mempersempit jalannya aliran darah yang berfungsi mengantar pasokan oksigen dan nutrisi yang diperlukan oleh otak (Widyanto & Triwibowo, 2013).

E. Masalah Keperawatan yang ditemukan

Masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien Stroke Non Hemoragik adalah gangguan mobilitas fisik.

1. Definisi gangguan mobilitas fisik

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Data mayor dan minor gangguan mobilitas fisik

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) data mayor dan minor pada diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik antara lain:

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor Minor Gangguan Mobilitas Fisik

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mengeluh sulit menggerakkan esktremitas	1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1. Nyeri saat bergerak	1. Sendi kaku
2. Enggan melakukan pergerakan	2. Gerakan tidak terkoordinasi
3. Merasa cemas saat bergerak	3. Gerakan terbatas
	4. Fisik lemah

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

3. Faktor penyebab gangguan mobilitas fisik

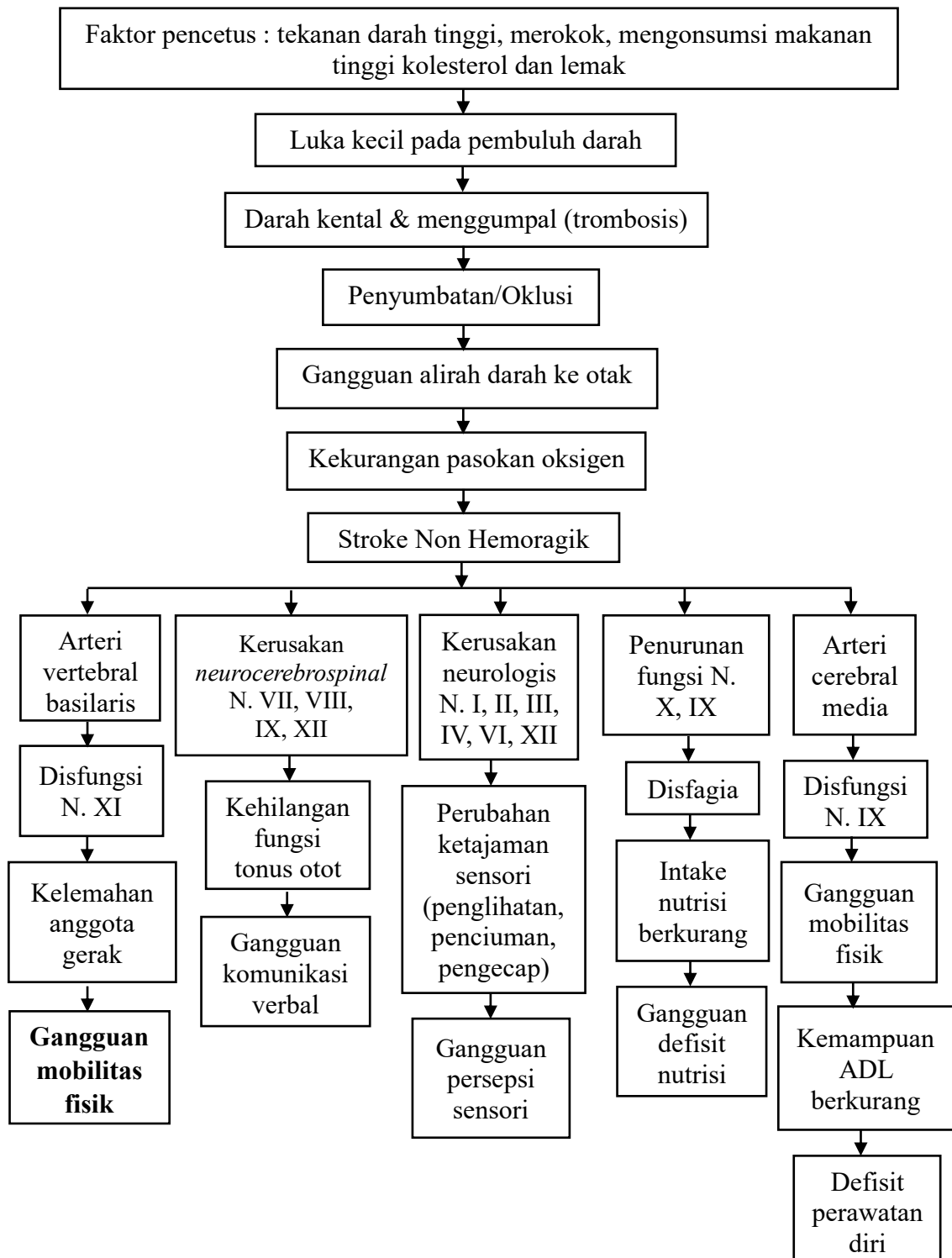
Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) faktor penyebab diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik adalah :

- a. Kerusakan integritas struktur tulang
- b. Perubahan metabolisme
- c. Ketidakbugaran fisik
- d. Penurunan kendali otot
- e. Penurunan massa otot
- f. Penurunan kekuatan otot
- g. Keterlambatan perkembangan
- h. Kekakuan sendi
- i. Kontraktur
- j. Malnutrisi

- k. Gangguan muskuloskeletal
- l. Gangguan neuromuskular
- m. Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75nsesuai usia
- n. Efek agen farmakologis
- o. Program pembatasan gerak
- p. Nyeri
- q. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- r. Kecemasan
- s. Gangguan kognitif
- t. Keengganan melakukan pergerakan
- u. Gangguan sensoripersepsi.

F. Pathway Stroke Non Hemoragik

Berikut merupakan *pathway*/pohon masalah stroke non hemoragik



Gambar 1 *Pathway* Stroke Non Hemoragik (Widyanto & Triwibowo, 2013)

G. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik

Konsep asuhan keperawatan pada gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik akan menguraikan lima langkah proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan catatan hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, memuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis dan logis akan mengarah dan mendukung pada identitas masalah-masalah pasien (Widuri, 2021). Pada tahap pengkajian keperawatan pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dilaksanakan pengumpulan data keperawatan, analisis data, dan analisis masalah:

a. Data keperawatan

Data keperawatan yang dikumpulkan meliputi identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan keluarga, dan pengkajian kebutuhan dasar.

1) Identitas

Pengkajian identitas yang perlu dilakukan yaitu pengkajian identitas pasien dan pengkajian identitas penanggung jawab.

- a) Identitas pasien terdiri dari nama, no RM, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, status pernikahan, tanggal MRS, dan tanggal pengkajian.

- b) Identitas penanggung jawab terdiri dari nama, umur, alamat, pendidikan, pekerjaan, agama, dan hubungan dengan pasien.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan oleh pasien pada saat dilakukannya pengkajian. Pada penderita dengan gangguan mobilitas fisik keluhan yang sering muncul adalah penurunan kekuatan otot yang mengganggu kemampuan untuk bergerak secara optimal.

3) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu sebagai berikut :

a) Riwayat kesehatan dahulu

Pengkajian riwayat penyakit dahulu digunakan sebagai dasar untuk mengatasi masalah pasien saat ini, seperti riwayat penyakit jantung yang dapat menyebabkan stroke non hemoragik.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat penyakit sekarang melibatkan kronologis dari penyakit yang diderita saat ini mulai awal hingga dibawa ke pelayanan kesehatan, tindakan apa saja yang sudah dilakukan oleh pasien untuk mengobati penyakitnya sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan, saat sampai di pelayanan kesehatan. Riwayat penyakit sekarang yang biasanya dialami oleh penderita penyakit stroke non hemoragik yaitu pusing, sakit kepala, mati rasa atau sulit menggerakkan otot wajah, lengan atau kaki secara tiba-tiba pada salah satu sisi tubuh atau bahkan di seluruh tubuh, sulit bicara dan memahami ucapan orang lain serta sulit menelan.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Dalam hal ini perlu dikaji apakah ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama. Pada pasien stroke non hemoragik apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus.

5) Pengkajian Pola Kebutuhan Dasar

Data yang sudah terkumpul kemudian dikelompokkan dan dilakukan analisis data. Dalam mengelompokkan data dibedakan data subjektif dan data objektif, dengan dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar. Pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik termasuk kadalam kategori fisiologis dan subkategori aktivitas/istirahat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Perawat memiliki peran penting dalam menilai manifestasi yang terkait dengan gangguan mobilitas fisik, yang mencakup tanda dan gejala mayor dan minor meliputi:

- a) Apakah pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas...?
- b) Apakah kekuatan otot pasien menurun...?
- c) Apakah rentang gerak (ROM) pasien menurun...?
- d) Apakah pasien mengeluh nyeri saat bergerak...?
- e) Apakah pasien merasa enggan untuk melakukan pergerakan...?
- f) Apakah pasien merasa cemas saat bergerak...?
- g) Apakah sendi pasien kaku...?
- h) Apakah gerakan pasien tidak terkoordinasi...?
- i) Apakah gerakan pasien terbatas...?
- j) Apakah fisik pasien lemah...?

b. Analisis data keperawatan

Tabel 2
Analisis Data Keperawatan

Data Keperawatan	Nilai-Nilai Normal	Masalah Keperawatan
1	2	3
1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	1. Pergerakan ekstremitas meningkat	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
2. Kekuatan otot menurun	2. Kekuatan otot meningkat	
3. Rentang gerak (ROM) menurun	3. Rentang gerak sendi (ROM) meningkat	
4. Nyeri saat bergerak	4. Nyeri menurun	
5. Enggan melakukan pergerakan	5. Kecemasan menurun	
6. Merasa cemas saat bergerak	6. Kaku sendi menurun	
7. Sendi kaku	7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun	
8. Gerakan tidak terkoordinasi	8. Gerakan terbatas menurun	
9. Gerakan terbatas	9. Kelemahan fisik menurun	
10. Fisik lemah		

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; Tim Pokja SLKI DPP, 2022; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018

c. Analisis masalah keperawatan

Tabel 3
Analisis Masalah Keperawatan

Analisis Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan
Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Stroke non hemoragik ↓ Gangguan neuromuskular ↓ Gangguan Mobilitas Fisik

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah keperawatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif terdiri atas diagnosis aktual dan diagnosis risiko sedangkan diagnosis positif disebut juga dengan diagnosis promosi kesehatan.

Gangguan mobilitas fisik merupakan masalah keperawatan yang dapat terjadi pada pasien yang menderita penyakit stroke non hemoragik. Gangguan mobilitas fisik termasuk ke dalam jenis diagnosis negatif. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Kondisi klinis terkait dari diagnosis gangguan mobilitas fisik, yaitu stroke, cedera medula spinalis, trauma, fraktur, osteoarthritis, osteomalasia, dan keganasan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak. sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Rumusan tujuan dan kriteria hasil pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik yaitu mobilitas fisik meningkat dengan intervensi utama yaitu dukungan mobilisasi dan intervensi pendukung yaitu pengaturan posisi. Lebih rinci diuraikan pada lampiran 3.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implementasi keperawatan terhadap pasien secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut, waktu ditegaskan sesuai pelaksanaan asuhan keperawatan (Ekaputri, dkk., 2024).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai (Ekaputri, dkk., 2024). Tujuan evaluasi asuhan keperawatan adalah agar pasien memperoleh pelayanan yang lebih efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhannya sehingga pasien memperoleh kepuasan dan status kesehatan meningkat (Herman, dkk., 2021). Evaluasi keperawatan terdiri dari SOAP meliputi:

- a. S (*Subjective*) adalah data yang berisikan informasi keluhan pasien saat dilakukan evaluasi.
- b. O (*Obyektive*) adalah data berisikan data hasil pemeriksaan fisik ketika dilakukan evaluasi untuk menentukan apakah terdapat peningkatan pengetahuan atau tidak sesuai kreteria hasil yang diharapkan.
- c. A (*Assessment*) adalah berisikan kesimpulan apakah masalah yang dihadapi subyektif teratasi, teratasi sebagian atau masalah belum teratasi.
- d. P (*Planning*) merupakan perencanaan setelah melihat hasil assessment, planning dapat berupa intervensi dilanjutkan, intervensi dihentikan, atau intervensi dimodifikasi.