

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Range Of Motion

1. Defenisi Range of Motion

Range of Motion (ROM) adalah aktivitas yang melibatkan gerakan sendi, baik secara aktif maupun pasif. Tujuan dari latihan ROM adalah untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan sendi agar dapat bergerak dengan normal dan optimal, serta membantu meningkatkan massa otot. Pergerakan maksimum yang dapat dicapai oleh suatu sendi disebut sebagai Range of Motion (ROM). Rentang gerak sendi setiap individu dapat bervariasi, tergantung pada beberapa faktor, seperti jenis kelamin, usia, kondisi kesehatan, dan tingkat aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin (Bakara & Warsito, 2016 dalam Suryani, 2023).

2. Jenis-jenis *Range of Motion*

Menurut (Khair, 2024), *Range of Motion* (ROM) terbagi menjadi dua jenis, yaitu :

a. ROM Aktif

ROM aktif merupakan jenis latihan di mana pasien melakukan gerakan secara mandiri dengan menggunakan energi sendiri. Dalam proses ini, perawat berperan dalam memberikan motivasi serta membimbing pasien agar mampu melakukan gerakan sesuai rentang gerak sendi yang seharusnya normal. Pada latihan ROM aktif, kekuatan otot dapat mencapai 75%, sehingga bertujuan agar meningkatkan fleksibilitas, memperkuat otot, serta menjaga kesehatan sendi melalui penggunaan otot secara aktif. Selama latihan ini, pasien menggerakkan seluruh sendi di tubuhnya, mulai dari kepala hingga ujung jari kaki.

b. ROM Pasif

ROM pasif adalah latihan di mana pergerakan sendi pasien dilakukan dengan bantuan pihak lain, seperti perawat, atau menggunakan alat mekanik. Dalam latihan ini, perawat menggerakkan persendian pasien sesuai dengan rentang gerak normal, sementara pasien tetap dalam kondisi pasif tanpa memberikan

usaha sendiri dalam pergerakan. Kekuatan otot pada ROM pasif sekitar 50%. Latihan ini diperuntukkan bagi pasien dalam kondisi semikoma atau tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi yang tidak mampu melakukan latihan rentang gerak secara mandiri, pasien yang menjalani tirah baring total, serta individu dengan paralisis total pada ekstremitas. ROM pasif berfungsi untuk mempertahankan fleksibilitas otot dan sendi dengan menggerakkan bagian tubuh pasien secara pasif, seperti perawat yang mengangkat dan menggerakkan kaki pasien. Pada latihan ini, seluruh sendi tubuh digerakkan dengan bantuan perawat atau pihak lain.

1. Faktor-Faktor Penyebab Keterbatasan *Range of Motion*

Menurut (Sukmawati, 2023) keterbatasan latihan *range of motion* yaitu :

a. ROM Aktif

- 1) Tidak akan memelihara atau meningkatkan kekuatan pada otot yang masih kuat.
- 2) Tidak akan mengembangkan keterampilan atau koordinasi kecuali dengan menggunakan pola gerakan.

b. ROM Pasif

- 1) Tidak dapat mencegah atrofi otot.
- 2) Tidak dapat meningkatkan kekuatan dan daya tahan.
- 3) Tidak dapat membantu sirkulasi.

2. Manfaat Melatih *Range of Motion*

Adapun manfaat tindakan ROM menurut Ping (2023) adalah sebagai berikut:

- a. Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kebugaran tubuh.
- b. Membantu mengurangi rasa kaku pada otot, meringankan tubuh, dan menjadi lebih rileks.
- c. Menjaga kondisi tubuh tetap bugar dan sehat.
- d. Meningkatkan sirkulasi darah serta menjaga kelenturan otot.

- e. Membantu mengurangi stres dan mencegah berbagai kondisi seperti tensi tinggi, berat badan berlebih, sakit kepala, dan kelelahan.

3. Evaluasi Range of Motion

Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan dan segera setelah tindakan keperawatan diterapkan, sehingga perawat dapat menyesuaikan atau mengubah intervensi yang diberikan sesuai kebutuhan. Dalam menangani masalah keperawatan yang berkaitan dengan gangguan mobilitas fisik, evaluasi dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan, yaitu meningkatkan mobilitas fisik pasien. Keberhasilan intervensi ini dapat diukur melalui beberapa indikator, seperti meningkatnya pergerakan anggota gerak tubuh, bertambahnya kekuatan otot, meningkatnya rentang gerak (ROM), berkurangnya rasa nyeri, menurunnya kekakuan sendi, berkurangnya kelemahan fisik, menurunnya tingkat kecemasan, berkurangnya keterbatasan dalam bergerak, serta meningkatnya koordinasi gerakan (Agustiani, 2023).

4. Standar Operasional Prosedur *Range of Motion*

Standar Operasional Prosedur Latihan Range of Motion (ROM) menurut (Inayati, 2023).

a. Definisi

Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan serangkaian gerakan aktif dan pasif pada sendi yang bertujuan untuk mempertahankan serta memulihkan fleksibilitas sendi, sekaligus meningkatkan aliran darah.

b. Tujuan

Latihan ROM bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kekuatan otot, daya tahan tubuh, serta mendukung fungsi jantung dan paru-paru pada pasien yang mengalami keterbatasan gerak. Selain itu, latihan ini membantu mengoptimalkan pergerakan aktif pada bagian tubuh yang masih memiliki kekuatan serta mempertahankan kelenturan sendi pada bagian tubuh yang mengalami kelemahan. ROM pasif tidak hanya mencegah komplikasi pada area tertentu, tetapi juga berperan dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

c. Indikasi

Latihan ROM direkomendasikan untuk pasien yang berisiko mengalami atau telah mengalami kekakuan sendi akibat kondisi tertentu, seperti patah tulang, cedera pleksus, rheumatoid arthritis, cedera sumsum tulang belakang, stroke, multiple sclerosis, serta proses penuaan. Latihan rentang gerak pasif sebaiknya dilakukan sejak dini sebagai bagian dari perawatan pada fase akut pasien stroke.

d. Kontraindikasi

Latihan ROM tidak dianjurkan segera setelah pasien mengalami luka berat, patah tulang, atau baru saja menjalani operasi. Namun, gerakan yang terkontrol dapat memberikan manfaat, seperti mengurangi nyeri dan mempercepat penyembuhan. Jika pasien dapat mentoleransi, pergerakan yang hati-hati dapat dilakukan sejak dini. ROM tidak boleh dilakukan apabila berisiko menghambat pemulihan atau jika kondisi pasien mengancam keselamatannya.

e. Peralatan yang Dibutuhkan

Goniometer

f. Prosedur Pelaksanaan

- 1) Mengidentifikasi pasien dengan minimal dua informasi, seperti nama lengkap dan tanggal lahir atau nomor rekam medis.
- 2) Menjelaskan tujuan serta langkah-langkah prosedur kepada pasien.
- 3) Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan.
- 4) Melakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur enam langkah.
- 5) Menjaga privasi pasien dengan menutup tirai atau pintu kamar.
- 6) Menyesuaikan tinggi tempat tidur agar nyaman bagi pasien dan tenaga medis.
- 7) Berdiri di sisi tempat tidur pasien pada area ekstremitas yang akan dilatih.
- 8) Melakukan latihan dengan gerakan perlahan dan hati-hati, menopang sendi pada area proksimal dan distal, mengulangi gerakan 5–10 kali setiap sendi, serta menghentikan latihan jika pasien merasakan nyeri atau terjadi resistensi.

9) Latihan untuk leher :

Fleksi-ekstensi : Menundukkan kepala hingga dagu menyentuh dada, lalu kembali ke posisi semula.

Fleksi lateral : Memiringkan kepala ke sisi kanan dan kiri.

Rotasi lateral : Menoleh ke kanan dan kiri.

10) Latihan untuk bahu :

Elevasi-depresi : Mengangkat dan menurunkan bahu.

Fleksi-ekstensi : Mengangkat lengan dari samping tubuh ke atas, lalu kembali ke posisi awal.

Abduksi-adduksi : Mengangkat lengan ke samping hingga sejajar bahu, kemudian mengembalikannya.

Sirkumduksi : Memutar lengan pada sendi bahu.

11) Latihan untuk siku :

Fleksi-ekstensi : Menggerakkan tangan hingga jari-jari menyentuh bahu, lalu kembali ke posisi awal.

Supinasi-pronasi : Memutar lengan bawah ke luar sehingga telapak tangan menghadap ke atas, lalu memutarnya ke dalam sehingga telapak tangan menghadap ke bawah.

12) Latihan untuk pergelangan tangan :

Fleksi-ekstensi-hiperekstensi : Menekuk telapak tangan ke bawah, meluruskannya, lalu menekuknya ke atas.

Fleksi radial-fleksi ulnar : Menekuk telapak tangan ke samping ke arah ibu jari dan jari kelingking.

Sirkumduksi : Memutar tangan pada pergelangan tangan.

13. Latihan untuk jari-jari tangan :

Fleksi-ekstensi : Mengepalkan jari lalu meluruskannya kembali.

Abduksi-adduksi : Merenggangkan jari-jari lalu merapatkannya kembali.

14. Latihan untuk pelvis dan lutut :

Fleksi-ekstensi : Mengangkat kaki lurus, lalu menekuk lutut dan mengarahkannya ke dada sebelum kembali ke posisi awal.

Abduksi-adduksi : Menggerakkan kaki ke samping menjauhi tubuh, lalu menyilang ke kaki lainnya.

Rotasi internal-eksternal: Memutar kaki ke dalam dan ke luar.

15. Latihan untuk pergelangan kaki :

Dorsifleksi-plantar fleksi : Mendorong telapak kaki ke bawah, kembali ke posisi awal, lalu mendorongnya ke atas.

Eversi-inversi : Memutar telapak kaki keluar dan ke dalam.

Sirkumduksi : Memutar telapak kaki pada pergelangan kaki.

16. Latihan untuk jari-jari kaki :

Fleksi-ekstensi : Menggerakkan jari kaki ke atas dan ke bawah.

Abduksi-adduksi: Merenggangkan jari-jari kaki lalu merapatkannya kembali.

g. Terminasi

- 1) Mengevaluasi respons pasien terhadap latihan yang dilakukan.
- 2) Menyimpulkan kegiatan yang telah dilakukan.
- 3) Menentukan jadwal latihan selanjutnya.
- 4) Mengakhiri sesi dengan mengucapkan salam kepada pasien.

h. Dokumentasi

- 1) Mencatat kondisi pasien sebelum dan sesudah latihan.
- 2) Mendokumentasikan respons pasien terhadap latihan.
- 3) Merekam hasil pemeriksaan pasien setelah prosedur dilakukan.

B. Gangguan Mobilitas Fisik

1. Defenisi Gangguan Mobilitas Fisik

Menurut North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), gangguan mobilitas fisik atau imobilisasi merupakan kondisi di mana seseorang mengalami keterbatasan dalam melakukan pergerakan secara mandiri pada satu atau lebih anggota tubuh Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017 dalam (Sukmawati, 2024).

2. Penyebab Gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan ini dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti stroke, cedera, atau kelemahan otot, yang mengakibatkan penurunan kemampuan individu dalam bergerak dengan leluasa dan teratur (Isrofah, 2024).

3. Tanda dan Gejala Gangguan Mobilitas Fisik

Berdasarkan SDKI (2018) dalam (Ningsih, 2024), tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik terbagi menjadi mayor dan minor.

Gejala dan tanda mayor :

- a. Kesulitan dalam menggerakkan anggota tubuh
- b. Penurunan kekuatan otot
- c. Berkurangnya rentang gerak (ROM)

Gejala dan tanda minor :

- a. Rasa nyeri saat bergerak
- b. Enggan melakukan pergerakan
- c. Kecemasan saat bergerak
- d. Kekakuan pada sendi
- e. Gerakan yang tidak terkoordinasi
- f. Ruang gerak terbatas
- g. Tubuh terasa lemah

4. Penanganan Gangguan Mobilitas Fisik

Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik adalah latihan *range of motion* (ROM). Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah ke bagian tubuh tertentu serta mencegah kekakuan pada otot dan sendi. Dengan demikian, ROM dapat membantu mengurangi rasa nyeri yang muncul ketika bergerak (Puspita, Astuti & Puspasari, 2020).

C. Konsep Dasar Stroke

1. Defenisi Stroke

Stroke merupakan gangguan pada sistem saraf yang terjadi akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah otak dan berlangsung selama 24 jam atau lebih (Kusyani, 2022 dalam Rahayuningsih, (2023). Stroke terjadi ketika pasokan darah ke otak terputus secara mendadak, yang dapat disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Tidak seperti organ tubuh lain, otak sangat bergantung pada suplai darah dari luar karena tidak mampu memproduksi energi sendiri. Akibatnya, gangguan pada aliran darah menyebabkan kekurangan oksigen dan energi, yang dapat mengganggu fungsi otak (Yunding, Taufiq, Ngkolu & Zakaria, 2024).

2. Klasifikasi Stroke

Menurut (Utomo, 2024), stroke diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, yaitu :

a. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak, yang dapat dipicu oleh beberapa kondisi seperti :

- 1) Hipertensi yang tidak terkontrol.
- 2) Penggunaan antikoagulan (pengencer darah) yang berlebihan.
- 3) Aneurisma atau melemahnya dinding pembuluh darah.

Stroke hemoragik terbagi menjadi dua jenis :

- a) Hemoragik Intraserebral : Perdarahan yang terjadi di dalam jaringan otak akibat pecahnya pembuluh darah.
- b) Hemoragik Subarachnoid : Perdarahan yang terjadi di ruang antara otak dan lapisan pelindungnya, umumnya disebabkan oleh aneurisma serebral atau kelainan arteri.

b. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi karena penyempitan atau penyumbatan arteri yang mengurangi aliran darah ke otak. Jenis stroke ini dibagi menjadi dua :

- 1) Stroke Trombotik: Terjadi akibat terbentuknya gumpalan darah (trombus) di dalam arteri yang menyuplai darah ke otak.
- 2) Stroke Embolik: Disebabkan oleh gumpalan darah yang terbentuk di luar otak dan dibawa aliran darah hingga menyumbat arteri otak.
- 3) Serangan Iskemik Transien (TIA)

TIA atau *Transient Ischemic Attack* adalah gangguan sementara pada aliran darah ke otak yang menyebabkan gejala mirip stroke, namun biasanya hanya berlangsung sekitar 5 menit.

3. Penyebab Stroke

Menurut (Rantepadang, 2022), stroke dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Trombosis

Terbentuknya gumpalan darah akibat kerusakan pada lapisan pembuluh darah, yang dapat menyebabkan penyempitan dan penyumbatan arteri. Sebagian besar stroke iskemik (75%) terjadi akibat trombus.

b. Embolisme Serebral

Gumpalan darah yang berasal dari jantung atau bagian lain dari tubuh terbawa aliran darah dan menyumbat pembuluh darah di otak.

c. Hemoragik Serebral

Terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak, yang dapat disebabkan oleh arteriosklerosis atau aneurisma.

d. Penyebab lainnya

Termasuk spasme arteri serebral, penurunan aliran darah akibat penyempitan pembuluh darah, hiperkoagulasi darah, serta tekanan akibat tumor.

4. Tanda dan Gejala Stroke

Gejala stroke sering muncul secara tiba-tiba, sehingga penting untuk mengenali tanda-tandanya, antara lain :

- a. Sakit kepala hebat yang datang secara tiba-tiba.
- b. Pusing, gangguan keseimbangan, serta mual dan muntah.
- c. Gangguan penglihatan, seperti penglihatan kabur atau penurunan ketajaman.
- d. Kesulitan berbicara, mulut tampak tertarik ke satu sisi.
- e. Kehilangan keseimbangan dan kesulitan berjalan.
- f. Mati rasa atau kesemutan pada satu sisi tubuh.
- g. Kelemahan otot pada satu sisi tubuh.

Berdasarkan gejala dan waktu kejadian, dapat diketahui lokasi serta jenis stroke yang terjadi. Misalnya, kelemahan pada sisi kanan tubuh mengindikasikan gangguan pada otak kiri. Stroke iskemik sering terjadi saat istirahat atau tidur, sementara stroke hemoragik lebih sering terjadi saat beraktivitas dan dapat disertai

sakit kepala hebat, muntah, serta gangguan kesadaran (Indrawati, Kusumawati & Dewi, 2016).

5. Patofisiologi Stroke

Otak sangat bergantung pada suplai oksigen, sehingga ketika aliran darah terganggu, dalam 3-10 menit dapat terjadi kematian sel otak. Beberapa mekanisme yang menyebabkan kerusakan otak akibat stroke meliputi :

- a. Penyempitan arteri serebral yang mengurangi suplai darah.
- b. Pecahnya arteri yang menyebabkan perdarahan dalam jaringan otak.
- c. Tekanan akibat pembesaran pembuluh darah.
- d. Edema serebri yang meningkatkan tekanan dalam otak.
- e. Oklusi arteri otak yang mengurangi aliran darah secara drastis.

Jika suplai darah tidak segera dipulihkan, terjadi gangguan fungsi saraf yang berakhir dengan kerusakan otak permanen (Satyanegara, 2014 dalam Rahmanita, 2023).

6. Komplikasi Stroke

Stroke dapat menyebabkan berbagai komplikasi, tergantung pada tingkat keparahan dan area yang terdampak. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi meliputi :

- a. Kelumpuhan atau gangguan gerakan

Stroke dapat menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh.

- b. Gangguan menelan dan berbicara

Stroke dapat memengaruhi kemampuan berbicara (*disartria*), menelan (*disfagia*), atau memahami bahasa (*afasia*).

- c. Gangguan kognitif

Beberapa penderita mengalami kehilangan ingatan serta kesulitan berpikir dan memahami konsep.

- d. Masalah emosional

Stroke dapat menyebabkan perubahan suasana hati, depresi, atau peningkatan emosi.

e. Nyeri dan mati rasa

Beberapa penderita mengalami nyeri akibat stroke sentral atau sindrom nyeri pasca-stroke.

f. Perubahan perilaku

Stroke dapat membuat penderitanya lebih impulsif, kurang bersosialisasi, atau lebih sadar diri terhadap kondisi fisiknya (Hutagalung, 2021).

7. Pemeriksaan Diagnostik Stroke

Untuk menentukan jenis stroke dan area otak yang terdampak, berbagai pemeriksaan dapat dilakukan, antara lain:

- a. Pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi gejala dan riwayat kesehatan pasien.
- b. Tes darah untuk menilai kadar gula, pembekuan darah, dan infeksi.
- c. CT Scan untuk mendeteksi perdarahan atau kelainan otak lainnya.
- d. MRI untuk mendapatkan gambaran lebih detail tentang jaringan otak.
- e. USG Karotis untuk mengevaluasi aliran darah di arteri leher.
- f. Angiogram Serebral untuk melihat kondisi pembuluh darah otak.
- g. Ekokardiogram untuk mendeteksi sumber gumpalan darah yang mungkin berasal dari jantung (Haryono & Utami, 2019).

8. Penanganan Stroke

Penanganan stroke dapat dilakukan melalui prosedur bedah untuk mengangkat darah yang terakumulasi di sekitar otak dan memperbaiki pembuluh darah yang mengalami kerusakan. Selain itu, tindakan pada pembuluh darah di dalam otak, seperti prosedur endovaskular, juga dapat menjadi pilihan pengobatan. Setelah mengalami stroke, banyak pasien memerlukan rehabilitasi untuk membantu mengatasi berbagai gangguan fungsi tubuh yang mungkin muncul akibat kondisi tersebut. Pengobatan setelah stroke juga bertujuan untuk mencegah terjadinya stroke selanjutnya dengan mengendalikan atau menghilangkan faktor risiko seperti hipertensi, kadar kolesterol tinggi, dan diabetes. Sebagai langkah pencegahan, cara terbaik untuk mengurangi risiko stroke adalah dengan menerapkan pola makan yang sehat, berolahraga secara teratur, serta menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol yang berlebihan. Perubahan gaya hidup ini dapat membantu

mencegah penyumbatan pembuluh darah akibat penumpukan lemak (aterosklerosis), hipertensi, dan kadar kolesterol yang tinggi (Sekeon & Mantjoro, 2023).

9. Perawatan Stroke

Menurut (Saputra, 2023), perawatan stroke dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

a. Tahap Pra-Rumah Sakit (Pre-Hospital)

Sebagian besar kasus stroke, sekitar 95%, terjadi di rumah atau di luar rumah. Oleh karena itu, penting untuk mengenali tanda dan gejala stroke agar dapat memberikan respons cepat. Golden Period atau jendela emas adalah periode krusial dalam penanganan stroke, yaitu dalam waktu 3–6 jam, untuk mencegah komplikasi yang lebih serius. Langkah-langkah penanganan stroke pada tahap pra-rumah sakit dikenal sebagai Stroke Chain of Survival atau 7Ds, yang terdiri dari :

- 1) Detection (Pengenalan) : Mengidentifikasi waktu dan munculnya gejala stroke.
- 2) Dispatch (Panggilan Darurat) : Segera menghubungi layanan ambulans atau sistem kegawatdaruratan.
- 3) Delivery (Transportasi) : Memberikan intervensi medis selama perjalanan menuju rumah sakit.
- 4) Door (Penerimaan di Rumah Sakit) : Pasien diterima di Unit Gawat Darurat untuk pemeriksaan awal.
- 5) Data (Pengumpulan Data): Melakukan evaluasi medis, pemeriksaan laboratorium, dan pencitraan diagnostik.
- 6) Decision (Pengambilan Keputusan): Menetapkan diagnosis dan memberikan terapi yang sesuai.
- 7) Drug (Pemberian Obat): Penanganan stroke dengan pemberian obat yang tepat.

b. Tahap Perawatan di Rumah Sakit (Intra-Hospital)

- 1) Perawatan di rumah sakit bertujuan untuk :
 - a) Memulihkan aliran darah ke otak (reperfusi).

- b) Mencegah terjadinya trombosis ulang.
 - c) Melindungi sel-sel saraf dari kerusakan lebih lanjut.
 - d) Memberikan perawatan suportif yang optimal.
- 2) Beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam pemantauan intensif pasien stroke meliputi :
- a) Memastikan kecukupan oksigenasi.
 - b) Menjaga kadar glukosa dalam batas normal.
 - c) Menjamin aliran darah yang optimal.
 - d) Melakukan prosedur reperfusi dengan pemberian tissue plasminogen activator (TPA) intravena jika diperlukan.
 - e) Jika terapi trombolitik seperti tissue plasminogen activator (tPA) diberikan, pasien harus dipantau secara ketat di Unit Gawat Darurat rumah sakit.
- c. Tahap Pasca-Rumah Sakit (Post-Hospital)
- Pada tahap ini, fokus utama adalah pencegahan stroke berulang, rehabilitasi, dan edukasi Kesehatan.
- 1) Pencegahan : Faktor risiko stroke dapat dikendalikan dengan melakukan perubahan gaya hidup yang lebih sehat.
 - 2) Rehabilitasi : Lingkungan memiliki peran penting dalam pemulihan pasien stroke, termasuk faktor-faktor seperti posisi tubuh, suhu ruangan, serta kadar glukosa darah. Selain itu, perawatan tambahan seperti terapi untuk gangguan menelan, pencegahan trombosis vena, serta fisioterapi yang berkelanjutan dapat membantu pasien dalam meningkatkan kemandirian dalam beraktivitas.
 - 3) Edukasi Kesehatan : Penyuluhan kepada masyarakat mengenai stroke memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran serta efektivitas penanganan stroke. Edukasi yang diberikan mencakup informasi mengenai terapi fibrinolitik, layanan kesehatan rumah sakit, serta sistem informasi kesehatan yang dapat membantu dalam penanganan stroke secara optimal. Tujuan utama dari perawatan stroke adalah meminimalkan kerusakan otak serta memaksimalkan pemulihan pasien.

10. Asuhan Keperawatan Stroke

a. Pengkajian keperawatan pada pasien stroke melibatkan pengumpulan informasi baik subjektif maupun objektif, yang mencakup tanda-tanda vital, wawancara dengan pasien atau keluarganya, pemeriksaan fisik, serta peninjauan riwayat kesehatan pasien melalui rekam medis (Anisah & Iksan, 2023).

1) Identitas Pasien : Informasi dasar mengenai pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan waktu masuk rumah sakit (MRS), nomor registrasi, serta diagnosis medis yang telah ditetapkan.

2) Identitas Penanggung Jawab : Data mengenai penanggung jawab pasien sangat penting untuk mempermudah proses perawatan. Informasi yang dikumpulkan mencakup nama, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan pasien, serta alamat tempat tinggal.

b. Riwayat Keperawatan :

1) Keluhan Utama : Pasien stroke umumnya datang dengan keluhan seperti kelemahan pada salah satu sisi tubuh, gangguan berbicara, kesulitan berkomunikasi, serta penurunan kesadaran.

2) Riwayat Kesehatan Saat Ini : Pasien dapat mengalami berbagai gangguan, antara lain :

a) Gangguan komunikasi.

b) Gangguan persepsi.

c) Gangguan fungsi motorik.

d) Kesulitan dalam melakukan aktivitas akibat kelemahan atau kelumpuhan (hemiplegia) serta mudah merasa lelah.

e) Serangan stroke non-hemoragik biasanya terjadi secara mendadak ketika pasien sedang beraktivitas. Gejala yang menyertai dapat berupa sakit kepala, mual, muntah, kejang, hingga kehilangan kesadaran, selain adanya kelumpuhan pada satu sisi tubuh atau gangguan fungsi otak lainnya.

3) Riwayat Kesehatan Sebelumnya : Faktor risiko yang dapat berkontribusi terhadap stroke meliputi :

- a) Riwayat hipertensi.
 - b) Penyakit kardiovaskular.
 - c) Kadar kolesterol tinggi.
 - d) Obesitas.
 - e) Diabetes melitus.
 - f) Aterosklerosis.
 - g) Kebiasaan merokok.
 - h) Penggunaan kontrasepsi yang dikombinasikan dengan hipertensi serta peningkatan kadar estrogen.
 - i) Konsumsi alkohol.
- 4) Riwayat Kesehatan Keluarga : Memeriksa adanya riwayat penyakit degeneratif dalam keluarga, seperti hipertensi dan diabetes melitus.
- 5) Riwayat Psikososial : Stroke merupakan penyakit dengan biaya perawatan yang tinggi, sehingga dapat berdampak pada kondisi ekonomi keluarga. Tekanan finansial ini berpotensi mempengaruhi stabilitas emosi pasien dan anggota keluarganya.
- c. Pengkajian Fokus :
- 1) Aktivitas dan Istirahat: Pasien mengalami kesulitan dalam bergerak akibat kelemahan otot, kehilangan sensasi, kelumpuhan (hemiplegi), kelelahan, serta gangguan tidur.
 - 2) Sirkulasi: Dapat ditemukan riwayat penyakit jantung, gangguan katup jantung, disritmia, gagal jantung kongestif (CHF), polisitemia, serta hipertensi.
 - 3) Integritas Ego: Pasien dapat menunjukkan emosi yang tidak stabil, respons yang tidak sesuai, mudah marah, serta kesulitan dalam mengekspresikan diri.
 - 4) Eliminasi: Perubahan pola buang air besar dan kecil, seperti inkontinensia urine, anuria, distensi kandung kemih, distensi abdomen, serta hilangnya suara usus.
 - 5) Pola Nutrisi dan Cairan: Gejala yang sering muncul meliputi mual, muntah, kehilangan sensasi pada lidah, pipi, dan tenggorokan, serta disfagia (kesulitan menelan).

- 6) Sistem Neuro-Sensori: Gangguan neurologis yang dapat dialami pasien meliputi pusing, sinkop, sakit kepala akibat perdarahan subaraknoid atau intrakranial, kelemahan tubuh dengan berbagai tingkat keparahan, gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau menyempit, serta hilangnya sensasi pada bagian tubuh tertentu.
 - 7) Nyeri dan Ketidaknyamanan: Pasien dapat mengalami sakit kepala, perubahan perilaku, kelemahan otot, serta ketegangan pada otak dan wajah.
 - 8) Sistem Pernapasan: Gangguan yang sering terjadi mencakup kesulitan menelan, batuk yang tidak efektif, serta gangguan dalam melindungi jalan napas. Pemeriksaan dapat menunjukkan suara napas abnormal seperti mengi (wheezing) atau ronki.
 - 9) Keamanan: Pasien stroke dapat mengalami gangguan motorik dan sensorik yang meningkatkan risiko cedera. Perubahan persepsi, disorientasi, dan ketidakmampuan mengatur nutrisi atau mengambil keputusan juga dapat terjadi.
 - 10) Interaksi Sosial : Gangguan bicara dan komunikasi sering dialami oleh pasien stroke, yang dapat menghambat interaksi sosial.
- d. Pemeriksaan Fisik
- 1) Kondisi Umum : Gangguan bicara bisa terjadi, mulai dari sulit dimengerti hingga tidak dapat berbicara sama sekali. Tanda vital seperti tekanan darah cenderung meningkat, dan denyut nadi dapat bervariasi.
 - 2) Pemeriksaan Neurologis :
 - a) Gangguan pada saraf kranial, terutama saraf kranial VII dan XII.
 - b) Gangguan motorik, dengan kelumpuhan atau kelemahan pada satu sisi tubuh.
 - c) Gangguan sensorik, seperti hemihipestesi (penurunan sensasi pada satu sisi tubuh).
 - d) Pada fase akut, refleks fisiologis di sisi yang lumpuh akan menghilang, tetapi dapat muncul kembali setelah beberapa hari, diawali dengan refleks patologis.

e. Perumusan Diagnosis Keperawatan (SDKI) :

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami, baik yang bersifat aktual maupun yang berpotensi terjadi.

Berikut adalah beberapa diagnosis keperawatan untuk pasien stroke non-hemoragik berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) :

- 1) Gangguan mobilitas fisik ditandai dengan kelemahan otot.
- 2) Ketidakefektifan perfusi jaringan otak akibat peningkatan tekanan intrakranial.
- 3) Hambatan mobilitas fisik terkait dengan hemiparesis atau hemiplegia.
- 4) Gangguan komunikasi verbal terkait dengan disartria atau afasia.
- 5) Risiko jatuh akibat keterbatasan mobilitas fisik.

f. Intervensi Keperawatan pada Pasien Stroke (SLKI & SIKI) :

Intervensi keperawatan merupakan tindakan terapeutik yang dilakukan oleh perawat berdasarkan penilaian klinis. Intervensi ini mencakup pendekatan kuratif, promotif, dan preventif, serta dapat dilakukan secara mandiri maupun kolaboratif dengan tenaga medis lainnya.

- 1) Gangguan Mobilitas Fisik ditandai dengan kelemahan otot .

2) Tanda dan Gejala

Subjektif : Mengeluhkan kesulitan menggerakkan anggota tubuh.

Objektif : Kekuatan otot menurun, rentang gerak terbatas, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi dan melemah.

3) Intervensi : Mengajarkan latihan *range of motion*.

- 4) Observasi : Identifikasi nyeri dan toleransi gerakan pasien, monitor tekanan darah dan frekuensi jantung sebelum mobilisasi.

5) Terapeutik : Membantu pasien dalam bergerak menggunakan alat bantu, mendorong keluarga untuk terlibat dalam mobilisasi pasien.

6) Edukasi : Memberikan informasi mengenai manfaat mobilisasi dini, mengajarkan gerakan sederhana yang dapat dilakukan pasien, seperti duduk di tepi tempat tidur atau berpindah ke kursi.