

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Stroke Non Hemorrhagic

2.1 Stroke non-hemoragik terjadi ketika suplai darah ke bagian otak terputus secara tiba-tiba atau iskemik akibat kerusakan pada arteri.

Oklusi atau stenosis, stroke non hemoragik adalah terhentinya aliran darah ke otak akibat tersumbatnya pembuluh darah tanpa adanya perdarahan arteri (Rachmawati,2019).

2 Etiologi Stroke biasanya terjadi karena salah satu kejadian berikut :

1) Trombolisis.

Karena kerusakan pada endotel pembuluh darah, gumpalan darah mulai menumpuk. Aterosklerosis menyebabkan penumpukan zat lemak dan terbentuknya plak pada dinding pembuluh darah. Plak ini mempersempit pembuluh darah (Ms. H.Abdul Kadir Hasan dkk. 2023).

2) Emboli otak.

Oleh karena itu, bekuan darah dan unsur lain seperti lemak yang beredar di pembuluh darah diangkut ke otak sehingga menghalangi aliran darah ke bagian otak tertentu (Tidore, 2023).

3) Kejang pembuluh darah.

Kejang arteri serebral disebabkan oleh infeksi, berkurangnya aliran darah ke otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang menyempit (Dark dan Falcons; 2014).

Manifestasi klinis

- 1 Hemiplegia atau kelumpuhan pada wajah, lengan, dan tungkai,
2. Inkontinensia urin,
3. Gangguan sensorik .
4. Sakit kepala,
5. Pusing,

6.Kelemahan pada daerah sisi yang terkena,

7. Mati rasa pada daerah bibir dan mulut,

8. Inkoordinasi,

9.Penglihatan ganda

10.Disfagia.

2.1.4 Patofisiologi Penyebab umum terakhir adalah stroke emboli kardiogenik (pembekuan darah atau jaringan lain), yang dapat disebabkan oleh fibrilasi atrium, trombosis ventrikel, infark miokard, jantung kongestif.

Terjadi ketika bekuan darah memasuki aliran darah otak karena penyakit atau plak aterosklerotik di pembuluh darah.

Hal ini dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah dan mempengaruhi arteri serebral tengah (Lemone, dkk, 2021)

7 Pemeriksaan tambahan

1) CT scan untuk mengidentifikasi lokasi utama 2) MRI untuk mengidentifikasi area iskemik.

2) Penatalaksanaan medis .

2.1 Konsep Range Of Motion [ROM]

2.2.1 Definisi Apa yang dimaksud dengan gaya luar lain dalam rentang gerak sendi?

Saat bergerak, seluruh struktur sendi terpengaruh, termasuk otot, permukaan sendi, kapsul sendi, fasia, pembuluh darah, dan saraf.

Gerakan yang dapat Anda lakukan disebut rentang gerak (ROM).

Untuk mempertahankan rentang gerak yang sehat, setiap segmen harus bergerak secara teratur dalam rentang gerakannya.

Faktor yang menurunkan ROM antara lain penyakit sistemik, penyakit sendi, saraf, dan otot.

Dampak cedera dan pembedahan.

Pasif atau imobilitas.

Dari sudut pandang terapeutik, aktivitas ROM disarankan untuk menjaga mobilitas sendi dan jaringan lunak serta meminimalkan hilangnya fleksibilitas jaringan dan pembentukan kontraktur.

Teknik ROM tidak memerlukan peregangan untuk meningkatkan rentang gerak sendi.

rentang gerak sendi.

2.2.1 Manfaat Menjaga fungsi dan mencegah degenerasi, memelihara dan meningkatkan pergerakan sendi, serta meningkatkan sirkulasi darah.

2.2.2 Rentang gerak aktif (ROM) adalah latihan rentang gerak yang memungkinkan klien berkontraksi dan melatih otot dengan menggerakkan setiap sendi dalam gerakan yang khas atau aktif.

Latihan ROM pasif, sebaliknya, adalah latihan ROM yang dilakukan oleh klien.

Anda memerlukan perawat atau anggota keluarga untuk mendukung Anda selama perjalanan ke Roma.

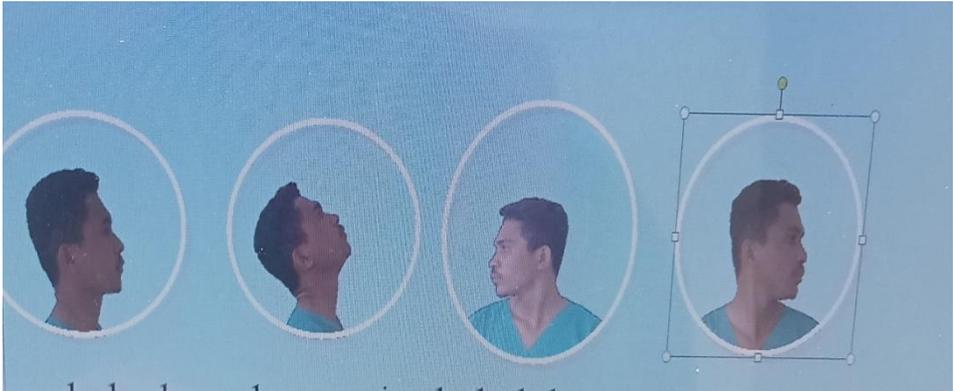
Dapat disimpulkan bahwa Roma tidak hanya meningkatkan mobilitas sendi, menstimulasi sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk dan meningkatkan kekuatan otot, tetapi juga membantu menjaga fungsi dan mencegah kerusakan

2.2.3 Langkah-langkah untuk melakukan ROM ekstremitas atas meliputi fleksi dan orientasi sendi bahu. Pegang siku asisten dengan satu tangan dan lengan dengan tangan lainnya. Rentangkan siku Anda, naikkan dan turunkan lengan Anda, dan rentangkan siku Anda sambil menjaga lengan lainnya tetap tertekuk. Putar pergelangan tangan: Pegang lengan bawah dengan satu tangan dan pegang telapak tangan pasien dengan

tangan lainnya. Pegang lengan bawah pasien dengan satu tangan dan pergelangan tangan pasien dengan tangan lainnya.

Tekuk pergelangan tangan Anda ke atas dan ke bawah. Gerakan memutar ibu jari: Pegang telapak tangan dan keempat jari tangan yang satu, lalu putar ibu jari dengan tangan yang lain.

Gerakan fleksi dan ekstensi jari: Pegang pergelangan tangan dengan satu tangan dan tekuk serta rentangkan jari dengan tangan yang lain.



Sumber : (Aba Wahid .

2023 Pengaruh penerapan ROM aktif dan ROM pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada lansia di kecamatan Naoni 2023.

Sumber : (Aba Wahid .

2023 Kekuatan otot pada lansia di kecamatan Naoni kabupaten , 2023



Sumber: (Aba Wahid .2023 Pengaruh penerapan ROM aktif dan pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada Lansia dikelurahan Naioni, Tahun 2023

2.1 Konsep Dasar Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik

2.1.3 Penyebab masalah keperawatan berhubungan dengan berkurangnya gerak fisik antara lain kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, cacat fisik, penurunan kontrol, kontraksi, gangguan muskuloskeletal. Gangguan neuromuskular, persentil 75 terhadap usia, Pengaruh agen farmakologis, Program pembatasan gerak, Nyeri, Kurangnya paparan informasi tentang aktivitas fisik, Kecemasan, Gangguan Kognitif, Keengganan Bergerak, dan Gangguan Persepsi Sensori. Tanda dan gejala Gejala dan tanda presiden minor dan mayor antara lain : subyektif : keluhan kesulitan menggerakkan anggota badan dan obyektif : penurunan kekuatan otot, penurunan rentang gerak (ROM). Gejala dan tanda ringannya antara lain: subjektif: nyeri saat

bergerak, persendian kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan kelemahan fisik.

2.3.3 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan sesuai standar intervensi keperawatan bantuan mobilisasi (SIKI, lakukan gerakan. Periksa detak jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. Terapi: Memfasilitasi kegiatan mobilisasi, dengan alat bantu (misalnya rel tempat tidur). Fasilitasi kreasi dan pergerakan, jika perlu. Libatkan keluarga dalam membantu pasien meningkatkan pergerakan. Pendidikan: Menjelaskan tujuan dan prosedur penugasan. Dorong mobilisasi fisik.

2.2 Konsep Kekuatan Otot

2.1.4 Pengertian Kekuatan Kekuatan otot secara umum diartikan sebagai kemampuan suatu otot atau kelompok otot dalam menangani atau menopang suatu beban. Kekuatan fisiologis adalah kemampuan otot yang baru lahir untuk mengatasi atau menahan stres eksternal dan internal, Febrihan dan Rosyida (2019). Kekuatan otot dapat diukur dengan kontraksi serabut otot lurik(ototvolunter). Kontraksi berlangsung dalam waktu singkat dan setiap kontraksi disebabkan oleh ada atau diterimanya suatu rangsangan tunggal dari suatu saraf (Hasmar, 2023).

2.1.5 Alat pengukur kekuatan otot Menurut Faridah dkk. (2018), pasien yang merasa lemah dan tidak berenergi diukur kekuatan ototnya menggunakan skor 0 sampai 5 yang disebut manual Muscle Testing (MMT).

Informasi tiap skornya adalah (Daeli et al., 2018):

- 1.Skor 5: Gerakan bebas, tidak ada kelumpuhan otot atau otot
2. Skor 4: Gerakan otot dapat melawan gravitasi dan sedikit hambatan.
3. Skor 3: Gerakan otot dapat melawan gravitasi, namun tidak ampuh.
4. Skor 2: Gerakan tercapai, namun gerakan ini tidak dapat melawan

gaya gravitasi dan dapat dilakukan dengan lancar di dalam bidang artikular.

5. Skor 1 : Terdapat sedikit kontraksi otot, namun terdapat gerakan sendi yang perlu digerakkan oleh otot.

6. Skor 0: tidak menyebabkan pergerakan otot, kontraksi, atau kelumpuhan.

Ini menguji kekuatan otot anggota tubuh bagian atas, yang terdiri dari bahu, siku, pergelangan tangan, dan telapak tangan (jari).

Sedangkan anggota tubuh bagian bawah terdiri dari panggul, lutut, pergelangan kaki, dan telapak kaki (jari kaki).

2.4.2 Faktor yang mempengaruhi kekuatan otot Faktor yang mempengaruhi kekuatan otot antara lain :

2) Gender Perbedaan gender berpengaruh besar terhadap kekuatan otot.

Faktanya, wanita memiliki kekuatan otot dua pertiga lebih sedikit sehingga kapasitas ototnya lebih rendah dibandingkan pria (Zahro et al., 2021).

2.4 Kerangka Konsep

