

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang menjadi penyebab utama kematian yang sering terjadi di Indonesia. Di pusat-pusat pelayanan neurologi Indonesia jumlah penderita gangguan peredaran darah otak (GPDO) selalu menempati urutan pertama dari seluruh penderita rawat inap (Tomi, Akrom, & Jatiningrum, 2017).

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang timbulnya mendadak, berlangsung selama 24 jam atau lebih, akibat gangguan peredaran darah di otak. Istilah stroke atau penyakit serebrovaskuler mengacu pada setiap gangguan neurologis mendadak akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak (Sofyan, Sihombing, & Hamra, Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke, 2013). Terdapat dua jenis *Stroke* yaitu *Stroke* hemoragik dan *Stroke* non-hemoragik disebut juga stroke infark (*non-hemorrhagic stroke*, NHS). Stroke infark dapat terjadi akibat teradapatnya sumbatan bekuan darah dalam pembuluh darah di otak atau arteri yang menuju ke otak (Elim, Tubagus, & Ali, 2016).

Stroke Infark (penyumbatan) memiliki presentase terbesar, yaitu sekitar 80%. Insiden penyakit stroke hemoragik antara 15-30 dan untuk stroke infark antara 70-85%. Sedangkan, insiden stroke di Negara-negara berkembang atau Asia untuk stroke hemoragik sekitar 30% dan infark 70%. Kejadian stroke infark memiliki

proporsi lebih besar dibandingkan dengan stroke hemoragik(Wardhani & Martini, 2014).

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini, *stroke* semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut disebabkan serangan *stroke* yang mendadak dapat menyebabkan kematian, kecatatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut. Menurut WHO, perkiraan kematian akibat penyakit serebrovaskular di Asia Tenggara adalah 1.073.569 jiwa. Stroke diperkirakan menyebabkan 5,7 juta kematian pada tahun 2005 dan 87% dari kematian ini terdapat di negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Tanpa tindakan angka kematian global diperkirakan meningkat menjadi 6,5 juta pada tahun 2015 dan 7,8 juta pada tahun 2030. Indonesia merupakan Negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia, diperkirakan setiap tahun terdapat 500.000 penduduk terkena serangan stroke dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan atau berat(Kasim, Pateda, Hadju, & Jafar, 2017).

Menurut WHO, *Stroke* merupakan pembunuh nomor 3 setelah penyakit jantung dan kanker. Di Eropa ditemukan sekitar 650.000 kasus baru stroke setiap tahunnya. Di Inggris sendiri, stroke menduduki urutan ke-3 sebagai pembunuh setelah penyakit jantung dan kanker. Di Amerika sendiri, stroke membunuh lebih dari 160.000 penduduk dan 75% pasien stroke menderita kelumpuhan(Maukar, Ismanto, & Kundre, 2015).

Stroke adalah penyakit neurologi yang paling mengancam kehidupan dan merupakan penyebab kematian no 3 di Amerika Serikat setelah penyakit jantung dan kanker. Diperkirakan, insiden stroke di Amerika Serikat lebih dari 700.000 tiap tahun dan meninggal lebih dari 160.000 tiap tahunnya (Sofyan, Sihombing, & Hamra, Hubungan Umur, Jenis Kelamin, & Hipertensi dengan Kejadian Stroke, 2013).

Di Indonesia, menurut Riskesdas stroke merupakan penyebab kematian pada semua kelompok umur tertinggi dengan proporsi 15,4%, sedangkan pada kelompok umur 55-64 tahun mencapai 26,8% baik di perkotaan maupun perdesaan dan kasus stroke termudah ditemukan pada kelompok umur 18-24 tahun. Prevalensi stroke di Indonesia sebesar 8,30 per 1000 penduduk dan yang telah di diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1000 penduduk (Tomi, Akrom, & Jatiningrum, 2017).

Peningkatan angka kejadian stroke dan penyakit kardiovaskular di Asia disebabkan perkembangan industry dan ekonomi serta gaya hidup yang tidak sehat. Akibatnya, angka kematian dan kecatatan stroke tertinggi berada di Asia. Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), jumlah penderita stroke di Indonesia menduduki urutan pertama di Asia (Taufiqurrohman, Amroise, Sari, & Assegaf, 2016).

Sedangkan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat khususnya di ruang PU 4 menunjukkan bahwa jumlah pasien yang dirawat dengan *Stroke* Infark atau *non-hemorrhagic stroke* pada bulan Oktober 2017 9 pasien, sedangkan pada bulan

Novemver 2017 sebanyak 15 pasien, dan dibulan Desember 2017 sebanyak 14 pasien.

Stroke merupakan penyakit pada otak berupa gangguan fungsi saraf lokal atau global, munculnya mendadak, progresif dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut tersebut menimbulkan gejala antara lain : kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, fungsi yang hilang akibat gangguan control motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu)(Bakara & Warsito, Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke, 2016).

Latihan *range of motion* (ROM) adalah terapi rehabilitas yang bertujuan memperbaiki atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot. Penyediaan rangkaian latihan gerak awal dapat meningkatkan kekuatan otot karena bisa merangsang unit motor sehingga semakin banyak unit motor tang terlibat, akan terjadi peningkatan kekuatan otot (Eka, Emil, and Muharizza, 2015). Latihan *range of motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecatatan pada pasien dengan stroke. Lewis mengemukakan bahwa sebaiknya latihan pada pasien stroke dilakukan beberapa kali dalam sehari untuk mencegah komplikasi. Semakin dini rehabilitasi dimulai maka kemungkinan pasien mengalami defisit kemampuan akan semakin kecil(Rahayu, 2013).

2.1 Rumusan Masalah

Saat ini, jumlah penderita yang harus menjalani perawatan karena menderita *Stroke* jumlah cukup banyak. Salah satu cara untuk memperbaiki atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot adalah dengan *range of motion* (ROM). Dan berdasarkan uraian di atas data yang diperoleh dari ruang 3 PU penderita termasuk 10 penyakit terbanyak, *Stroke non-Hemoragic* (SNH).

3.1 Tujuan Penulisan

A. Tujuan Umum

Diharapkan penulis dapat gambaran dan pengalaman tentang penetapan proses asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap klien *Stroke* Infark atau *Stroke non-Hemoragic* di lantai 4 PU RS. Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta Pusat.

B. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan kepada klien dengan *Stroke* Infark atau *Stroke non-Hemoragic*, penulis diharapkan mampu :

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien *Stroke* Infark atau *Stroke non-Hemoragic* dari 3 klien di Rumah Sakit Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- b. Mengidentifikasi etiologi dari 3 pasien dengan *Stroke* Infark atau *Stroke non-Hemoragic* di Rumah Sakit Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- c. Mengidentifikasi manifestasi klinis dari 3 pasien dengan *Stroke* Infark atau *Stroke non-Hemoragic* di Rumah Sakit Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- d. Mengidentifikasi penatalaksanaan diagnostik dari 3 pasien dengan *Stroke* Infark atau *Stroke non-Hemoragic* di Rumah Sakit Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

- e. Mengidentifikasi pengkajian fokus dari 3 pasien dengan *Stroke* Infark atau *Stroke non-Hemoragic* di Rumah Sakit Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- f. Mengidentifikasi diagnose keperawatan dari 3 pasien dengan *Stroke* Infark atau *Stroke non-Hemoragic* di Rumah Sakit Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- g. Mengidentifikasi intervensi keperawatan dari 3 pasien dengan *Stroke* Infark atau *Stroke non-Hemoragic* di Rumah Sakit Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- h. Mengidentifikasi implementasi keperawatan dari 3 pasien dengan *Stroke* Infark atau *Stroke non-Hemoragic* di Rumah Sakit Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- i. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan dari 3 pasien dengan *Stroke* Infark atau *Stroke non-Hemoragic* di Rumah Sakit Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

4.1 Manfaat Penulisan

A. Bagi Institusi Pendidikan

Memperkaya khasanah ilmu pengetahuan keperawatan dalam memberi gambaran dan diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya pada pasien yang mengalami *Stroke* Infark atau *Stroke non-Hemoragic*.

B. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini merupakan salah satu sumber masukan dan informasi bagi rumah sakit dalam upaya menurunkan pasien yang mengalami *Stroke* Infark atau *Stroke non-Hemoragic*.

C. Bagi Penulis

Merupakan pengalaman yang sangat berharga untuk memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan tentang hal-hal yang dapat dilakukan serta menekankan

pentingnya dalam melakukan pengkajian yang mendasar pada pasien dengan *Stroke Infark* atau *Stroke non-Hemoragic*.

5.1 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan ini terdiri dari lima bab, yaitu BAB I; Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan (tujuan umum, tujuan khusus), metode penulisan, ruang lingkup, dan sistematika penulisan. BAB II; Tinjauan teoritis yang terdiri dari konsep keperawatan medikal bedah, konsep fisiologi sistem endokrin, dan struma nodosa, BAB III; tinjauan kasus yang terdiri dari karakteristik klien, etiologi, pathways, penatalaksanaan, pengkajian keperawatan sampai evaluasi. BAB IV; Pembahasan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi, evaluasi. BAB V; Penutup terdiri dari simpulan dan saran.

6.1 Kebaruan Terkait Kasus Kelolaan

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Bakara & Warsito, Latihan range of motion (ROM) pasif terhadap rentang sendi pasien pasca stroke, 2016) yang mengemukakan bahwa ada peningkatan kekuatan otot dan kemampuan fungsional secara signifikan setelah diberikan latihan ROM pada pasien stroke. Pasien stroke perlu penanganan yang baik untuk mencegah kecatatan fisik dan mental. Sebesar 30% - 40% pasien stroke dapat sembuh sempurna bila ditangani dalam waktu 6 jam pertama, namun apabila dalam waktu tersebut pasien stroke tidak mendapatkan penanganan yang maksimal maka akan terjadi kecatatan atau kelemahan fisik seperti hemiparase. Pasien stroke post serangan membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan dan memperoleh fungsi penyesuaian diri secara

maksimal. Terapi dibutuhkan segera untuk mengurangi cedera cerebral lanjut, salah satu program rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke yaitu mobilisasi persendian dengan latihan *Range of motion* (Bakara & Warsito, Latihan range of motion (ROM) pasif terhadap rentang sendi pasien pasca stroke, 2016).

Berdasarkan penelitian (Safa'ah, 2016), bahwa terdapat peningkatan kekuatan otot yang berarti pada lansia setelah diberikan perlakuan berupa latihan ROM. Pada kelompok eksperimen, sebagian besar (58%) responden terdapat peningkatan kekuatan otot antara *pre-test* dan *post-test*, sedangkan hampir setengahnya (26%) responden tidak terdapat penurunan antara *pre-post* dan *post-test* atau dikatakan tetap, sebagian kecil (16%) responden terdapat penurunan antara *pre-post* dan *post-test* (Safa'ah, 2016).

Seperti yang dikemukakan (Stanley & Beare, 2009) dengan pemeliharaan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi, latihan *Range of motion* (ROM) bisa meningkatkan dan mempertahankan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi karena dari 10-15% kekuatan otot dapat hilang setiap minggu jika otot beristirahat sepenuhnya, dan sebanyak 5,5% dapat hilang setiap hari pada kondisi istirahat dan imobilitas sepenuhnya. Selain itu Asmadi mengungkapkan bahwa latihan ROM mempunyai tujuan antara lain mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot, mempertahankan fungsi kardiorespirasi, menjaga fleksibilitas dari masing-masing persendian, mencegah kontraktur/kekakuan pada persendian (Safa'ah, 2016).

Hasil penelitian juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Puspita (2016), di RSD Kalisat Jember pada pasien stroke infark. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

intervensi dengan ROM aktif dua kali sehari lebih efektif dibandingkan dengan ROM satu kali sehari. Dengan tingkat signifikansi peningkatan kekuatan otot $p=0,157$ pada intervensi ROM satu kali sehari dan pada intervensi ROM dua kali sehari menunjukkan tingkat signifikansi peningkatan kekuatan otot $p=0,023$ (sukmaningrum, kristiyawati, & solechan, 2016).

Hasil penelitian (Murtaqib, 2015), menunjukkan bahwa sebagian besar usia penderita stroke untuk kelompok latihan ROM pasif maupun aktif sebagian besar berusia antara 41-60 tahun. Insiden stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia, setelah usia 55 tahun resiko stroke infark meningkat 2 kali lipat tiap decade. Prevelensi meningkat sesuai usia yaitu 0,8% pada kelompok usia 18-44 tahun, 2,7% pada kelompok usia 45-64 tahun dan 8,1% pada kelompok usia 65 tahun (Murtaqib, 2015).