

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan defisit neurologis yang mempunyai awitan tiba-tiba, berlangsung lebih dari 24 jam, dan disebabkan oleh penyakit serebrovaskular. Stroke terjadi saat terdapat gangguan aliran darah ke bagian otak. Aliran darah terganggu karena adanya sumbatan pembuluh darah, karena trombus atau embolus, atau ruptur pembuluh darah. Gambaran klinis yang terlihat bergantung pada lokasi kejadian dan area otak yang diperfusi oleh pembuluh darah tersebut. Untuk mengobati iskemik otak pasien harus dievaluasi dengan cepat. Cidera otakniskemik terjadi saat sumbatan arteri berlangsung lebih dari 2 sampai 3 jam. (Morton, Patricia Gonce, 2011)

Stroke iskemia merupakan akibat yang ditimbulkan secara umum oleh aterotrombosis pembuluh darah serebral, baik yang besar maupun kecil. Pada stroke iskemia, penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak. Darah ke otak disuplai oleh dua arteri yang menuju ke otak. Darah ke otak disuplai oleh dua arteri karotis interna dan dua arteri vertebralis. Arteri-arteri ini merupakan cabang dari lengkung aorta jantung. Suatu ateroma(endapan lemak) bisa terbentuk di dalam pembuluh darah arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Keadaan ini sangat serius karena setiap pembuluh darah arteri karotis dalam keadaan normal memberikan darah ke sebagian besar otak. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri yang lebih kecil. (Furie K.L. et al, 2011, Miscbach and Kalim, 2011)

Patogenesis stroke iskemia diawali dengan perubahan fungsi endotel arteri, perubahan komposisi darah melalui proses aterosklerosis. Ateroklerosis yang menjadi dasar stroke iskemia merupakan suatu kelainan dinding arteri berupa pembentukan plaque yang didahului oleh peningkatan ketebalan intima media arteri karotis(Furie K.L. et al, 2011)

Menurut WHO sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia sudah terjangkit stroke tahun 2011. Dari jumlah tersebut 5,5 juta jiwa telah meninggal dunia. Diperkirakan jumlah stroke iskemik terjadi 85% dari jumlah stroke yang ada. Penyakit darah tinggi atau hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia.

Di Indonesia stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker. Prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1000 penduduk, 60,7 persennya disebabkan oleh stroke non hemoragik. Sebanyak 28,5 % penderita meninggal dunia dan sisanya mengalami kelumpuhan total atau sebagian. Hanya 15 % saja yang dapat sembuh total dari serangan stroke atau kecacatan (Nasution, 2013; Halim dkk., 2013).

Salah satu rumah sakit di Indonesia yang menangani pasien stroke non hemoragik dengan cemas adalah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, dimana kasus-kasus ini merupakan salah satu kasus terbanyak ditangani dirumah sakit ini. Berdasarkan hasil observasi penulis sebagai penyaji dan hasil wawancara langsung dengan kepala ruangan Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta mengatakan bahwa stroke merupakan termasuk dalam 10 kasus terbesar yang ada di Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Pada bulan maret 2018 35 kasus, bulan April 37 kasus, dan bulan Mei 24 kasus. Dari data tersebut saya penyaji tertarik untuk melakukan analisa kasus stroke non haemoragik dengan kecemasan yang melakukan pendekatan proses Asuhan Keperawatan dalam penyajian ini.

Peningkatan angka *stroke* di Indonesia diperkirakan berkaitan dengan peningkatan angka kejadian faktor resiko *stroke*. Faktor yang ditemukan beresiko terhadap *stroke* adalah diabetes militus, gangguan kesehatan mental, hipertensi, merokok dan obesitas abnormal. *Stroke* dibagi menjadi dua kategori yaitu *stroke hemoragik* dan *stroke iskemik* atau *stroke non hemoragik*. *Stroke hemoragik* adalah *stroke* karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak dan merusaknya (Pudiastuti, 2011). *Stroke non hemoragik* adalah suatu gangguan peredaran darah otak akibat tersumbatnya pembuluh darah

tanpa terjadi suatu perdarahan, hampir sebagian besar pasien atau 83% mengalami *stroke non hemoragik* (Wiwit, 2010).

Berdasarkan hasil pengamatan yang sudah dilakukan, didapatkan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit sering mengalami stress dan masalah psikologis yang berkaitan dengan penyakitnya yang dapat mengakibatkan pasien mengalami kecemasan. Kecemasan merupakan reaksi pertama yang muncul atau dirasakan oleh pasien dan keluarganya disaat pasien harus dirawat mendadak di rumah sakit. (Prasetyo, 2011).

Kecemasan merupakan pengalaman subyektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa subyek yang spesifik (Suliswati, 2005). Konsekuensi sosial dan emosi pada cedera otak membutuhkan perhatian ekstra dalam proses rehabilitasi, salah satunya dengan menurunkan tingkat kecemasan dan mengubah perasaan tertekan karena mengalami perubahan traumatis dalam kualitas hidupnya. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Ditjenbinyamed Depkes RI tahun 2008, mencantumkan kecemasan sebagai salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan klinik. Kejadian cemas dapat mempengaruhi status kesehatan pasien karena dapat menyebabkan ketidaknyamanan, bertambahnya hari rawat dan pasien dapat mencederai diri, orang lain dan lingkungannya.

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa faktor penyebab kecemasan diantaranya adalah konflik antara insting dengan nurani, perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal, terganggunya keinginan seseorang dalam mencapai tujuan, pola interaksi yang tidak adaptif dalam keluarga, gangguan pada kondisi fisik, ancaman terhadap integritas seseorang dan ancaman terhadap sistem diri

seseorang. Berbagai macam tehnik relaksasi sudah banyak dikembangkan seperti relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera, relaksasi yoga dan relaksasi hipnosa (Utami, 2002).

Relaksasi nafas dalam (*deep breathing*) pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonal (Izzo,2008). Menurut Smeltzer & Bare (2001) menyatakan bahwa relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional. Relaksasi nafas dalam juga akan membuat individu merasa rileks serta ketenangan dalam hati (Priharjo,2003).

Penulis menggunakan penatalaksanaan nonfarmakologi terapi relaksasi nafas dalam menurunkan cemas pada pasien stroke non hemoragik, dikarenakan terapi relaksasi nafas dalam tersebut merupakan cara mudah, sederhana dan murah. Teknik ini dapat dilakukan oleh perawat dan keluarga pasien. Berdasarkan uraian di atas maka penulis perlu untuk menganalisa pengaruh tindakan terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan cemas pada penderita stroke non haemoragik di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, oleh karena itu penulis tertarik untuk mengaplikasikan terapi relaksasi nafas dalam pada pasien stroke non hemoragik di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengaplikasikan tindakan pemberian terapi relaksasi nafas dalam pada pasien stroke non hemoragik

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Penulis mampu mengidentifikasi kegawatdaruratan pada pasien Stroke Non Hemoragik.

- 1.2.2.2 Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik.
- 1.2.2.3 Penulis mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik.
- 1.2.2.4 Penulis mampu melakukan implementasi pada pasien Stroke Non Hemoragik.
- 1.2.2.5 Penulis mampu melakukan evaluasi pada pasien Stroke Non Hemoragik.
- 1.2.2.6 Penulis mampu menganalisa hasil pemberian terapi relaksasi nafas dalam pada pasien stroke non hemoragik

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengalaman tentang konsep penyakit Stroke Non Hemoragik penatalaksanaannya dan aplikasi riset melalui proses keperawatan dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam menurunkan tingkat cemas.

1.3.2 Bagi Pendidikan

Sebagai referensi dan wacana dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan gawat darurat pada pasien dengan gangguan sistem persarafan dimasa yang akan datang dan acuan bagi pengembangan laporan kasus sejenis

1.3.3 Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan kontribusi terbaru pengembangan pada pasien Stroke Non Hemoragik khususnya keperawatan gawat darurat

1.3.4 Bagi Rumah Sakit

Sebagai evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam menurunkan tingkatan cemas.

1.4 Jurnal Kebaharuan / Novalty

1.4.1 Hasil penelitian St. Nurhayani, September 2015 dalam penelitiannya yang berjudul “Efektivitas Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Kontraksi Uterus Kala I Aktif Pada Persalinan Normal “Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas dari teknik relaksasi yang mendalam terhadap rasa sakit tingkat rahim kontraksi aktif Kala I pada persalinan normal. Desain penelitian yang digunakan adalah pre experimental dengan bentuk one-group pretest-posttest design. Penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling dengan jumlah sampel 30. Hasil penelitian yang berdasarkan statistik non parametrik uji, uji t dengan tingkat signifikan 95% atau alpha (α) 0,05 dan kemudian di-analisis dengan menggunakan bantuan komputer SPSS versi 16 menunjukkan bahwa nilai $p=0,001$, nilai ini ($p<0,05$). Hal ini berarti teknik relaksasi lebih efektif terhadap tingkat nyeri kontraksi uterus kala I aktif pada pasien persalinan normal di Ruang Delima RSUD Bahteramas.

1.4.2 Hasil penelitian Luluk Cahyani Juli 2017 dalam penelitiannya yang berjudul “Penatalaksanaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Hipertensi Untuk Mengurangi Nyeri Di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus ” Tujuan dari penelitian ini adalah Tekanan darah normal untuk dewasa memiliki sistolik di bawah 120 mmHg dan diastolic di bawah 80 mmHg. Tekanan darah yang tidak normal lebih tinggi dari 120/80 mmHg. Tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg, atau diastolic di atas 90 mmHg merupakan hipertensi. Penyakit hipertensi terdiri atas dua klasifikasi yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Nyeri kepala merupakan gejala penting dari berbagai kealihan tubuh organik maupun fungsional, nyeri kepala adalah sensasi tidak menyenangkan yang melibatkan emosi dengan kerusakan jaringan. Terapi non farmakologi untuk menurunkan nyeri salah satunya adalah teknik relaksasi nafas dalam yang terdiri dari pernapasan dada dan perut dengan frekuensi lambat berirama yang memiliki manfaat sebagai pereda nyeri akut maupun kronis dengan cara melakukannya secara konstan. Penulisan ini merupakan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri kepala

pada pasien hipertensi di RSUD Dr.Loekmono Hadi Kudus. Metode penulisan ini adalah analisa deskriptif terhadap pasien hipertensi di RSUD Dr.Loekmono Hadi Kudus. Penulis menyimpulkan bahwa untuk mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi dilakukan pemberian teknik relaksasi nafas dalam, namun jika sudah dilakukan pemberian teknik relaksasi nafas dalam harus di imbangi juga dengan pola makan yang baik terutama makanan yang mengandung garam dan kolesterol harus dihindari pada pasien hipertensi. Tindakan pemberian teknik relaksasi nafas dalam dilakukan selama 2 hari. Dari hasil kesimpulan yang didapat ada pengaruh terhadap pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien hipertensi.

- 1.4.3 Hasil penelitian Yusrizal Juli 2012 dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Masase Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Apendiktomi di Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan “ Tujuan dari penelitian Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan masase terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca apendiktomi di ruangan bedah RSUD Dr. M. Zein Painan. Penelitian ini menggunakan desain quasi-eksperimen dengan rancangan pretest-posttest with control group. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling dengan sampel 20 orang. Pengumpulan data di lakukan dengan menggunakan skala deskripsi verbal (verbal descriptor scale) untuk skala nyeri. Analisa data di lakukan dengan uji t berpasangan untuk menilai perbedaan sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok dan uji mann whitney untuk menilai perbedaan antar kelompok. Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan rata-rata skala nyeri kelompok kontrol pretest–posttest adalah 2,30 dan perbedaan rata-rata skala nyeri kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan masase adalah 3.50. Hasil uji statistik kelompok eksperimen dan kontrol di dapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Di simpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dan masase dapat menurunkan skala nyeri pada klien pasca apendiktomi. Disarankan untuk menerapkan teknik

relaksasi nafas dalam dan masase sebagai salah satu teknik non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri pada klien pasca apindikтоми.

- 1.4.4 Hasil penelitian Shaheen E. Lakan (2016) dalam penelitiannya yang berjudul “Efektivitas Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri pada PAsien Post Kemoterapi “Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas dari teknik relaksasi yang mendalam terhadap rasa sakit tingkat kemoterapi pada pasein kanker. Desain penelitian yang digunakan adalah pre experimental dengan bentuk one-group pretest-posttest design. Penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling dengan jumlah sampel 30. Hasil penelitian yang berdasarkan statistik non parametrik uji, uji t dengan tingkat signifikan 95% atau alpha (α) 0,05 dan kemudian di-analisis dengan menggunakan bantuan komputer SPSS versi 16 menunjukkan bahwa nilai $p=0,001$, nilai ini ($p<0,05$). Hal ini berarti teknik relaksasi lebih efektif terhadap tingkat nyeri kemoterapi pada pasien kanker.
- 1.4.5 Hasil penelitian Dalinda Isabel Sánchez-Vidaña (2017) dalam penelitiannya yang berjudul “ The Effectiveness of Aromatherapy for Depressive Symptoms and deep breathing“ dalam penelitiannya Tujuan. Ini sistematis Ulasan bertujuan untuk memberikan analisis bukti klinis pada kemanjuran aromaterapi dan nafas dalam untuk gejala depresi pada semua jenis pasien. Metode. Pencarian basis data sistematis dilakukan menggunakan istilah pencarian yang telah ditentukan dalam 5 basis data: AMED, CINHALL, CCRCT, MEDLINE, dan PsycINFO. Ukuran hasil termasuk skala yang mengukur tingkat gejala depresif. Hasil. Duabelas uji coba terkontrol secara acak dimasukkan dan dua metode administrasi untuk intervensi aromaterapi termasuk dihirup aromaterapi (5 penelitian) dan pijat aromaterapi (7 studi) diidentifikasi. Tujuh penelitian menunjukkan perbaikan pada depresi gejala. Keterbatasan. Kualitas setengah dari studi termasuk rendah, dan protokol administrasi di antara studi bervariasi sangat. Alat penilaian yang berbeda juga digunakan di antara studi. Kesimpulan. Aromaterapi dan nafas dalam menunjukkan potensinya digunakan sebagai pilihan terapeutik yang efektif untuk menghilangkan gejala depresi pada berbagai subjek. Khususnya,

aromaterapi pijat menunjukkan memiliki efek yang lebih menguntungkan daripada aromaterapi inhalasi.