

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem saraf merupakan salah satu sistem koordinasi yang berfungsi menyampaikan rangsangan dari reseptor untuk dideteksi dan direspon oleh tubuh. Sistem saraf memungkinkan makhluk hidup tanggap dengan cepat terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di lingkungan luar maupun dalam. Sistem saraf terdiri dari jutaan sel saraf (neuron). Fungsi sel saraf adalah mengirimkan pesan (impuls) yang berupa rangsangan atau tanggapan. (Taqiyah, 2013).

Stroke merupakan penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain- lain (Risksedas, 2013).

Setiap tahunnya kurang lebih dari 15 juta orang di seluruh dunia terserang stroke. Di Amerika serikat sekitar 5 juta orang pernah mengalami stroke. Sedangkan di Inggris sekitar 250.000 orang. Kasus stroke meningkat di Negara maju seperti Amerika dimana obesitas atau kegemukan dan *junk food* telah mewabah. Berdasarkan data statistik di Amerika, setiap tahun terjadi 750.000 kasus stroke

baru di Amerika. Dari data tersebut menunjukkan bahwa setiap 45 menit, ada satu orang di Amerika yang terserang stroke. (Data Survei, 2010).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2010), menyebutkan setiap tahunnya terdapat 15 juta orang seluruh dunia menderita stroke telah menjadi penyebab kematian utama diantara penyebab berbahaya kanker dan jantung koroner dimana 6 juta orang mengalami kematian dan 6 juta orang mengalami kecatatan permanen dan angka kematian tersebut akan terus meningkat dari 6 juta di tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030.

Di Indonesia, stroke menyerang 35,8 % pasien usia lanjut dan 12,9 % pada usia yang lebih muda. Jumlah total penderita stroke di Indonesia diperkirakan 500.000 setiap tahun. Dari jumlah itu, sekitar 25% atau 250.000 orang meninggal dunia, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Angka kematian pada pria dan wanita relatif sama, tetapi angka kematian di Negara-negara yang miskin dan sedang berkembang, jauh lebih besar daripada angka kematian stroke di Negara-negara maju. Angka kejadian stroke di Negara maju. Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat dengan tajam. Bahkan saat ini Indonesia merupakan Negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia, karena berbagai sebab selain penyakit degeneratif, dan terbanyak karena stress. Ini sangat memprihatinkan mengingat Insan Pasca Stroke (IPS) biasanya merasa rendah diri dan emosinya tidak terkontrol dan selalu ingin diperhatikan. Tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke. Stroke terjadi bila pembuluh darah di otak pecah

atau tersumbat, yang mengakibatkan gejala-gejala yang berlangsung lebih dari 24 jam. (Depkes, 2009).

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Jumlah penderita stroke cenderung terus meningkat setiap tahun, bukan hanya menyerang penduduk usia tua, tetapi juga dialami oleh mereka yang berusia muda dan produktif. Secara ekonomi, dampak dari insiden ini prevalensi dan akibat kecacatan karena stroke akan memberikan pengaruh terhadap menurunnya produktivitas dan kemampuan ekonomi, mulai dari ekonomi tingkat keluarga sampai pengaruhnya terhadap beban ekonomi masyarakat dan bangsa. (Jusuf misbah, 2008).

Delapan puluh persen pemicu stroke adalah hipertensi dan arteriosklerosis, Menurut badan statistik Indonesia 93% pengidap penyakit thrombosis ada hubungannya dengan penyakit tekanan darah tinggi. Pemicu stroke pada dasarnya adalah suasana hati yang tidak nyaman (marah-marah), terlalu banyak minum alcohol, merokok, senang mengkonsumsi makanan yang berlemak, tekanan darah tinggi dan obesitas.

Stroke dapat menyebabkan timbulnya berbagai manifestasi yang kompleks di antaranya perubahan dan penurunan fungsi kesadaran, gangguan fungsi luhur

(gangguan dalam berhitung, gangguan menulis tetapi masih bisa membaca, gangguan memori, gangguan dalam mengenal nama orang atau barang, tidak mengenali tata ruang), gangguan sensorik, kejang, gangguan lapang pandang penglihatan, lemah keempat anggota badan, lemah, paraparese (lemah kedua kaki), gangguan gerak bola mata, dan gangguan menelan. Timbulnya berbagai manifestasi klinis pada stroke menyebabkan timbulnya masalah bio-psiko-sosio dan spiritual seperti kecemasan, merasa ketidakberdayaan, harga diri rendah dan lain lain yang dapat timbul , Oleh karena itu pasien stroke perlu dilakukan asuhan keperawatan dengan tepat.

RSPAD Gatot Soebroto merupakan rumah sakit negeri tipe A. Di ruang lantai 5 Perawatan umum adalah ruang rawat inap wanita dan dalam periode tiga bulan terakhir yaitu dari bulan Oktober - Desember 2017, menunjukkan bahwa kasus Stroke termasuk ke dalam 5 besar dalam penyakit dengan frekuensi 10% atau sekitar 29 pasien di Sub Instalasi Rawat Inap wanita lantai 5 Perawatan umum.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam hal ini peneliti mengambil studi kasus pasien dengan stroke , yang menunjukkan untuk pasien stroke yang dirawat di ruang Lantai 5 Perawatan Umum adalah menempati urutan yang keempat. Untuk itu, maka rumusan masalah penelitian laporan studi kasus akhir program profesi ners ini adalah “Asuhan Keperawatan pasien dengan Stroke Di Ruang Perawatan Umum Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat teridentifikasi Asuhan Keperawatan pada masing-masing pasien dengan Penyakit Stroke di ruang Perawatan Umum Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari studi kasus ini adalah sebagai berikut :

1. Teridentifikasinya karakteristik pasien yang dirawat di ruang Perawatan Umum Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
2. Teridentifikasinya etiologi penyakit Stroke dari masing-masing pasien yang di rawat di Ruang Perawatan Umum Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
3. Teridentifikasinya manifestasi klinis dari masing-masing pasien dengan penyakit Stroke di Ruang Perawatan Umum Lantai 5 Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
4. Teridentifikasinya Penatalaksanaan Medis dari masing-masing pasien dengan penyakit Stroke di Ruang Perawatan Umum Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
5. Teridentifikasinya pengkajian fokus dari masing-masing pasien dengan penyakit Stroke di Ruang Perawatan Umum Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.

6. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit Stroke di Ruang Perawatan Umum Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
7. Teridentifikasinya intervensi keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit Stroke di Ruang Perawatan Umum Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
8. Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit Stroke di Ruang Perawatan Umum Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
9. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit Stroke di Ruang Perawatan Umum Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah bagi rumah sakit yaitu dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya dengan *stroke infark* dan melakukan pencegahan dengan memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien stoke dengan latihan ROM.

1.4.2 Bagi Instansi Akademik

Manfaat bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan dengan *stroke infark*.

1.4.3 Bagi Pasien dan Keluarga

Manfaat penulisan karya ilmiah bagi pasien dan keluarga yaitu supaya pasien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang *stroke infark* beserta perawatan yang benar bagi klien agar penderita mendapat perawatan yang tepat dalam keluarganya.

1.5 Kebaharuan Kasus Kelolaan

Beberapa studi kasus yang berkaitan dengan klien Stroke yang penulis akan tampilkan baik kaitannya dengan latihan *Range of Motion* (ROM) pada klien Stroke.

1. Penelitian yang dilakukan oleh Murtaqib (2013), tentang perbedaan latihan *Range of Motion* (ROM) pasif dan aktif selama 1 – 2 minggu terhadap peningkatan rentang gerak sendi pada penderita stroke di kecamatan tanggul kabupaten jember. Penelitian ini menggunakan metode *Pre Experiment* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Dalam penelitian ini dilakukan dua latihan yaitu latihan ROM pasif (P1) dan latihan ROM aktif (P2) terhadap kelompok sampel yang berbeda. Analisa data menggunakan uji ANOVA. Hasil penelitian terdapat perbedaan rentang gerak sendi fleksi dan ekstensi pada ROM pasif dan ROM aktif di wilayah kerja Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember, dengan p value (0.001). ROM pasif lebih memberikan pengaruh dibandingkan ROM Aktif.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Yanti Cahyati (2013), tentang perbandingan peningkatan kekuatan otot pasien hemiparese melalui latihan *Range of Motion* unilateral dan bilateral di RSUD Kota Tasikmalaya. Penelitian ini

menggunakan desain *quasi experiment pre dan post test design*. jumlah sampel 30 responden yang terdiri dari kelompok intervensi i dan intervensi ii. evaluasi penelitian dilakukan pada hari pertama dan ketujuh. teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. hasil penelitian menunjukkan kekuatan otot meningkat pada kedua kelompok intervensi dan terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok intervensi ($p= 0,018$, $\alpha= 0,05$). penelitian lebih lanjut tentang pengaruh penggunaan latihan ini secara terprogram dalam menangani pasien stroke dengan hemiparese perlu dilakukan.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi (2013), tentang pengaruh latihan *Range of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke di Irina F Neurologi B LU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Metode Penelitian ini bersifat Kuasi Eksperimen dengan metode *Nonequivalent Control Group Desain*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Data primer berasal dari lembar hasil observasi pasien dan data sekunder dari rekam medis pasien yang dirawat di Irina F Neurologi BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Sampel Penelitian ini melibatkan 15 responden dalam periode waktu penelitian 14 Juni 2013 – 28 Juni 2013 dan dilakukan di ruang rawat inap F Neuro BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hasil analisa dengan menggunakan uji statistic Paired Sample T-Test dengan tingkat kemaknaan (α) 0.05, menunjukkan score kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan latihan *range of motion* mengalami peningkatan score rata-rata 3.87. Kesimpulan adanya

pengaruh latihan *range of motion* terhadap kekuatan otot pada pasien stroke dengan nilai $P = 0.003$.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Arina Pramudita (2016), tentang faktor – faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik di Poliklinik Saraf RSUP Dr Kariadi Semarang. Subyek penelitian sebanyak 15 pasien dengan teknik *consecutive sampling*. Data yang digunakan merupakan data primer yaitu hasil MMSE dan data sekunder yaitu rekam medis dari April 2016 sampai Juni 2016. Uji statistik menggunakan uji *Chisquare*. Hasil penelitian Terdapat 15 pasien yang terdiri dari 9 wanita dan 6 pria. Tidak didapatkan pengaruh antara faktor usia (p 0,842), jenis kelamin (p 0,792), riwayat keluarga stroke (p 0,519), hipertensi (p 0,080), riwayat penyakit kardiovaskular (p 0,080), DM (p 0,792), dislipidemia (0,438), obesitas (0,438), kebiasaan merokok (p 0,770), serta pola hidup sedentari (p 0,519).
5. Penelitian yang dilakukan oleh Reini Chaidir (2014), tentang pengaruh latihan *Range of Motion* pada ekstremitas atas dengan bola karet terhadap kekuatan otot pasien stroke non hemoragi di ruang rawat stroke RSSN Bukit Tinggi. Rancangan penelitian ini adalah percobaan kuasi dengan pre test dan post test non equivalent control group. 16 pasien berpartisipasi sebagai subyek untuk kelompok kontrol dan intervensi. ROM ekstremitas atas dengan bola karet disediakan untuk kelompok intervensi dan ROM standar untuk kelompok kontrol 3 kali sehari selama 6 hari. Penilaian kekuatan otot pada hari pertama sebelum intervensi dan hari keenam setelah intervensi. Hasil uji Independent t menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada rata-

rata peningkatan kekuatan otot antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ($p = 0,12$).

6. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Rohima (2014), tentang efektifitas latihan ROM dengan latihan ROM + Seft terhadap kekuatan otot pasien stroke di RSUD Kota Tasikmalaya. Penelitian menggunakan desain *Quasi Experiment pre dan post test design*. Jumlah sampel 30 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi I dan intervensi II. Evaluasi penelitian ini dilakukan pada hari pertama dan ketujuh untuk kedua kelompok tersebut. Teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan kekuatan otot meningkat pada kedua kelompok intervensi dan terdapat perbedaan yang signifikan diantara kedua kelompok intervensi ($p = 0.018$). Penelitian ini merekomendasikan perlunya penelitian lebih lanjut dan penggunaan latihan ini secara terprogram dalam menangani pasien stroke dengan hemiparese.
7. Penelitian yang dilakukan oleh Yurida Elviani (2017), tentang pengaruh latihan *Range of Motion* (ROM) aktif-asistif (spherical grip) terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke di ruang rawat inap penyakit syaraf (seruni) RSUD Ulin Banjarmasin. Metode penelitian ini pre eksperimen dengan rancangan *one group pre-post test design*, jumlah sampel 30 responden dengan menggunakan teknik purposive sampling dan menggunakan uji "wilcoxon". Hasil penelitian terdapat pengaruh yang signifikan dimana nilai $p = 0,000 < 0,05$ sehingga ada pengaruh latihan range of motion (rom) aktif-asistif (spherical grip) terhadap peningkatan kekuatan

otot ekstremitas atas pada pasien stroke di ruang rawat inap penyakit syaraf (seruni) RSUD Ulin Banjarmasin.

8. Penelitian yang dilakukan oleh Eppy Setiyowati (2016), tentang intervensi latihan *range of motion* (rom) aktif pada ekstremitas atas terhadap perubahan emosional pada pasien pasca stroke di poli saraf rumah sakit islam surabaya. Penelitian ini menggunakan desain *Quasy- Experiment*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien dipoli saraf RSI Surabaya. Besar sampel 20 responden diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah latihan *Range of Motion* (ROM) aktif dan variabel dependen adalah perubahan emosional. Data dianalisis dengan uji *T-Test* dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi latihan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan bermakna. Hasil uji *T-Test* pada pada kelompok perlakuan didapatkan nilai $P = 0,003 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai $P = 0,530 > \alpha = 0,05$ sehingga H_0 diterima, artinya latihan *Range of Motion* aktif efektif terhadap perubahan emosional pada kelompok control.
9. Penelitian yang dilakukan oleh Nur Fitria (2016), tentang keefeektifan *range of motion* (rom) terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke di RSUD Dr.Moewardi Banjarmasin. Metode Penelitian *pre eksperimental one design pretest-postest non random*. Hasil perhitungan uji Wilcoxon nilai uji statistik Z sebesar $-3,000$ dengan p sebesar $0,003$. Nilai $p < 0,05$ sehingga diputuskan terdapat perbedaan (peningkatan) derajat kekuatan otot pasien sebelum dan sesudah terapi ROM termasuk signifikan ($p =$

0,003 <0,05). Terapi ROM dinyatakan efektif dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas penderita stroke pada signifikansi 95 %.

10. Penelitian yang dilakukan oleh *American Heart Association* (2013), tentang Pedoman Pengelolaan Awal Pasien Dengan Stroke Iskemik Akut. Metode Members Komite penulisan ditunjuk oleh Pernyataan Ilmiah American Stroke Association Council Stroke Komite Pengawasan, yang mewakili berbagai bidang keahlian medis. Ketaatan pada konflik American Heart Association kebijakan bunga dipertahankan selama proses konsensus. Anggota panel ditugaskan topik yang relevan dengan bidang keahlian mereka, meninjau literatur tak dengan penekanan pada publikasi sejak pedoman sebelumnya, dan disusun rekomendasi sesuai dengan tingkat Dewan Stroke American Heart Association ini Bukti kadar algoritma. Hasil dari pedoman ini adalah untuk membatasi morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan stroke. Pedoman mendukung konsep menyeluruh dari sistem stroke aspek perawatan dan detail perawatan stroke dari pengakuan pasien; pelayanan medis darurat aktivasi, transportasi, dan triase; melalui jam awal di departemen darurat dan stroke satuan. Pedoman ini membahas evaluasi awal stroke dan perawatan medis umum, serta stroke iskemik, intervensi tertentu seperti strategi reperfusi, dan optimasi fisiologis umum untuk resusitasi otak.