

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 neurologis Indonesia jumlah penderita gangguan pendarahan darah otak (GPDO) selalu menempati urutan pertama dari seluruh penderita rawat inap (Tomi & Jatiningrum, 2017).

Stroke (Cedera vaskular serebral {*cerebral vascular accident*, CVA}. Atau serangan otak). adalah kondisi kedaruratan ketika terjadi defisit neurologis akibat dari penurunan tiba-tiba aliran darah ke area otak yang terlokalisasi. (Priscilla, 2017). Stroke adalah gangguan fungsi otak yang timbulnya mendadak. Berlangsung selama 24 jam atau lebih, akibat gangguan pendarahan darah di otak (Rosya dkk, 2015).

Istilah stroke atau penyakit serebrovasculer mengacu pada setiap gangguan neurologis mendadak akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak. (Sihombing, 2015). Terdapat dua jenis *Stroke* yaitu stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik disebut juga infark (non-hemoragik stroke, NSH). Stroke infark dapat terjadi akibat terdapatnya sumbatan bekuan darah dalam pembuluh darah di otak atau arteri yang menuju ke otak. (Elim, 2016).

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. (Kundre, 2016).

Peningkatan angka kejadian stroke dan penyakit kardiovaskular di Asia disebabkan perkembangan industri dan ekonomi serta gaya hidup yang tidak sehat. Akibatnya angka kematian dan kecacatan stroke tertinggi berada di Asia. Berdasarkan data yang di kumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki). Jumlah penderita stroke di Indonesia menduduki urutan pertama di Asia (Assegaf, 2016).

Di Indonesia, menurut Riskesdas stroke merupakan penyebab kematian pada semua kelompok umur tertinggi dengan persorsi 15,4%, sedangkan pada kelompok umur 55-65 tahun mencapai 26,8% baik di perkotaan maupun perdesaan dan kasus stroke termuda ditemukan pada kelompok umur 18-24 tahun. Prevalensi stroke di Indonesia sebesar 8,30 per 1000 penduduk dan telah di diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6,24 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2017).

Stroke non hemoragik (penyumbatan) memiliki persentase terbesar yaitu sekitar 80%. Insiden penyakit stroke hemoragik antara 15% - 30% dan untuk stroke non hemoragik 70% (Junaidi, 2016). Kejadian stroke non hemoragik memiliki proporsi lebih besar dibandingkan dengan stroke hemoragik. Serangan stroke seringkali datang secara mendadak, tidak terduga sebelumnya, namun yang menyerupai gejala stroke adalah kelemahan (Hemiparise) pada tungkai atau lengan di sisi kiri ataupun kanan, kesulitan berbicara (afasia) sefasih biasanya, kesulitan berjalan akibat kelemahan tungkai atau ada gangguan keseimbangan, penderita tiba-tiba seperti orang kebingungan tanpa sebab yang jelas, tiba-tiba tidak dapat melihat pada salah satu atau kedua matanya, dan penderita merasakan nyeri kepala yang sangat kuat (Aznan, 2016). Jika gejala sisa stroke tidak segera di sikapi, maka akan mengakibatkan kelumpuhan yang sangat bermakna yang mengganggu ADL (*Activity Of Daily Living*), sehingga progrma rehabilitasi dan terapi sangat di anjurkan bagi penderita pasca stroke (Junaidy, 2015). Rehabilitasi stroke merupakan bagian yang sangat penting dari upaya pemulihan pada pasien pasca stroke. Rehabilitasi stroke dapat membantu pasien stroke dalam banyak hal yaitu membangun kekuatan, koordinasi, daya tahan atau ketahanan rasa percaya diri. Pada rehabilitasi stroke pasien akan mempelajari beberapa hal seperti cara bergerak, berbicara, berfikir dan bagaimana melakukan perawatan diri sendiri (Aznan, 2016).

Gangguan pada tangan seperti kelemahan yang terjadi pada pasien stroke non hemoragik dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien (disabilitas). Sebesar 70% pasien stroke non hemoragik akan mengalami ketidak

mampuan (disabilitas), sehingga akan membatasi atau menghalangi penderita untuk berperan secara langsung di dalam anggota masyarakat (Aznan, 2016). Latihan untuk menstimulasi gerak pada jari-jari tangan dapat berupa latihan fungsi menggenggam dimana gerakan mengepal atau menggenggam tangan rapat-rapat akan menggerakkan otot-otot untuk membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut. Latihan gerakan ROM dengan bola bergerigi akan merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi. Latihan ROM terutama pada jari-jari tangan yang penting untuk aktivitas keseharian meliputi latihan-latihan seperti adduksi, abduksi, fleksi, serta ekstensi. Latihan ini diberikan 2 kali sehari selama 4-6 hari. Teknik ini akan melatih reseptor (nosiseptor)-sensorik dan motorik. (Aznan, 2016).

Sedangkan di RSUD Kabupaten Tangerang khususnya di ruangan Kenanga menunjukkan bahwa jumlah pasien yang di rawat dengan stroke Infark atau *non-hemorrhagic stroke* pada bulan Oktober 2018 sebanyak 12 pasien, sedangkan pada bulan November 2018 sebanyak 10 pasien, dan di bulan Desember 2018 sebanyak 17 pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Heylvi (2017). Didapatkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pada pasien stroke yang diberikan intervensi mengenggam bola karet bergerigi setelah 4-8 hari masa perawatan, pada 15 dari 20 responden yang ada. Pada hasil penelitian ini didapatkan semua pasien stroke yang melakukan terapi mengenggam bola perlahan-lahan mendapatkan pemulihan terhadap penyakit stroke yang mereka derita.

Berdasarkan uraian masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan *latihan range of motion* dengan kombinasi sarana bola karet bergerigi untuk melatih ekstermitas atas khususnya tangan pada bagian menggenggam dan mengepal guna melatih kekuatan otot-otot pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Kenanga RSUD Kabupaten Tangerang.

1.2 Rumusan Masalah

Pada saat ini jumlah penderita yang harus menjalani perawatan karena menderita stroke cukuplah banyak. Apalagi dengan gangguan pada ekstermitas bagian atas. Salah satu cara untuk memperbaiki atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot adalah dengan *range of motion* (ROM) khususnya menggenggam bola karet bergerigi. Dan berdasarkan uraian di atas data yang di peroleh dari ruang Kenanga RSUD Kabupaten Tangerang termaksud 10 penyakit terbanyak yaitu, *Stroke non- Hemoragic* (SNH).

1.3 Tujuan Penulisan

A. Tujuan Umum

Diharapkan penulis dapat gambaran, ilmu dan pengalaman tentang penetapan proses asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap klien stroke infark atau stroke non-Hemoragic di Ruang Kenanga RSUD Kabupaten Tangerang.

B. Tujuan Khusus

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

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien *Stroke Infark* atau *Stroke non-Hemoragic* dari 5 Klien di RSUD Kabupaten Tangerang.
- b. Mengidentifikasi etiologi dari 5 pasien dengan *Stroke Infark* atau *Stroke non-Hemoragic* di RSUD Kabupaten Tangerang.
- c. Mengidentifikasi manifestasi klinis dari 5 pasien dengan *Stroke Infark* atau *Stroke non-Hemoragic* di RSUD Kabupaten Tangerang.
- d. Mengidentifikasi penatalaksanaan diagnostik dari 5 pasien dengan *Stroke infark* atau *Stroke non-Hemoragic* di RSUD Kabupaten Tangerang.
- e. Mengidentifikasi pengkajian fokus 5 pasien dengan *Stroke Infark* atau *Stroke non-Hemoragic* di RSUD Kabupaten Tangerang.
- f. Mengidentifikasi diagnose keperawatan dari 5 pasien dengan *Stroke Infark* atau *Stroke non-Hemoragic* di RSUD Kabupaten Tangerang.
- g. Mengidentifikasi intervensi keperawatan dari 5 pasien dengan *Stroke Infark* atau *Stroke non-Hemoragic* di RSUD Kabupaten Tangerang.

- h. Mengidentifikasi implementasi keperawatan dari 5 pasien dengan Stroke Infark atau *Stroke non-Hemoragic* di RSUD Kabupaten Tangerang.
- i. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan dari 5 pasien dengan Stroke Infark atau *Stroke non-Hemoragic* di RSUD Kabupaten Tangerang.

1.4 Manfaat Penulisan

A. Bagi Institusi Pendidikan

Memperluas wawasan ilmu pengetahuan keperawatan dalam memberi Asuhan keperawatan serta gambaran dan diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya khususnya 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 melakukan pengkajian yang mendasar pada pasien dengan Stroke Infark atau *Stroke non-Hemoragic*.

1.5 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 nadosa. 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 dan evaluasi. BAB V: Penutup terdiri dari simpulan dan saran.

1.6 Kebaruan Terkait Kasus Kelolaan

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Dirga & Dwi, Latihan range of motion (ROM) terapi aktif menggenggam bola karet terhadap kekuatan otot pada pasien *Stroke non-Hemoragic*, 2017) yang mengemukakan bahwa sebelum diberikan intervensi terapi aktif menggenggam bola karet rata-rata kekuatan otot pasien stroke non-hemoragik adalah 2,44. Setelah di berikan intervensi terapi aktif menggenggam bola karet rata-rata kekuatan otot pasien stroke non-hemoragik adalah 3,81. Hasil uji *paired t-test* di dapatkan signifikansi.

Berdasarkan penelitian oleh (Beebe & Lang, 2016) menunjukkan peningkatan yang signifikan pemulihan pada fungsi ektermas atas pada pasien stroke yang diberikan therapi menggenggam bola karet. Sebanyak 78% responden terdapat peningkatan kekuatan otot antara *pre-test dan post-test*.

Menurut Sulistiawan (2017) dalam penelitiannya menjelaskan latihan menggenggam bola salah satu upaya latihan Range of Mation (ROM) aktif. Salah satu media latihan yang bisa digunakan yaitu penggunaan bola seperti bola karet. Latihan untuk menstimulus gerak pada tangan dapat berupa latihan menggenggam dan mengepalkan tangan rapat-rapat akan menggerakkan otot-otot untuk membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut. Responden mendapatkan peningkatan kekuatan otot 68% dari sebelum di berikan terapi menggenggam bola karet.

Hasil penelitian juga didukung oleh penelitian yang di lakukan Saryono (2015) di RSUD Pandeglang, peningkatan kekuatan otot yang di alami responden sedikit banyak di sebabkan karena adanya intervensi aktif berupa menggenggam bola karet dan dapat mempertahankan kekuatan otot karena dari 30-65% kekuatan otot dapat hilang setiap minggu jika otot beristirahat sepenuhnya. Faktpor penting yang dapat

meningkatkan kekuatan otot adalah dengan pelatihan. 10 dari 15 responden terdapat peningkatan dalam intervensi ini.

Hasil penelitian Prok & Gessel (2016) menyebutkan latihan fisik merupakan salah satu program latihan yang bisa di berikan kepada pasien pasca stroke non hemoragik untuk mendapatkan kembali kekuatan otot pada ektermitas mereka. Untuk membantu pemulihan bagian lengan atau bagian ektermitas atas di perlukan teknik merangsang tangan seperti latihan *spherical grip* yang merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk bulat seperti bola pada telapak tangan. Pada kelompok ekperimen, sebagian besar (73%) responden terdapat peningkatan kekuatan otot antara pre-test dan post-test. Sedangkan(27%) responden di katakan tetap.