

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah sindrom klinis yang berasal dari pembuluh darah, dengan tanda dari kerusakan cerebral baik fokal atau global yang terjadi pada 24 jam terakhir, dan dapat memicu kematian (WHO, 2010).

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (deficit neurologic) akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Stroke adalah sindrom yang terdiri dari tanda dan/atau gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat (dalam detik atau menit). Gejala-gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian, selain menyebabkan kematian stroke juga akan mengakibatkan dampak untuk kehidupan. Dampak stroke diantaranya, ingatan jadi terganggu dan terjadi penurunan daya ingat, menurunkan kualitas hidup penderita juga kehidupan keluarga dan orang-orang di sekelilingnya, mengalami penurunan kualitas hidup yang lebih drastis, kecacatan fisik maupun mental pada usia produktif dan usia lanjut dan kematian dalam waktu singkat (Junaidi, 2011).

Dalam terbitan *Journal of the American Heart Association* (JAHA) 2016 menyatakan terjadi peningkatan pada individu yang berusia 25 sampai 44 tahun menjadi (43,8%) (JAHA, 2016). Meningkatnya jumlah penderita stroke diseluruh dunia dan juga meningkatkan penderita stroke yang berusia dibawah 45 tahun. Pada konferensi ahli saraf international di Inggris dilaporkan bahwa terdapat lebih dari 1000 penderita stroke yang berusia kurang dari 30 tahun (*American Heart Association*, 2010).

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas,2016) menunjukkan bahwa angka kejadian stroke di Indonesia sebesar 6% atau 8,3 per 1000 penduduk yang telah di diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1000 penduduk. Di Indonesia, setiap 1000 orang, delapan orangnyaterkena stroke non Hemoragik (Depkes,2017)

Di Kabupaten Tangerang, stroke merupakan penyebab kematian nomor 4 setelah penyakit jantung, hipertensi, dan ketuaan lansia dengan presentase 13.2% dari 260 kasus (Dinkes Kabupaten Tangerang , 2015). Di Rumah sakit Kabupaten sendiri, jumlah pasien *stroke non hemoragic*(SNH) di Ruang rawat inap Kenanga dari bulan oktober sampai dengan Desember 2018 mencapai 39 pasien. Selama praktik klinik keperawatan di ruang kenanga selama 4 minggu didapatkan sekitar separuh dari jumlah pasien SNH mengalami paresis dengan kekuatan otot 3 sampai dengan 4.

Kondisi pasien ini dimungkinkan untuk diberikan latihan pemberian mobilisasi dini dari pada pasien dengan stroke hemoragik. Hal itu dikarenakan adanya perbedaan dari etiologi keduanya, yaitu stroke non hemoragik yang disebabkan karena adanya hambatan atau sumbatan pada pembuluh darah otak tertentu, sehingga daerah otak tidak diperdarahi oleh pembuluh darah tersebut, yang menyebabkan tidak mendapat pasokan energi dan oksigen yang cukup, sedangkan stroke hemoragik disebabkan pecahnya pembuluh darah (Muttaqin, 2009).

Menurut Lingga (2013), Kelumpuhan adalah cacat pada salah satu sisi tubuh (himeplegia), jika dampaknya tidak terlalu parah hanya menyebabkan anggota tubuh tersebut menjadi tidak bertenaga atau dalam bahasa medis disebut hemiparasis. Kelumpuhan dapat terjadi di berbagai bagian tubuh, mulai dari wajah, tangan, kaki, lidah, dan tenggorokan . Kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh menyebabkan pasien malas menggerakkan tubuhnya yang sehat sehingga persendian akhirnya menjadi kaku. Malas bergerak bukan saja menyulitkan proses pemuliahan anggota gerak namun juga menyebabkan sisi tubuh yang normal akhirnya ikut cacat. Untuk mencegah hal tersebut, pasien perlu melakukan latihan fisik secara rutin.

Serangan stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen. Cacat fisik dapat mengakibatkan seseorang kurang produktif. Oleh karena itu pasien stroke memerlukan rehabilitasi untuk meminimalkan cacat fisik agar dapat menjalani aktivitasnya secara normal. Rehabilitasi harus dimulai sedini mungkin secara cepat

dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal, serta menghindari kelemahan otot dan gangguan fungsi lain. Pasien dengan stroke akan mengalami gangguan-gangguan yang bersifat fungsional. Gangguan sensoris dan motorik post stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik dan sensorik. Fungsi yang hilang akibat gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) (Irfan 2010).

Kelemahan atau paresis pada pasien stroke dapat dipulihkan. Penatalaksanaan harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat, sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal. Serta mencegah terjadinya kontraktur dan memberikan dukungan psikologis pada pasien stroke dan keluarga pasien (Gofir, 2009).

Program rehabilitasi dibutuhkan untuk meminimalkan kecacatan yang ditimbulkan paska serangan stroke, salah satu bagian dari rehabilitasi adalah melakukan mobilisasi dini. Pada penderita stroke trombosis dan emboli, jika tidak ada komplikasi lain, mobilisasi dapat dimulai hari ke 2-3 setelah serangan stroke, sedangkan pada stroke iskemik dengan infark miokard, mobilisasi dimulai setelah minggu ke-3, tetapi jika penderita segera menjadi stabil dan tidak didapatkan aritmia, mobilisasi yang hati-hati dapat dimulai pada hari ke-10 (Hamid, 2010).

Sesuai juga dengan Harsono (2010) mengemukakan bahwa program mobilisasi segera dijalankan oleh tim, biasanya aktif dimulai sesudah prosesnya stabil, 24-72 jam sesudah serangan kecuali pada perdarahan. Tindakan mobilisasi pada perdarahan subaraknoid dimulai 2- 3 minggu sesudah serangan. Salah satu bentuk rehabilitasi untuk memulihkan kekuatan otot adalah *range of motion*. *Range Of Motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara

normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. ROM aktif adalah latihan gerak yang dilakukan pasien secara mandiri.(Irfan, 2010).

Febriana (2015) melakukan penelitian tentang efektifitas *Range Of Motion* (ROM) aktif-asistif : spherical grip terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke. Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon Mach Pairs*, terdapat peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada hari yang ke-2 sore nilai $p=0,014$, selanjutnya pada hari berikutnya hari ke-3 $p=0.046$, selanjutnya pada hari berikutnya pagi $p=0,046$ dan selanjutnya hari yang ke-6 $p=0.046$.

Hernin (2014) melakukan penelitian tentang *Range Of Motion* dimana hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh latihan ROM pasif 2x sehari terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke dengan hemiparase di paviliun flamboyan RSUD Jombang.

Peneliti akan memberikan asuhan keperawatan berupa pemberian latihan *Range Of Motion* (ROM),peneliti menganjurkan untuk pemberian latihan ROM pasif 2x sehari . Perlu dilanjutkan untuk penelitian selanjutnya dengan latihan ROM aktif asistif dimana peran kemandirian pasien lebih bagus terutama dalam merangsang koordinasi saraf, otot dan tulang.

Berdasarkan fenomena tersebut diatas, maka peneliti ingin melakukan intervensi lebih intensif terhadap pasien dengan *Stroke Non Hemoragic*(SNH) dengan Latihan *Range Of Motion*(ROM) di ruang Kenanga RSUD Kabupaten Tangerang.

1.2 Rumusan Masalah

Hasil survei di Ruangan Kenanga RSUD Kabupaten Tangerang 10 penyakit terbanyak selama 3 bulan terakhir yaitu, CKD, ADHF, DM, SNH. Dalam Hal ini peneliti mengambil studi kasus yang dirawat di Ruang Kenanga. Untuk itu, maka rumusan masalah penelitian laporan studi kasus program Profesi Ners

ini adalah “asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) di ruangan kenanga ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memahami dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien yang menderita stroke non hemoragik di RSUD Kabupaten Tangerang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan suhan keperawatan pada pasien stroke mahasiswa mampu melakukan :

- a. Teridentifikasi karakteristik esponden yang dirawat di ruang Kenanga RSUD Kabupaten Tangerang 2019
- b. Teridentifikasi etiologi penyakit stroke dari masing masing responden yang dirawat diruangan Kenanga RSUD Kabupaten Tangerang 2019
- c. Teridentifikasi manifestasi klinis dari masing masing responden yang dirawat diruangan Kenanga RSUD Kabupaten Tangerang 2019
- d. Teridentifikasi penatalaksanaan medis dari masing masing responden yang dirawat diruangan Kenanga RSUD Kabupaten Tangerang 2019
- e. Teridentifikasi pengkajian keperawatan dari masing masing responden yang dirawat diruangan Kenanga RSUD Kabupaten Tangerang 2019
- f. Teridentifikasi diagnosa keperawatan dari masing masing responden yang dirawat diruangan Kenanga RSUD Kabupaten Tangerang 2019
- g. Teridentifikasi intervensi keperawatan dari masing masing responden yang dirawat diruangan Kenanga RSUD Kabupaten Tangerang 2019
- h. Teridentifikasi implementasi keperawatan dari masing masing responden yang dirawat diruangan Kenanga RSUD Kabupaten Tangerang 2019
- i. Teridentifikasi evaluasi keperawatan dari masing masing responden yang dirawat diruangan Kenanga RSUD Kabupaten Tangerang 2019

1.4 Manfaat

Manfaat yang diharapkan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah adalah :

1.4.1 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis tentang asuhan keperawatan dengan masalah stroke non hemoragik.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai masukan dan tambahan wacana pengetahuan, menambah wacana bagi mahasiswa dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Profesi Ners khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien penderita *Stroke Non Hemoragik* (SNH).

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah adalah sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat terutama dengan masalah *Strok Non Hemoragik* (SNH).

1.5 Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan studi kasus ini penulis menggunakan metode yaitu pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan. Sumber data diperoleh atau digunakan adalah primer yang didapatkan langsung dari pasien dan data sekunder yang didapatkan dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumentasi dari hasil pemeriksaan lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku-buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.

1.6 Kebaruan Kasus Kelolaan

Beberapa studi kasus yang berkaitan dengan pasien *Stroke Non Hemoragik* (SNH) adalah :

Eppy (2017) Penderita pasca stroke mengalami perubahan emosi sebagai akibat dari keluhan rasa sakit yang ditimbulkan akibat serangan stroke dan merupakan reaksi normal atas tantangan, ketakutan, dan rasa frustrasi dalam menghadapi disabilitasnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas latihan *range of motion* aktif ekstremitas atas terhadap perubahan emosional pasca stroke. 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 kontrol. Latihan *Range of Motion* (ROM) aktif efektif terhadap perubahan emosional penderita pasca stroke dalam menghadapi disabilitasnya.

Febrina (2015) melakukan penelitian tentang efektifitas *Range Of Montion* (ROM) aktif-asistif : sperical grip terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* selama 7 hari dengan perlakuan 2 hari sekali. Sampel yang diambil sebanyak 20 responden dengan mengukur kekuatan otot sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon Mach Pairs*, terdapat peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada hari yang ke-2 sore nilai

$p=0,014$, selanjutnya pada hari berikutnya hari ke-3 $p=0.046$, selanjutnya pada hari berikutnya pagi $p=0,046$ dan selanjutnya hari yang ke-6 $p=0.046$.

Destiya (2017) penelitian ini menggunakan *Active Asistive Range Of Montion* terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke non hemoragik. Penelitian ini menggunakan *quaisy experiment design* dengan rancangan *pre* dan *post test design* selama 5 hari dengan perlakuan 2kali sehari. Sampel yang di ambil menggunakan 28 responden dengan mengukur kekuatan otot sebelum dan sesudah diberikan intervensi . hasil uji statistik Paired Sampel T-Test diperoleh nilai p =rata-rata pada hari ke-2 sore sebesar $2,17(<0,05)$, selanjutnya pada hari ke-3 pagi sebesar $2,32(<0,05)$ pada hari k-3 sore hari $2,78(<0,05)$, hari ke-4 pagi sebesar $3,17(<0,05)$, pada hari sore ke-5 sebesar $3,64 (<0,05)$. Sehingga dapat disimpulkan *Active Asistive Range Of Montion (A`AROM)* efektif terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke Non Hemoragik di RSUD Tugurejo Semarang.

Elisabeth (2017) melakukan penelitian tentang pengaruh modifikasi Constraint Inducet Movement Therapy dan ROM terhadap kemampuan motorik pada pasien stroke non hemoragik di RS Panti Wilasa Citarum Semarang . Masalah yang sering dialami oleh penderita stroke non hemoragik adalah gangguan motorik yang mengakibatkan kontraktur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pengaruh ROM dengan *modifikasi constraint induced movement therapy* dan ROM terhadap kemampuan motorik pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum Semarang. Rancangan penelitian ini menggunakan Quasi Eksperiment dengan metode *Pretest-Posttest Control Group Design*.jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 30 responden. dibagi menjadi dua 15 responden diberikan terapi ROM dan 15 responden diberi *modifikasi constraint induced movement therapy* dan ROM dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Uji statistik menggunakan uji wilcoxon dan uji mann whitney. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa pemberian *modifikasi constraint induced movement therapy* dan ROM dengan pvalue 0.007. Berdasarkan hasil kelompok kontrol didapatkan mean sebesar 0.533 dan kelompok intervensi sebesar 1.533 dengan demikian *modifikasi constraint induced movement therapy* dan ROM lebih efektif terhadap kemampuan motorik pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum Semarang. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan menambah waktu terapi dan menambah lebih dari 2 kali dalam sehari.

Siti (2016) Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Ngimbang Lamongan. Lokasi penelitian dipilih dengan alasan bahwa Rs ini merupakan Rumah Sakit Negeri tipe D yang menjadi rujukan beberapa puskesmas yang berada disekitar wilayah RS. Populasi dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 populasi yaitu kelompok kasus pada pasien stroke iskemik dan kelompok kontrol pada pasien stroke yang tidak iskemik (penyakit inflamasi dan gangguan saraf perifer) yang berada di RSUD Ngimbang Lamongan 2016. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2016 s/d awal bulan desember 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagai pasien yang menderita stroke iskemik dan non stroke iskemik di RSUD Ngimbang Lamongan. Besar sampel di ambil dengan menggunakan rumus perhitungan Lemeshow. Berdasarkan *Odds Ratio* dari beberapa variabel di dapatkan *Odds Ratio* yang paling kecil yaitu variabel usia tua, setelah dilakukan perhitungan berdasarkan rumus sehingga didapatkan besar sampel sebesar 44 responden untuk kelompok kasus dan 44 responden untuk kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

Penelitian Hyun Ju Kim (2016) mengatakan bahwa Untuk mengevaluasi efek rentang gerak pasif dini pada fungsi ekstremitas atas dan aktivitas hidup sehari-hari pada pasien dengan stroke. Sebanyak 37 pasien dengan stroke akut di unit perawatan intensif, ditugaskan untuk kelompok eksperimen ($n = 19$) dan kelompok kontrol ($n = 18$). Kelompok eksperimen melakukan latihan rentang gerak pasif dua kali sehari, selama 4 minggu, segera setelah pretest; pasien dalam

kelompok kontrol melakukan latihan rentang gerak dengan cara yang sama selama 2 minggu mulai 2 minggu setelah pretest. Fungsi ekstremitas atas (edema, rentang gerak), fungsi manual, dan aktivitas kehidupan sehari-hari kedua kelompok diukur sebelum dan pada empat minggu setelah intervensi. Kelompok eksperimen menunjukkan penurunan edema ekstremitas atas yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ini juga menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam rentang gerak, fungsi ekstremitas atas, dan aktivitas hidup sehari-hari dibandingkan dengan kelompok kontrol. [Kesimpulan] Rentang latihan gerak pasif pada tahap awal dapat meningkatkan fungsi ekstremitas atas dan aktivitas hidup sehari-hari pada pasien dengan stroke akut.