

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan penyakit yang menyerang sistem saraf. Stroke terjadi ketika suplai darah ke otak terganggu akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak sehingga menyebabkan sebagian sel otak mati. Stroke Non Hemoragik disebabkan karena adanya penyumbatan dalam pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke otak (Putri, 2023).

Penderita stroke di dunia mencapai 15 juta penduduk dan diantaranya bahkan mengalami kematian dan sisa-nya hidup dengan menjalani kondisi yang cacat serta tidak mengetahui kapan waktu sembuhnya (Abu & Masahuddin, 2022). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menemukan angka kejadian stroke yang ada di Indonesia sekitar 10,9% permil (Maria et al., 2022). Menurut (Nurhikmah et al., 2021) Negara Indonesia menjadi negara yang memiliki jumlah penderita stroke paling banyak di kawasan Asia serta berada di nomor tiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta terdata oleh (Laporan Riskesdas, 2018) jumlah prevalensi penderita stroke adalah 14,6 % permil.

Stroke dapat menyebabkan gangguan secara fisik maupun gangguan secara psikologis. Penderita stroke mengatakan bahwa mereka kurang percaya diri setelah stroke dan merasakan frustrasi hebat, selain itu dampak psikologis pada penderita stroke dapat terjadi pada daya pikir, kesadaran, konsentrasi, kemampuan belajar, dan fungsi intelektual lainnya. Sedangkan gangguan stroke secara fisik dapat menimbulkan dampak berupa hemiparese (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) yang merupakan salah satu bentuk defisit motorik (Oktaviarni, 2019). Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan sadar, gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek (Susanti, 2019).

Salah satu tahap awal rehabilitasi bagi pasien stroke adalah memposisikan kepala 30 derajat. Posisi Kepala 30 derajat merupakan posisi kepala ditinggikan berada diatas aksis vertikal jantung menyebabkan cairan serebrospinal terdistribusikan kembali menuju ke ruang spinal subarachnoid dan memfasilitasi terjadinya aliran balik vena (Dewi, 2019). Tindakan pemberian posisi kepala pasien stroke merupakan tindakan sangat penting. Peninggian kepala dapat menurunkan *intracranial pressure* (ICP), namun disisi lain juga dapat meningkatkan ICP dan iskemik serebral yang menyebabkan gangguan autoregulasi serebral (Kusuma & Anggraeni, 2019).

Salah satu tindakan pemberian aktivitas pada pasien stroke agar dapat memperbaiki hemodinamik serebral adalah *passive range of motion* (PROM). *Passive Range Of Motion* merupakan tindakan pergerakan pada ekstremitas yang akan menghasilkan peningkatan aliran darah bagian sisi yang berlawanan pada motor korteks dan somatosensoris. Proses tersebut didasari adanya perubahan aktivitas actrocyte yang meningkatkan nitrisaxide. ROM Pasif adalah latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat atau keluarga pada setiap gerakan-gerakannya. Manfaat latihan ROM Pasif yaitu memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendi, meningkatkan masa otot, dan mengurangi kekakuan tulang (Septiani, 2023).

Pemberian posisi kepala ditinggikan 30 derajat pada pasien stroke iskemik dan dilakukan *Passive Range Of Motion* secara periodik. pemberian posisi kepala pada pasien stroke iskemik yaitu dengan mempertahankan posisi tirah baring dua sampai tiga hari, posisi anatomis atau pemberian posisi kepala ditinggikan 15 derajat sampai 30 derajat. Pemberian tindakan aktivitas yaitu latihan pergerakan sendi secara pasif setiap 2 sampai 4 jam. Kedua tindakan tersebut tujuannya untuk memperbaiki hemodinamik serebral yang akhirnya meningkatkan hasil perawatan pasien stroke (Ekacahyaningtyas, 2017).

Golden period atau waktu emas adalah suatu periode waktu tertentu dalam penanganan stroke guna untuk memaksimalkan kesembuhan atau mengurangi risiko keparahan, salah satu kunci penting dalam mengurangi kematian dan

kecacatan adalah memberikan penanganan yang cepat dan tepat (Dzaky, 2023). Faktor penting dalam tahap awal keperawatan pada pasien stroke adalah mengetahui kondisi pasien sedini mungkin untuk mencegah komplikasi yang lebih parah dan kematian, oleh sebab itu perlu metode pengkajian fokus sistem saraf yang lengkap dan akurat seperti, metode NIHSS (Hutagaluh, 2017).

National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) adalah salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat gangguan fungsi atau defisit neurologis (*impairment*) akibat stroke akut dan sudah banyak digunakan, baik dalam klinis maupun penelitian (Andreani, 2018). NIHSS dapat digunakan untuk menilai derajat defisit neurologis, memfasilitasi komunikasi antara subjek dengan tenaga medis, mengevaluasi, menentukan perawatan, memprediksi hasil dari subjek stroke, menentukan prognosis awal dan komplikasi serta intervensi yang diperlukan dan skala ini dirancang untuk menjadi alat sederhana, valid, dan handal yang dapat diberikan di samping tempat tidur secara konsisten oleh dokter, perawat atau terapis (Juli, 2021).

Menurut hasil penelitian Kusuma (2021) terdapat perbedaan yang signifikan skor NIHSS sebelum dan setelah diberikan kombinasi posisi kepala 30° dan PROM pada pasien stroke dengan nilai P value 0,002 ($\alpha < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Septiani (2023) pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial yang dilakukan tindakan keperawatan pemberian posisi kepala 30 derajat dan PROM yang dilakukan 3 kali dalam sehari selama 4 hari, hasil penelitian menunjukkan ada penurunan terhadap skor NIHSS pada pasien stroke setelah diberikan posisi kepala 30 derajat dan PROM.

Pemberian terapi kombinasi antara Penerapan Intervensi Kombinasi Posisi Kepala 30° Dan *Passive Range Of Motion* (PROM) perlu diaplikasikan karena menurut *evidence based nursing* terapi tersebut mampu menurunkan skor NIHSS. Menurut studi literatur terapi ini masih jarang diterapkan di Rumah Sakit di Yogyakarta sebagai provinsi dengan prevalensi Stroke yang cukup tinggi. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut penulis tertarik untuk

melakukan studi kasus tentang “Penerapan Intervensi Kombinasi Posisi Kepala 30° Dan *Passive Range Of Motion* (PROM) Terhadap Skor *National Institutes Of Health Stroke Scale* (NIHSS) Dalam Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragic Dibangsal Marwah Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk mengetahui melakukan analisis penerapan terapi kombinasi Posisi Kepala 30° dan *Passive Range Of Motion* (PROM) Terhadap Skor *National Institutes Of Health Stroke Scale* (NIHSS)

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini antara lain untuk :

- a. Mengetahui gambaran hasil pengkajian pada pasien Stroke Non Hemoragic
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragic
- c. Mengetahui intervensi keperawatan terapi kombinasi Posisi Kepala 30° Dan *Passive Range Of Motion* (PROM) Terhadap Skor *National Institutes Of Health Stroke Scale* (NIHSS)
- d. Mengetahui implementasi terapi kombinasi Posisi Kepala 30° Dan *Passive Range Of Motion* (PROM) Terhadap Skor *National Institutes Of Health Stroke Scale* (NIHSS)
- e. Mengetahui evaluasi terapi kombinasi Posisi Kepala 30° Dan *Passive Range Of Motion* (PROM) Terhadap Skor *National Institutes Of Health Stroke Scale* (NIHSS)

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi

Diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan bagi institusi dalam melaksanakan proses pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem saraf disertai dengan pelaksanaan intervensi mandiri keperawatan berdasarkan riset terkini.

b. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan menambah referensi bagi ilmu keperawatan pada klien dengan stroke dan meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan intervensi mandiri untuk terhadap skor NIHSS.

c. Bagi Peneliti

Diharapkan digunakan sebagai pengembangan informasi yang bermanfaat dalam pelayanan kesehatan dan perawatan di Rumah Sakit maupun secara lebih luas di masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bermanfaat dalam aspek klinis keperawatan dengan memberikan masukan dan role model dalam melakukan intervensi keperawatan serta menambah ilmu pengetahuan dalam pelaksanaan penurunan skor NIHSS dengan terapi kombinasi Posisi Kepala 30° Dan *Passive Range Of Motion* (PROM) sebagai intervensi mandiri

b. Bagi Masyarakat Secara umum

Diharapkan digunakan sebagai sumber informasi terkait intervensi mandiri terapi kombinasi Posisi Kepala 30° Dan *Passive Range Of Motion* (PROM)

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara melakukan observasi dalam pemberian kombinasi Posisi Kepala 30° Dan *Passive Range Of Motion* (PROM). Observasi dilakukan dengan melihat skala NIHSS sebelum dan sesudah diberikan terapi tersebut. Dalam melakukan observasi tersebut penulis menggunakan skala NIHSS untuk melihat adanya penurunan terhadap skor NIHSS pada pasien stroke setelah diberikan terapi.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA