

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

“Stroke atau cedera serebrovaskuler (CVA) adalah ketidaknormalan fungsi sistem saraf pusat (SSP) yang disebabkan oleh gangguan kenormalan aliran darah ke otak”. Stroke dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu iskemik (85 %) terjadinya penyumbatan pembuluh darah, terjadi penurunan perfusi yang nyata dan perdarahan (15 %) terjadinya ektravasasi perdarahan ke dalam otak atau ruangan sub araknoid (Smeltzer & Bare, 2008, hlm. 2206).

Data WHO tahun 2007, menunjukkan 15 juta orang menderita stroke di seluruh dunia setiap tahun. Sebanyak 5 juta orang mengalami kematian dan 5 juta mengalami kecacatan yang menetap (Stroke center, 2007, Population stroke in the world, ¶ 1, <http://www.strokecenter.org/patients/stats.htm>, diperoleh tanggal 10 Januari 2008). Diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 orang penduduk Indonesia terkena serangan stroke, dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan atau berat. (Yastroki, 2007, tahun 2020 angka kejadian stroke meningkat tajam, ¶ 1, <http://www.yastroki.or.id>, diperoleh tanggal 10 Januari 2008). Berdasarkan hasil catatan medis RSUP Fatmawati Jakarta, dari bulan Januari 2007

sampai Desember 2007 berjumlah 557 pasien stroke yang terbagi menjadi stroke non hemoragik 266 orang dan stroke hemoragik 291 orang.

Menurut *American Association of Neuroscience Nurses* (AANN) (2004, hlm.6), "Waktu adalah faktor yang sangat penting dalam mengoptimalkan penanganan pasien dengan stroke". Sedangkan *American Heart Association* (AHA) dan *National Stroke Association* (NSA) memberikan rekomendasi dalam memberikan perawatan harus dilakukan dalam waktu 3 - 6 jam pertama terkena serangan untuk mendapatkan hasil yang baik saat pasien pulang.

Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologi, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder). Manifestasi klinis dari stroke itu antara lain: kehilangan motorik, kehilangan komunikasi, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik, disfungsi kandung kemih (Smeltzer & Bare 2008; Black & Hawks, 2005; Ignativius & Workman, 2006; Hickey, 2003; Lemone & Burke, 1996; Polaski & Tatro, 1996).

Sekitar 30%-40% penderita stroke dapat sembuh sempurna (bisa bekerja seperti biasa) asalkan penanganan terhadap mereka dilakukan dalam jangka waktu 6 jam setelah terjadinya serangan agar pasien tidak mengalami kecacatan. Bahkan ada yang berpendirian bahwa penderita stroke dapat sembuh bila ditangani kurang dari 3 jam setelah terjadi serangan. Hal ini disampaikan oleh dokter spesialis saraf dan konsultan Neurologi RSPAD Gatot Subroto, dr Sutarto, Pd.SpS dalam Seminar Pencegahan

Stroke dan Penyakit Jantung, di Jakarta, Senin (29-9-2007). (Sinar Harapan, 2003, penderita stroke dapat disembuhkan, ¶ 1, <http://www.sinarharapan.co.id>, diperoleh tanggal 29 Oktober 2007).

Gejala sisa seperti jalannya pincang atau berbicaranya pelo masih bisa disembuhkan. Sayangnya, sebagian besar penderita stroke datang ke rumah sakit setelah 48 jam terjadinya serangan. Ini sangat memprihatinkan mengingat Insan Pasca Stroke (IPS) biasanya merasa rendah diri dan emosinya tidak terkontrol dan selalu ingin diperhatikan. (Sinar Harapan, 2003, penderita stroke dapat disembuhkan, ¶ 1, <http://www.sinarharapan.co.id>, diperoleh tanggal 29 Oktober 2007).

”Fase akut pada stroke iskemik antara 1-3 hari, tetapi pengawasan yang berkelanjutan terhadap semua sistem tubuh masih diperlukan selama pasien memerlukan perawatan” (Smeltzer & Bare, 2008, hlm.2215). Pasien yang terkena stroke sangat beresiko terhadap komplikasi yang banyak meliputi pengkondisian dan masalah muskulo skletal, kesulitan menelan, disfungsi BAB/BAK, ketidakmampuan perawatan diri sendiri dan kerusakan kulit. Selama fase akut pemeriksaan neurologi tetap dipertahankan untuk memberikan data tentang kondisi pasien saat itu juga.

Langkah pertama pada proses keperawatan adalah pengkajian, yaitu pengumpulan data oleh perawat. Informasi dikumpulkan dengan menggunakan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan intuisi serta dari sumber lain termasuk, pasien, keluarga atau orang lain yang dekat dengan pasien, catatan kesehatan, tim kesehatan lain serta sumber kepustakaan (Craven & Hirnle, 2007). Pengkajian meliputi aspek

bio-psiko-sosial dan spritual. Hasil pengkajian yang baik menentukan pembuatan diagnosa yang tepat, begitu seterusnya terhadap langkah perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian sistem saraf mulai dilakukan perawat saat pasien masuk ke rumah sakit atau ruangan perawatan (Polaski & Tatro,1996). Faktor yang sangat penting dalam tahap awal perawatan dan pengobatan pada pasien stroke adalah mengetahui kondisi pasien sedini mungkin. Metode pengkajian harus lengkap dan akurat untuk digunakan sebagai dasar pengkajian selanjutnya (Black & Hawks, 2005).

Pasien stroke yang masuk ke ruangan bisa dalam kondisi stroke ringan, sedang dan berat. Pada pasien stroke berat fase akut penanganan harus cepat untuk mencegah komplikasi yang lebih parah dan kematian, oleh sebab itu diperlukan suatu alat pengkajian yang cepat, tepat dan akurat. Pada stroke berat fase akut, pengkajian yang sangat penting dilakukan oleh seorang perawat adalah pengkajian neurologi karena pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi pasien saat itu.

Pengkajian neurologi termasuk jenis pengkajian fokus dan bersifat darurat karena lingkup pengkajian hanya sistem persarafan dengan waktu yang singkat dan dapat mengidentifikasi situasi yang menyakut penyelamatan nyawa pasien. Pengumpulan data pada pengkajian neurologis dilakukan dengan wawancara, observasi dan

pemeriksaan fisik dengan teknik pemeriksaan *review of system* (khusus sistem persarafan). Sampai saat ini metode yang digunakan untuk mengkaji kondisi pasien stroke fase akut adalah *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS) dan *Eropean Stroke Scale* (ESS) . (Edwards, 2007, acute assessment Scales, ¶ 1, <http://www.strokecenter.org>, diperoleh tanggal 10 Januari 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Adams, et al, (1999) dan Muir, et al, (1996), menyatakan bahwa penggunaan metode NIHSS dapat digunakan untuk melihat kondisi pasien stroke fase akut, dapat dilakukan dengan cepat, sensitivitas 0,71 (95% CI, 0,64 – 0,79), spesifisitas 0,90 (95% CI, 0,86 – 0,94) dan mempunyai kaitan yang erat dengan metode pengukuran lain seperti *Bartel Index* dan *GCS*. Hasil penelitian Hanton, et al. (1994) dan Muir, et al. (1996), disimpulkan bahwa metode ESS berguna untuk melihat perkembangan pasien stroke akut, dapat dilakukan dengan cepat, mudah dipelajari dan skor yang dipakai sederhana, sensitivitas 0,70 (95% CI, 0,62 – 0,77), spesifisitas 0,89 (95% CI, 0,85 – 0,93) dan mempunyai hubungan yang erat dengan skala pengukuran lain seperti *MCA Neurological Scale*, *The Canadian Stroke Scale*, *The Scandinavian Stroke Scale*, *The Bartel Index*, *The Rankin Scale*.

Merujuk pada hasil penelitian Adams, et al, (1999) dan Muir, et al, (1996), disimpulkan bahwa penggunaan metode NIHSS dan ESS sangatlah baik untuk menentukan kondisi pasien stroke fase akut. Oleh sebab itu seorang perawat unit stroke atau perawat mahir stroke sangat perlu menggunakan metode ini dalam melakukan pengkajian neurologi terhadap pasien

yang masuk ke ruangan perawatan saraf untuk mendukung perumusan diagnosa yang tepat.

Hasil studi pedahuluan di RSUP Fatmawati Jakarta, pengkajian pasien stroke fase akut menggunakan format secara umum meliputi bio, psiko, sosial dan spiritual. Sedangkan untuk pemeriksaan neurologi tidak mempunyai format khusus sehingga hasil pemeriksaan neurologi kurang spesifik dan memerlukan waktu lama dalam proses pengkajian pasien.

Menurut NANDA (2005, dalam Craven, 2007, hlm.171) “Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial”. Diagnosa keperawatan memberikan dasar-dasar pemilihan intervensi untuk mendapatkan hasil yang menjadi tanggung gugal perawat.

“Diagnosa keperawatan aktual adalah diagnosa keperawatan yang menyajikan keadaan secara klinis telah divalidasi melalui batasan karakteristik mayor yang dapat diidentifikasi” (Carpenito, 1997, hlm.12). Diagnosa aktual menjadi prioritas yang harus segera di tangani oleh seorang perawat karena sangat menentukan kondisi pasien selanjutnya.

Sampai saat ini penelitian tentang efektifitas pengkajian metode NIHSS dan ESS dalam membuat diagnosa keperawatan yang aktual belum pernah dilakukan. Karena belum adanya penelitian serta terbatasnya informasi tentang manfaat pengkajian

neurologis dengan metode NIHSS dan ESS mendorong peneliti untuk meneliti efektifitas pengkajian neurologis dengan metode NIHSS dan ESS dalam membuat diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke berat fase akut.

B. Rumusan Masalah

Pada stroke berat penanganan harus cepat untuk mencegah komplikasi yang lebih parah dan kematian, maka diperlukan suatu alat pengkajian neurologi yang cepat, tepat dan akurat untuk mengetahui perkembangan pasien saat itu.

Untuk meningkatkan hasil pelayanan kesehatan pada pasien stroke memerlukan kerjasama tim yang baik antara dokter, perawat dan tim kesehatan lainnya. Perawat unit stroke adalah mitra dokter neurologi dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke. Oleh sebab itu diperlukan suatu wawasan yang luas dalam bermitra dengan dokter neurologi salah satunya dalam melakukan pengkajian neurologi dengan metode NIHSS dan ESS untuk membuat diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke berat fase akut.

Studi tentang penggunaan metode NIHSS dan ESS dalam pengkajian untuk pembuatan diagnosa keperawatan yang aktual belum pernah dilakukan, sehingga belum diketahui efektifitas penggunaan kedua metode ini terhadap pembuatan diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke berat pada fase akut.

C. Tujuan

1. Umum

Mengidentifikasi efektifitas pengkajian metode NIHSS dan ESS dalam membuat diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke berat fase akut.

2. Khusus

- a. Mengidentifikasi efektifitas pengkajian metode NIHSS dalam membuat diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke berat fase akut.
- b. Mengidentifikasi efektifitas pengkajian metode ESS dalam membuat diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke berat fase akut.
- c. Mengidentifikasi selisih perolehan diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke berat fase akut pada pengkajian metode NIHSS dan ESS.

D. Manfaat Penelitian

1. Perawat

- a) Sebagai penambah wawasan bagi perawat unit stroke tentang manfaat pengkajian fokus neurologi dengan menggunakan pengkajian metode NIHSS dan ESS pada pasien dengan stroke berat fase akut
- b) Dapat dengan mudah merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat pada pasien stroke berat fase akut menggunakan pengkajian metode NIHSS dan ESS.

2. Pengetahuan

Sebagai bahan rujukan khususnya mengenai efektifitas pengkajian menggunakan metode NIHSS dan ESS dalam menyusun rencana asuhan keperawatan khususnya

pembuatan diagnosa keperawatan aktual pada asuhan keperawatan pasien dengan stroke berat fase akut.

3. Penelitian

Sebagai informasi awal untuk penelitian selanjutnya, terkait dengan perawatan pasien stroke khususnya untuk pengembangan studi keperawatan medikal bedah spesialis keperawatan medikal bedah saraf.

