

Studi Kasus Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Citra Tubuh Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit

X

Ike Mardati Agustin^{1*}, Irvan Tri Adityasto²

¹DIII Keperawatan/STIKES Muhammadiyah Gombong (penulis 1)

²DIII Keperawatan/STIKES Muhammadiyah Gombong (penulis 2)

*Email: ikemardati @stikesmuhgombong.ac.id

Abstrak

Keywords:

Studi kasus, stroke non hemoragic gangguan citra tubuh, , asuhan keperawatan

Latar Belakang: Pasien yang mengalami stroke non hemoragic menunjukkan gejala diantaranya yaitu kelemahan saraf, kelemahan otot, kurang gerak, kekakuan sendi, kurang energi, kondisi ini dapat memicu munculnya perubahan kondisi fisik dan psikologis akibat adanya keterbatasan, adanya kelemahan maupun keterbatasan inilah yang akan berdampak pada citra tubuh, sehingga pasien akan mengalami gangguan citra tubuh. Untuk mengatasi kondisi ini dibutuhkan peran perawat untuk memberikan asuhan keperawatan.

Tujuan: memberikan gambaran studi kasus pada pasien stroke non hemoragic dengan gangguan citra tubuh di ruang rawat inap rumah sakit X.

Metode: karya ilmiah adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 2 pasien stroke non hemoragic yang mengalami gangguan citra tubuh yang dilakukan selama 4 hari untuk masing-masing subyek.

Hasil: studi kasus menunjukkan adanya penurunan tanda gejala gangguan citra tubuh pada Pasien 1 sebesar 50% dan pasien 2 sebesar 50%, terjadi peningkatan kemampuan dalam mengatasi gangguan citra tubuh pada pasien 1 sebesar 60% dan pasien 2 sebesar 60%.

Rekomendasi: studi kasus ini direkomendasikan sebagai salah satu acuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan Gangguan Citra Tubuh kepada pada pasien stroke non hemoragik di ruang rawat inap rumah sakit.

1. PENDAHULUAN

Sebagai makhluk hidup kita tidak bisa lepas dari suatu aktivitas. Aktivitas adalah rutinitas latihan yang di kerjakan seseorang dan kegiatannya berbeda setiap waktunya. Salah satu aktivitas di dalam kehidupan sehari-hari yang sering kita lakukan yaitu berpindah.

Berpindah merupakan kegiatan pergerakan fisik dari satu tempat ke tempat lainnya. Salah satu masalah dalam berpindah adalah hambatan kemampuan berpindah. Hambatan kemampuan berpindah adalah keterbatasan pergerakan mandiri di antara dua permukaan yang dekat (Herdman, 2015).

Disfungsi motorik yang mengakibatkan keterbatasan dalam gerak merupakan salah satu tanda gejala dari penyakit stroke non hemoragic. Faktor penyebab hambatan kemampuan berpindah pada pasien stroke non hemoragic diantaranya yaitu kelemahan saraf, kelemahan otot, kurang gerak, kekakuan sendi, kurang energi, dan aliran darah ke otak. Stroke Non Hemoragic yaitu dapat berupa iskemia atau emboli dan trombotik serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun dari tidur, atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder. Pada pasien stroke non hemoragic kesadaran umumnya baik (Mutaqin, 2008).

Dengan adanya kelemahan anggota gerak pada penderita stroke dapat memicu timbulnya masalah psikologis. Menurut Masdeu dan Solomon (2007), penderita stroke cenderung mudah menderita gangguan jiwa karena adanya perubahan yang tiba-tiba terhadap seseorang akibat ketidakmampuannya untuk menggunakan anggota badan mereka, adanya ketidakmampuan mereka berkomunikasi, mudah menyebabkan timbulnya gangguan penyesuaian. Berbagai masalah psikologi yang ditimbulkan karena stroke menurut

penelitian yang dilakukan oleh Kaplan dkk (2008), perubahan psikologi yang terjadi mempunyai kaitan dengan lokasi lesi di otak.

Empat lokasi yang sering dihubungkan dengan sindrom depresi adalah lesi pada lobus frontalis, lobus temporalis dan ganglia terutama nukleus kaudatus. Namun Carson dan kawan-kawan (2007) menyatakan beberapa faktor gangguan jiwa pada pasien stroke antara lain; pengaruh gangguan anatomik, gangguan neurohormonal atau neurotransmitter dan psikologi.

Berbagai fenomena di atas dapat disimpulkan mengalami Stroke Non Hemoragic sangat riskan untuk mengalami masalah kejiwaannya terutama merasa jelek tentang gambaran dirinya atau mengalami gangguan citra tubuh.

Citra tubuh merupakan ide seseorang mengenai betapa penampilan badannya menarik di hadapan orang lain (Chaplin, 2011). Sedangkan gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi keterbatasan, makna dan objek yang sering kontak dengan tubuh (Wald & Alvaro 2007).

Menurut Freud (2007), pasien stroke dapat mengalami depresi menderita kehilangan nyata atas objek cinta yang bersifat ambivalen (bertentangan). Pasien bereaksi dengan kemarahan yang kemudian diarahkan kepada diri sendiri, dan ini menyebabkan gangguan citra tubuh. Untuk mengatasi gangguan citra tubuh pada pasien stroke, dapat dilakukan dengan cara: mendiskusikan persepsi pasien tentang citra tubuhnya yang dulu dan saat ini, motivasi pasien untuk memaksimalkan anggota tubuh yang masih bisa digunakan, gali aspek positif pasien dan berikan motivasi, menjelaskan kepada keluarga tentang gangguan citra tubuh yang dialami pasien, motivasi keluarga untuk

mengikutsertakan pasien dalam berbagai kegiatan.

Studi kasus ini dilakukan di ruang rawat inap cempaka Rumah sakit dr. Soedirman Kebumen dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli Tahun 2018 di ruang rawat cempaka tersebut dari 28 pasien yang dirawat 6 orang mengalami stroke dan menyampaikan merasa Lelah dan malu dengan kondisi yang dialami.

Berdasarkan hal tersebut di atas, tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Gangguan Citra Tubuh pada pasien Stroke Non Hemoragik”.

2. METODE

Karya ilmiah ini menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara realita dan objektif terhadap suatu kondisi tertentu yang sedang terjadi (Imron & Munif, 2010).

Yang dilakukan pada 2 subyek dengan kriteria inklusi yaitu: Pasien dengan stroke non hemoragik dan masih bisa diajak bicara dengan nilai GCS (Glasgow Coma Scale) 15, Pasien yang

mengalami gangguan citra tubuh, dengan jenis kelamin laki-laki dan Perempuan yang sudah menikah ataupun sudah bercerai berumur 18 s.d 80 tahun. Mengalami kelemahan sebagian anggota gerak.

Instrumen studi kasus yang digunakan untuk mengukur tanda dan gejala gangguan citra tubuh dan asuhan keperawatan menggunakan format asuhan keperawatan jiwa pada kasus psikososial yang diadopsi dari standar asuhan keperawatan jiwa psikososial (Keliat, 2011)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Melalui studi kasus ini didapatkan hasil terjadi penurunan tanda dan gejala gangguan citra tubuh dan peningkatan kemampuan dalam mengatasi gangguan citra tubuh secara rinci dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1.1 Ditribusi Frekuensi Hasil Pengkajian Tanda dan Gejala Sebelum Diberikan Asuhan Keperawatan pada k1 dan k 2 Di Ruang Cempaka RSUD Soedirman (n=2)

Aspek Penilaian Tanda Gejala	Pre	Post	Penurunan %	Pre	Post	penurunan %
	Nama Klien			Nama Klien		
	K1	K1		K2	K2	
Kognitif (%)	50%	0%	50%	50%	0%	50%
Afektif (%)	40%	0%	40%	40%	0%	40%
Fisiologis (%)	50%	0%	50%	69%	0%	69%
Perilaku (%)	25%	0%	25%	25%	0%	25%
Sosial (%)	20%	0%	20%	40%	20%	20%

Berdasarkan tabel 1.1 di atas diketahui terjadi penurunan tanda dan gejala semua aspek paling tinggi pada klien 2 yaitu tanda dan gejala fisiologis (69%) lebih tinggi dari

klien 1. Hasil studi kasus ini menunjukkan peningkatan kemampuan klien dalam mengatasi masalah gangguan citra tubuh yang dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Hasil Pengkajian Kemampuan Klien dalam mengatasi gangguan citra tubuh Setelah Diberikan Asuhan Keperawatan pada K1 dan K2 Di Ruang Cempaka RSUD dr. Soedirman (n=2)

Kemampuan Klien	Pre	Post	Peningkatan %	Pre	Post	Peningkatan %
	Nama Klien			Nama Klien		
	K1	K1		K2	K2	
Mampu menyebutkan bagian tubuh yang terganggu	6%	6%	12%	6%	6%	12%
Mampu menyebutkan bagian tubuh yang sehat	6%	6%	12%	6%	6%	12%
Mampu melatih bagian tubuh yang sehat	0	12%	12%	0	12%	12%
Mampu melatih bagian tubuh yang terganggu dengan melihat, menyentuh dan merawat bagian tubuh yang terganggu	0	12%	12%	0	12%	12%
Mampu melakukan afirmasi positif bagian tubuh yang terganggu	0	12%	12%	0	12%	12%
Total Jumlah Kemampuan Klien (%)			60%			60%

Berdasarkan tabel 1.2 diketahui terjadi peningkatan dalam mengatasi gangguan citra tubuh pada kedua klien diatas dengan peningkatan kemampuan sebesar 60%.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian tandan dan gejala ditemukan adanya penurunan tanda dan gejala yang paling signifikan pada klien 1 dan 2 adalah tanda dan gejala fisiologis yaitu mengalami penolakan terhadap perubahan fungsi tubuh saat ini, mengungkapkan ketidakpuasan terhadap kondisi kesehatan saat ini, mengungkapkan hal negatif tentang dirinya, mengungkapkan perasaan tidak berdaya dan menyatakan takut ditolak orang lain, mengalami perubahan pandangan fungsi anggota tubuh, kurang bergairah dan tidak nafsu makan. Dari segi perilaku, K1 dan K2.

menolak menyentuh bagian tubuh yang terganggu dan dari segi sosial K1 dan K2 mengalami penurunan aktivitas sosial dan banyak diam. Hal ini sesuai dengan tanda gejala gangguan citra tubuh yang diungkapkan oleh Harnawati (2009) yaitu menolak melihat, menyentuh bagian tubuh yang berubah, tidak menerima perubahan tubuh yang telah atau akan terjadi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan menunjukkan adanya penurunan tanda gejala gangguan citra tubuh dan klien mampu mengatasi masalahnya, hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Koziar (2004)

yaitu beberapa klien dengan gangguan citra tubuh boleh juga menyatakan perasaan ketidakberdayaan, keputusan dan kelemahan dan boleh juga menunjukkan perilaku yang bersifat merusak terhadap dirinya sendiri seperti penurunan pola makan atau usaha bunuh diri.

Tindakan-tindakan perawatan di atas dilakukan bertujuan untuk mengembalikan citra tubuh pasien. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Potter & Perry (2005) bahwa cara individu memandang dirinya mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologinya. Pandangan yang realistis terhadap dirinya, menerima dan mengukur kemampuan bagian tubuhnya akan membuat lebih merasa aman sehingga meningkatkan harga dirinya.

Hasil studi kasus yang dilakukan sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Freud (2007), pasien stroke dapat mengalami depresi menderita kehilangan nyata atas objek cinta yang bersifat ambivalen (bertentangan). Pasien bereaksi dengan kemarahan yang kemudian diarahkan kepada diri sendiri, dan ini menyebabkan gangguan citra tubuh.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- 1) Hasil evaluasi tanda dan gejala yang didapat yaitu K1 mengalami penurunan tanda gejala yaitu tanda gejala aspek kognitif menurun sebesar 50%, afektif 40%, fisiologis 50%, perilaku 25% dan aspek sosial 20%. Sedangkan K2 mengalami penurunan tanda gejala aspek kognitif sebesar 50%, afektif 40%, fisiologis 69%, perilaku 25% dan aspek sosial 20%.

- 2) Kedua Klien mengalami peningkatan kemampuan dalam mengatasi gangguan citra tubuh sebesar 60%.

B. Saran

1. Hendaknya rumah sakit khususnya ruang perawatan stroke diharapkan agar menyediakan lembar atau format pengkajian tanda gejala gangguan citra tubuh.
2. Sementara bagi teman sejawat perawat yang bertugas di ruangan diharapkan agar melakukan pengkajian tanda gejala gangguan citra tubuh. Karena dengan mengkaji tanda gejala gangguan citra tubuh pada klien, diharapkan kejiwaan klien tidak mengalami gangguan yang dapat mengakibatkan gangguan citra tubuh apalagi bagi klien yang baru pertama kali menderita penyakit stroke khususnya stroke non hemoragik.
3. Hasil studi kasus ini dapat menjadi acuan pentingnya peningkatan pemahaman dan kemampuan perawat tentang penerapan standar asuhan keperawatan pada klien psikososial di rumah sakit umum.

REFERENSI

- Amir, S., & Rokimun. 2016. *Sembuh Alami untuk berbagai Penyakit Berbahaya*. Jakarta: Dunia Sehat. Badan Penelitian dan Perkembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Perkembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Budiman. 2013. *Pedoman Standar Pelayanan Medik dan Standar Prosedur Operasional Neurolog*. Bantul: Refika Aditama.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., Wagner, C. M. 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi Keenam. Alih Bahasa Oleh Intansari Nurjannah. Jakarta. CV Mocomedia.
- Carpenito, L. J., Moyet. 2007. *Buku saku diagnosis keperawatan*. Jakarta: EGC
- Christensen, P.J., & Kenney, J.W. 2009. *Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual*. Jakarta: EGC
- Daniel. 2015. *Seputar Komplikasi Stroke Hemoragik, Non Hemoragik, dan Iskemik*. Terdapat pada website <http://komplikasistroke.com/>, diakses pada 4 juni 2017.
- Dinkes Banyumas. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2014*. Banyumas: Dinas Kesehatan Banyumas.
- Freud. 2007. *Stroke Non Hemoragik dan Gangguan Jiwa*. Edisi 8. Alih Bahasa Oleh Arifin, Heni, Arsyad. Jakarta: Cakrawala
- Goldsein, L.B.et al. 2011. *Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association*. Stroke. (Suppl. 42), 517-84.
- Herdman T. H, Kamitsuru. S. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Alih Bahasa Oleh Budi, Heni, Akemat, Arsyad. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, A. A. 2010. *Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publising.
- Jatnika. 2008. *Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan citra tubuh*. Surabaya: Andi
- Junaidi, I. 2011. *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: Andi
- Kalijana, R. 2008. *Gangguan Citra Tubuh*. Jakarta: Cakrawala
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., Swanson, E. 2013. *Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan*. Edisi Kelima. Alih Bahasa Oleh Intansari Nurjannah. Jakarta: CV Mocomedia.
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nastiti, D. 2012. *Gambaran Faktor Risiko Stroke*. Depok: Departemen Epidemiologi.
- Nursalam. 2009. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, edisi 2 pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.