

**SKRIPSI**  
**GAMBARAN NYERI BAHU DAN PERILAKU MENCARI PERTOLONGAN**  
**KESEHATAN TERKAIT NYERI BAHU PADA PASIEN POST-STROKE DI**  
**POLIKLINIK SARAF RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

*Diajukan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana*  
*Keperawatan Fakultas keperawatan*



**Oleh :**

**INDAH PERMATA SARI KARNO**

**R011181362**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

**GAMBARAN NYERI BAHU DAN PERILAKU MENCARI PERTOLONGAN  
KESEHATAN TERKAIT NYERI BAHU PADA PASIEN POST-STROKE DI  
POLIKLINIK SARAF RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Oleh:

**INDAH PERMATA SARI KARNO**

**R011181362**

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana  
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



**Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB**

**NIP 19850304 20101 22 003**

Pembimbing II



**Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP**

**NIP 19861220 20110 1 107**

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN NYERI BAHU DAN PERILAKU MENCARI PERTOLONGAN KESEHATAN  
TERKAIT NYERI BAHU PADA PASIEN POST-STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSKD  
DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 24 Juni 2022

Pukul : 10.00 WITA – Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh:

Indah Permata Sari Karno  
R011181362

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

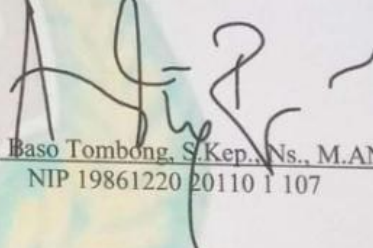
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB  
NIP 19850304 20101 22 003

Pembimbing II




Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP  
NIP 19861220 20110 1 107

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu  
Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin



  
Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si  
NIP. 19760618 200212 2 002

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Indah Permata Sari Karno

NIM : R011181362

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 29 Juni 2022

Yang membuat pernyataan



Indah Permata Sari Karno

## LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN NYERI BAHU DAN PERILAKU MENCARI PERTOLONGAN  
KESEHATAN TERKAIT NYERI BAHU PADA PASIEN POST-STROKE DI  
POLIKLINIK SARAF RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Oleh :

**INDAH PERMATA SARI KARNO  
R011181362**

Disetujui untuk Pembuatan Proposal Penelitian

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



**Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB**

**NIP 19850304 20101 22 003**

Pembimbing II



**Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP**

**NIP 19861220 20110 1 107**

## ABSTRAK

Indah Permata Sari Karno. R11181362. **GAMBARAN NYERI BAHU DAN PERILAKU MENCARI PERTOLONGAN KESEHATAN TERKAIT NYERI BAHU PADA PASIEN POST-STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN.** Dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Andi Baso Tombong

**Latar belakang:** Stroke dapat menyebabkan kerusakan ataupun kematian sel atau jaringan otak yang dapat menyebabkan kecacatan fungsi sensorik sehingga menimbulkan nyeri pada bahu dan mengakibatkan penurunan penggunaan fungsi lengan. Sayangnya, penelitian terkait nyeri bahu pasien stroke serta perilaku mencari pertolongan kesehatan terkait nyeri bahu tersebut masih terbatas

**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran nyeri bahu serta perilaku pencarian pertolongan kesehatan terkait nyeri bahu pada pasien pasca stroke.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan teknik *non-probability sampling* dan pendekatan *accidental sampling*. Jumlah sampel 87 responden.

**Hasil:** Pasien pasca stroke yang mengalami nyeri bahu berdasarkan karakteristik pasien rata-rata usia 61 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan (52,9%), tidak bekerja (58,6%). Jenis stroke yang dialami stroke iskemik 80,5%, frekuensi stroke 1 kali 59% lama stroke  $\geq 6$  bulan (39%), nyeri pada tubuh kiri sebanyak 36,8%. Mayoritas responden mengalami nyeri bahu (77%), skala nyeri sedang (skala 4-6) 41,4%, nyeri dirasakan pada fase sub akut stroke terakhir (28,7%), nyeri terasa ngilu (29,9%), waktu nyeri kadang-kadang (27,6%), rerata skor SPADI 49,98%. Berdasarkan perilaku mencari pertolongan kesehatan, paling banyak melakukan terapi sendiri dengan memijat bahu (54%), mencari pertolongan tenaga kesehatan dengan konsultasi dokter (9,2%), kombinasi keduanya yaitu minum obat dan dipijat (5,7%).

**Kesimpulan dan saran:** Mayoritas responden mengalami nyeri bahu. rata-rata usia 61 tahun, perempuan dan tidak bekerja, skala nyeri sedang, dan mayoritas nyeri pada fase sub-akut stroke terakhir, waktu nyeri kadang-kadang dengan kualitas ngilu. Lebih banyak yang memijat bahu dari pada mencari pertolongan tenaga kesehatan. Diharapkan dapat menjadi acuan untuk anamnesis dan pemberian intervensi serta edukasi terkait nyeri bahu.

**Kata kunci:** Nyeri bahu, perilaku mencari pertolongan kesehatan, post-stroke

## ABSTRACT

Indah Permata Sari Karno. R11181362. **DESCRIPTION OF SHOULDER PAIN AND HEALTH SEEKING BEHAVIOR RELATED TO SHOULDER PAIN IN POST-STROKE PATIENTS IN THE NEURAL POLYCLINIC OF RSKD DADI PROVINCE OF SOUTH SULAWESI.** Supervised by Rosyidah Arafat and Andi Baso Tombong

**Background:** Stroke can cause damage or death of brain cells or tissue which can cause sensory function disability, causing shoulder pain and resulting in decreased use of arm function. Unfortunately, research regarding shoulder pain and health-seeking behavior have been very limited.

**Objective:** To identify the description of shoulder pain and health seeking behavior related to shoulder pain in post-stroke patients.

**Methods:** This study used a descriptive research design with non-probability sampling technique which was accidental sampling approach. Involving 87 respondents.

**Results:** Post-stroke patients who experienced shoulder pain based on patient characteristics, the average age is 61 years, majority gender is female (52.9%), unemployed (58.6%). The type of stroke experienced by ischemic stroke is 80.5%, the frequency of stroke is first time (59%), stroke duration is 6 months (39%), pain in the left body is 36.8%. The majority of respondents experienced shoulder pain (77%), moderate pain scale (scale 4-6) 41.4%, pain was felt in the sub acute phase of the last stroke (28.7%), pain felt aching (29.9%), time pain often (27.6%) SPADI Scores is 49.98%. Based on the behavior of seeking health help, the most self-therapy by self-massaging the shoulders (54%), seeking help from health workers by consulting to a doctor (9.2%), a combination of both taking medication and self-therapy (5.7%).

**Conclusions and suggestions:** The majority of respondents experienced shoulder pain. Mean age 61 years, female and unemployed, moderate pain scale, and the majority of pain in the sub-acute phase of the last stroke, the time of pain is sometimes with aching quality. More people massage their shoulders than seek help from health workers. It is hoped that it can be a reference for history taking and providing interventions and education related to shoulder pain.

**Keywords:** Shoulder pain, health seeking behavior, post-stroke

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa atas segala kasih dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Gambaran Nyeri Bahu dan Perilaku Mencari Pertolongan Kesehatan Terkait Nyeri Bahu pada Pasien Post-Stroke di Poliklinik Saraf RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”. Proposal ini memuat rancangan penelitian yang akan dilaksanakan oleh penulis. Proposal ini merupakan salah satu syarat dalam penulisan skripsi untuk menyelesaikan studi. Proposal ini akan diseminarkan terlebih dahulu untuk mendapat saran serta kritik yang membangun.

Proses penulisan proposal ini tidak lepas dari bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi arahan, bimbingan, dukungan, semangat, motivasi dan doa untuk menyelesaikan proposal penelitian ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus atas berkat serta kasih karunia-Nya yang memungkinkan penulis menyelesaikan skripsi ini
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.



4. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini
5. Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini
6. Andi Masyita Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D, Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB, dan Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran dalam penyusunan skripsi ini
7. Kedua orangtua yang senantiasa memberi doa, dukungan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini
8. Seluruh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi peneliti.
9. RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan serta perawat di ruangan poli yang telah memberikan kesempatan untuk meneliti dan sangat kooperatif selama proses penelitian.
10. Saudara-saudara sepelayanan saya yaitu Millen, Fanny, Rachel, Gaby, Iren, Tirta, Rio, Aldy dan teman-teman PMK FK-FKG lainnya yang senantiasa mendoakan dan mendukung penulis. Semoga kita semua bisa menjadi tenaga kesehatan yang takut akan Tuhan, dewasa dalam iman, professional dan misioner.

11. Kepada sahabat-sahabat penulis Adinda, Wana, Tyza, Alifah, Alfiyah, Sry, Titin, Almis, Dilla, Farah, Avia, Mala, Ayu, Intan, Rebecca, Gabby, Christy, dan Esty yang selalu memberi dukungan serta motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan sripsi ini.
12. Saudara-saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, bantuan dan motivasi.

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL.....	ii
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
BAB I.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II.....	9
A. Tinjauan Tentang Stroke .....	9
B. Tinjauan Tentang Nyeri Bahu <i>Post-stroke</i> .....	17
C. Tinjauan Tentang Perilaku Pencarian Pertolongan Kesehatan.....	18
BAB III.....	22
A. Kerangka konsep .....	22
BAB IV .....	23
A. Rancangan penelitian.....	23
B. Tempat dan waktu penelitian.....	23
C. Populasi dan sampel .....	23
D. Alur penelitian.....	25
E. Variabel penelitian.....	26
F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	27
G. Pengolahan dan analisa data .....	29
H. Masalah etika.....	30
BAB V.....	32
A. Hasil Penelitian.....	32

B.    Pembahasan .....	40
C.    Keterbatasan Penelitian .....	51
BAB VI .....	53
A.    Kesimpulan.....	53
B.    Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA .....	56
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	60
Lampiran .....	61

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	26
Tabel 5.1. 1 Karakteristik usia pasien post-stroke (N=87).....	32
Tabel 5.1. 2 Karakteristik pasien post stroke (N=87).....	33
Tabel 5.2. 1 Gambaran nyeri bahu pada pasien post-stroke (N=87).....	35
Tabel 5.2. 2 Skor Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) (N=87).....	36
Tabel 5.3. 1 Gambaran nyeri bahu berdasarkan karakteristik responden (n=87).....	36
Tabel 5.4. 1 Perilaku pencarian pertolongan kesehatan terkait nyeri bahu.....	38
Tabel 5.4. 2 Alasan perilaku mencari pertolongan kesehatan terkait nyeri bahu.....	39

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	22
Bagan 4. 1 Alur Penelitian .....	25

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Stroke merupakan penyakit yang memiliki tingkat kematian kedua tertinggi di dunia serta penyebab terjadinya kecacatan tertinggi ketiga di dunia (Pusat data dan informasi, 2019). Jumlah kasus stroke yang terdata dalam jumlah kasus program JKN tahun 2020 menunjukkan ada 1.789.261 kasus yang terjadi (Kemenkes Republik Indonesia, 2021). Prevalensi stroke pada tahun 2018 di Sulawesi Selatan ialah sebesar 10.6% (Pusdatin, 2019). Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah. Akibatnya sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kerusakan ataupun kematian sel atau jaringan.

Kerusakan sel-sel otak pasca stroke menyebabkan kecacatan fungsi kognitif, sensorik, maupun motorik sehingga menghambat kemampuan fungsional mulai dari komunikasi yang terganggu hingga terbatasnya aktivitas gerak (Bariroh et al., 2016). Salah satu keluhan yang sering dialami oleh pasien stroke adalah adanya nyeri. Nyeri pasca stroke dapat timbul dari otot, sendi, atau organ, atau dari sistem saraf perifer maupun sistem saraf pusat (Klit et al., 2015). Prevalensi nyeri total termasuk semua nyeri, baik nyeri dengan onset sebelum stroke maupun nyeri yang baru timbul adalah 55,3% pada 3 bulan dan 65,8% pada 6 bulan (Hansen et al., 2012).

Nyeri bahu merupakan salah satu yang paling sering dikeluhkan dari pasien *post-stroke* (Klit et al., 2015). Beberapa penelitian melaporkan bahwa hampir sepertiga dari penderita stroke mengalami nyeri bahu dalam waktu 6 bulan setelah stroke dan 65% dari pasien ini terus mengalami masalah ini bahkan beberapa bulan setelah stroke. Insiden nyeri bahu adalah 7,3% sebelum stroke, 22,9% pada 3 bulan dan 26,9% pada 6 bulan setelah stroke (Hansen et al., 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di salah satu RS di Yogyakarta, terdapat 50% pasien dengan nyeri bahu dari jumlah total responden dan diantaranya ada 75% pasien dengan paresis ringan dan 25% pasien dengan paresis ringan (Darmawan, 2013). Meskipun sudah pernah ada penelitian yang mengkaji tentang nyeri bahu di wilayah Jawa, namun masih sangat minim yang meneliti di wilayah Indonesia Timur terutama di kota Makassar yang merupakan wilayah metropolitan dan memiliki prevalensi kejadian stroke cukup tinggi yang dapat menjadi keterwakilan gambaran nyeri bahu. Semakin banyak data yang terkumpul bisa menggambarkan nyeri bahu yang terjadi pada pasien stroke di berbagai wilayah Indonesia. Nyeri bahu hemiplegi kronis dapat berkembang dari waktu ke waktu dan diperkirakan disebabkan oleh cedera struktural yang resisten terhadap pengobatan dan, postur abnormal dari bahu hemiplegia yang merusak jaringan di sekitarnya (Kumar, 2019)

Nyeri bahu dapat mengakibatkan penurunan penggunaan fungsional lengan, gangguan rehabilitasi, tingkat depresi yang lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih buruk. Nyeri yang pasien rasakan dapat mengganggu



aktivitas sehari-hari pasien. Agar dapat beraktivitas secara maksimal, pasien dengan nyeri bahu yang dialami pasca stroke memerlukan perawatan lebih lanjut (Clare, 2018). Perawatan pasca stroke baru bisa dilakukan apabila pasien memiliki kesadaran dalam diri untuk mencari pertolongan kesehatan.

Salah satu perawatan pasca stroke yang perlu dilakukan oleh pasien ialah melakukan kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut data yang didapatkan dari pusat data dan informasi (Pusdatin), prevalensi pasien *post-stroke* di Sulawesi Selatan yang melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan ada 42.7% yang rutin kontrol, 38.3% yang tidak rutin kontrol, serta 18.9% yang tidak memeriksa ulang (Pusdatin, 2019). Perilaku mencari pertolongan kesehatan (*Health seeking behavior*) merupakan suatu kesadaran dari seseorang maupun sekelompok untuk mendapatkan pertolongan terkait kesehatannya. Ketika seseorang merasa bahwa dirinya sedang sakit, maka akan ada berbagai respon yang dilakukan (Notoatmodjo, 2007).

Respon yang biasa dilakukan oleh masyarakat Indonesia adalah dengan tidak melakukan apa-apa, mengobati diri sendiri dengan membeli obat tanpa resep, menggunakan obat tradisional, atau pengobatan alternatif ke petugas non-kesehatan, pemuka agama, dan pergi mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan kesehatan (Widayanti et al., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan beberapa masyarakat dengan penyakit tidak menular termasuk stroke melakukan *self medication*, serta menjadikan pengobatan tradisional maupun non-

kesehatan lainnya menjadi rujukan utama sebelum mencari pertolongan kesehatan kepada petugas kesehatan (Martiyana & Handayani, 2016). Asuhan keperawatan yang berhasil pada pasien pasca stroke salah satunya didukung oleh pengkajian nyeri yang komprehensif (Danseur, 2019).

Salah satu fase penting yang perlu dilakukan oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan ialah fase pengkajian. Pengkajian terkait insiden nyeri bahu serta karakteristik pasiennya merupakan tahap penting untuk menentukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Nyeri bahu yang dirasakan pasca stroke dapat diatasi dengan bantuan dari pertolongan kesehatan seperti terapi dan rehabilitasi. Terapi maupun rehabilitasi bertujuan untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan serta membantu meningkatkan rentang gerak pasien (Danseur, 2019).

Pertolongan kesehatan yang dapat diberikan pada pasien *post-stroke* dengan keluhan nyeri bahu ialah terapi farmakologis dan non-farmakologis. Manajemen nyeri bahu yang dapat dilakukan pada pasien *post-stroke* ialah latihan *range of motion* (ROM) untuk memulihkan serta menguatkan otot bahu, *tapping* bahu yang berfungsi mengurangi rasa sakit di bahu, konsumsi obat anti nyeri, injeksi toksin botulinum, serta injeksi kortikosteroid (Acerra et al., 2019). Ada pula penelitian yang menunjukkan pengurangan nyeri bahu yang signifikan dengan memberikan intervensi seperti akupuntur, injeksi toksin botulinum, orthoses atau penyangga bahu, stimulasi elektrik, serta aromaterapi (Dyer et al., 2020).

Berdasarkan data awal yang peneliti ambil dari laporan bulanan ruangan Poliklinik saraf RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, di tahun 2022 terdapat 351 kunjungan pasien stroke di bulan Januari-Mei. Dalam wawancara singkat yang peneliti lakukan kepada perawat di ruangan poli saraf, dikatakan bahwa beberapa pasien stroke datang dengan keluhan nyeri pada bahunya. Walaupun ada data yang menunjukkan bahwa nyeri bahu sering terjadi pada pasien *post-stroke*, namun penelitian mengenai gambaran nyeri bahu yang dialami oleh pasien post stroke masih sangat jarang dilakukan

Nyeri bahu pada pasien stroke perlu untuk diidentifikasi dengan baik guna pemberian asuhan yang tepat. Apabila tidak diidentifikasi dengan baik, maka akan ada aspek dari keperawatan yang akan gagal teridentifikasi sehingga outcome dari perawatan akan menjadi tidak maksimal karena nyeri bahu menjadi salah satu pasien *post-stroke*. Dengan mencari pertolongan kesehatan, kualitas hidup pasien *post-stroke* dapat lebih baik karena nyeri bahu yang dialaminya dapat segera diintervensi dan teratasi. Oleh karena inilah maka peneliti bermaksud untuk mengadakan penelitian tentang gambaran nyeri bahu dan perilaku mencari pertolongan kesehatan terkait nyeri bahu pada pasien *post-stroke* di Poliklinik saraf RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Nyeri bahu merupakan salah satu gejala yang kerap dialami oleh penderita stroke. Nyeri yang pasien rasakan ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Hal ini dapat pula menyebabkan penurunan penggunaan fungsional lengan, gangguan rehabilitasi, tingkat depresi yang lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih buruk. Asuhan keperawatan yang berhasil pada pasien pasca stroke salah satunya didukung oleh pengkajian nyeri yang komprehensif (Danseur, 2019). Hal ini dapat dilakukan apabila pasien memiliki kesadaran untuk memiliki perilaku pencarian pertolongan kesehatan terkait kesehatannya. Perilaku mencari pertolongan kesehatan merupakan suatu kesadaran dari seseorang maupun sekelompok untuk mendapatkan pertolongan terkait kesehatannya (Widayanti et al., 2020).

Akan tetapi, beberapa masyarakat dengan penyakit tidak menular termasuk stroke melakukan *self medication*, serta menjadikan pengobatan tradisional maupun non-kesehatan lainnya menjadi rujukan utama sebelum mencari pertolongan kesehatan kepada petugas kesehatan (Martiyana & Handayani, 2016). Ketika pasien mengalami nyeri bahu, maka diharapkan ia mencari pertolongan terkait nyeri yang dialaminya agar dapat segera teratasi dan tidak menjadi semakin mengganggu aktivitas pasien tersebut sehingga kualitas hidup pasien tidak memburuk. Oleh karena itu pertanyaan penelitian ini ialah, bagaimana gambaran nyeri bahu yang dialami pasien pasca stroke serta gambaran perilaku pencarian pertolongan kesehatan terkait nyeri bahu yang dialami pasien pasca stroke?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui gambaran nyeri bahu yang dialami pasien pasca stroke serta perilaku pencarian pertolongan kesehatan terkait nyeri bahu pada pasien pasca stroke di poliklinik saraf RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien *post-stroke*
- b. Mengetahui gambaran tingkatan nyeri bahu pasien pasca stroke di poliklinik saraf RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
- c. Mengetahui perilaku mencari pertolongan kesehatan terkait nyeri bahu pasien pasca stroke di poliklinik saraf RSKD Dadi Prov. SulSel

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangsih pengetahuan khususnya bagi ilmu keperawatan mengenai nyeri bahu yang dialami oleh pasien pasca stroke serta perilaku pencarian pertolongan kesehatan terkait nyeri bahu pada pasien pasca stroke.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam penelitian serta dapat menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan ke dalam praktik nyata.

b. Bagi perawat

Data yang didapatkan dari penelitian ini dapat menggambarkan insiden serta karakteristik nyeri bahu pada pasien stroke. Apabila nyeri bahu pada pasien stroke dapat diidentifikasi dengan baik maka pemberian asuhan keperawatan dapat sesuai. Apabila tidak diidentifikasi dengan baik, maka akan ada aspek dari keperawatan yang akan gagal teridentifikasi sehingga *outcome* dari perawatan akan menjadi tidak maksimal karena nyeri bahu menjadi salah satu pasien *post-stroke*.

c. Bagi masyarakat

Meningkatkan kesadaran akan nyeri bahu yang dialami serta pentingnya mencari pertolongan kesehatan terkait nyeri bahu yang dialami pada pasien *post-stroke*.

d. Bagi instansi rumah sakit dan pendidikan

Memberi sumbangsih pemikiran terkait potensi riset di area rawat jalan khususnya mengenai kejadian nyeri bahu dan perilaku pencarian pertolongan kesehatan pada pasien *post-stroke*. Penelitian ini juga dapat menambah referensi penelitian dalam bidang keperawatan yang dapat menjadi acuan dalam penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Stroke**

##### **1. Definisi Stroke**

Stroke merupakan serangan tiba-tiba dari defisit neurologis fokal yang ditandai dengan terganggunya fungsi tubuh tertentu. Stroke dapat terjadi selama 24 jam atau lebih bahkan dapat mengakibatkan kematian (Wittenauer & Smith, 2012). Stroke terjadi apabila pembuluh darah di otak mengalami pecah atau tersumbat. Hal tersebut menyebabkan nutrisi dan oksigen yang dibawa oleh darah tidak bisa disalurkan ke bagian-bagian otak lainnya. Bagian otak yang tidak mendapatkan darah serta oksigen akan mengalami kematian sel (American Stroke Association, 2021).

Sekitar 15 juta penduduk di dunia mengalami stroke setiap tahunnya. Sekitar lima juta diantaranya meninggal dunia serta lima juta orang yang lain mengalami disabilitas secara permanen (WHO, 2022). Kejadian stroke di Indonesia tahun 2018 yang terdiagnosis oleh dokter pada penduduk berusia 15 tahun keatas mencatat stroke terjadi kepada 2.120.364 orang. Hal ini menunjukkan peningkatan prevalensi kejadian stroke yang sebelumnya di tahun 2013 berada pada 7% kini menjadi 10.9% di tahun 2018 (Pusdatin, 2019).

## 2. Etiologi

Stroke dapat diakibatkan oleh beberapa penyebab (Black & Hawks, 2014) diantaranya ialah :

### a. Stroke Iskemik

Stroke yang diakibatkan oleh iskemik terjadi akibat adanya penyumbatan pada aliran darah yang mengalir ke otak. Stroke yang diakibatkan oleh iskemik memiliki prevalensi yang lebih tinggi sebanyak 72.60% dibandingkan dengan stroke yang diakibatkan oleh perdarahan yaitu sebanyak 27.39% (Artanti et al., 2020). Stroke iskemia dapat juga disebabkan oleh thrombosis dan embolisme.

Trombosis merupakan penggumpalan yang awal terjadinya diakibatkan oleh adanya kerusakan garis endothelial di pembuluh darah. Salah satu yang menjadi penyebab utamanya ialah atherosclerosis. Penumpukan lemak serta plak dapat semakin menumpuk pada pembuluh darah. Penggumpalan darah dapat terjadi ketika darah mengalir melewati penumpukan plak tersebut dan melekat di permukaannya. Gumpalan darah tersebut dapat memenuhi serta menyumbat rongga pembuluh darah (Black & Hawks, 2014).

Stroke embolik terjadi akibat adanya penyumbatan arteri serebral oleh embolus yang berasal dari bagian luar otak. Embolus yang paling sering terjadi ialah plak. Thrombus dari arteri karotis



bisa terlepas dan mengalir ke dalam sirkulasi serebral. Beberapa sumber-sumber yang dapat menyebabkan emboli adalah tumor, lemak, bakteri, serta udara. Kejadian emboli pada arteri serebral dapat meningkat seiring bertambahnya umur seseorang (Black & Hawks, 2014).

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh adanya pembuluh darah yang pecah. Stroke hemoragik menjadi stroke yang paling fatal diantara jenis stroke lainnya. Angka mortalitas akibat stroke hemoragik berada pada 25%-60% (Black & Hawks, 2014). Pada pasien yang terkena stroke hemoragik akan cenderung mengalami banyak gangguan fungsi tubuh serta proses pemulihan yang lebih lambat dari tipe stroke lainnya (Black & Hawks, 2014). Stroke hemoragik disebabkan oleh 2 penyebab yaitu perdarahan intracerebral perdarahan subarachnoid (Lewis et al., 2014).

Perdarahan intraserebral disebabkan karena adanya pembuluh darah yang ruptur sehingga terjadi perdarahan pada bagian jaringan otak. Banyaknya volume perdarahan menjadi hal yang sangat mempengaruhi kondisi serta gejala yang dialami klien (Black & Hawks, 2014). Selain itu, gejala serta kondisi klien juga dipengaruhi oleh lokasi perdarahan serta lama perdarahan. Bekuan darah di antara jaringan otak dapat menyebabkan meningkatnya tekanan, pergeseran jaringan, serta terhambatnya aliran darah

serebral sehingga dapat mengakibatkan iskemia dan infark (Lewis et al., 2014). Penyebab paling umum dari perdarahan intraserebral adalah adanya hipertensi.

Perdarahan subarachnoid ialah perdarahan yang terjadi di ruang antara arachnoid dan pia meter. Perdarahan subarachnoid dapat terjadi karena trauma dan non-trauma. Kejadian trauma seperti kecelakaan maupun benturan keras yang terjadi di kepala menjadi penyebab yang signifikan pada kejadian perdarahan subarachnoid. Perdarahan subarachnoid non-trauma terjadi akibat adanya kelainan pada vascular, dan penggunaan obat-obatan tertentu (Ziu & Mesfin, 2021). Penyebab paling sering dari perdarahan ini ialah adanya aneurisme atau pembengkakan pada pembuluh darah (Black & Hawks, 2014)

### 3. Faktor resiko

Faktor resiko stroke merupakan hal-hal yang dapat menyebabkan maupun mempercepat kejadian stroke pada seseorang. Adapun faktor resiko dari stroke dapat di kelompokkan menjadi faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor resiko yang dapat dimodifikasi (P2PTM Kemenkes Republik Indonesia, 2018). Faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi ialah faktor yang tidak dapat dicegah maupun diobati karena sifatnya. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi merupakan faktor resiko yang dapat kita cegah maupun kontrol agar

dapat segera dikenali melalui gaya hidup dan penanganan kesehatan sehingga dapat mencegah terjadinya stroke (Black & Hawks, 2014).

Adapun faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, suku atau ras, gender, serta genetic dari individu tersebut (P2PTM Kemenkes Republik Indonesia, 2018). Kelompok usia diatas 55 lebih beresiko terkena stroke dibandingkan dengan kelompok usia dibawahnya (Ghani et al., 2016). Data riset kesehatan yang dilakukan pada 2018 menunjukkan bahwa pasien stroke berjenis kelamin laki-laki (11%) lebih banyak dibandingkan dengan perempuan (10.9%). Pasien stroke yang tinggal di perkotaan menunjukkan angka yang prevalensi yang lebih tinggi sebanyak 12% dibandingkan yang tinggal di perdesaan dengan prevalensi 8.8% (Kemenkes RI, 2018). Pasien stroke yang memiliki riwayat penyakit stroke maupun penyakit kardiovaskular dalam keluarganya memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena stroke (Lewis et al., 2014).

Faktor resiko penyakit stroke yang dapat dimodifikasi antara lain ialah hipertensi, diabetes melitus (DM), atrial fibrilasi, penyakit janung lainnya, dyslipidemia, kebiasaan merokok, konsumsi alcohol yang berlebih, obesitas, pola diet yang buruk, sindrom metabolic, aktivitas fisik yang kurang, gangguan mental emosional, serta penyalahgunaan obat-obatan (Lewis et al., 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan hipertensi memiliki resiko 5.48 kali lebih tinggi terkena stroke, pasien dengan obesitas beresiko lebih tinggi 1.3 kali, pasien

dengan DM 6.59 kali lebih tinggi, penderita penyakit jantung coroner 6.85 kali lebih beresiko, pasien dengan gagal jantung 10.77 kali lebih beresiko. Prevalensi pasien yang tidak mengonsumsi sayur buah 3% lebih tinggi, pasien dengan aktivitas yang kurang memiliki prevalensi yang lebih tinggi sebanyak 2.7%, prevalensi stroke pada pasien dengan gangguan mental emosional ialah 6.1%, serta pasien yang merokok berada pada angka 26% (Ghani et al., 2016).

#### 4. Manifestasi Klinis

Gejala klinis yang diakibatkan oleh stroke dipengaruhi oleh tipe stroke yang dialami serta bagian otak yang terdampak atau rusak (Lewis et al., 2014). Secara umum, pasien stroke mengeluhkan nyeri di bagian kepala, muntah, kejang status mental yang berkurang, demam, perubahan status EKG. Untuk dapat terdiagnosis sebagai stroke maka gejala-gejala tersebut harus ada lebih dari 24 jam. Jika gejala neurologis tersebut berlangsung kurang dari 24 jam maka disebut *transient ischemic attack (TIA)* atau yang biasa dikenal dengan stroke ringan (Black & Hawks, 2014).

Stroke hemoragik memiliki gejala klinis yang berlangsung dengan cepat dalam hitungan menit atau jam tanpa peringatan atau tanda-tanda sebelumnya. Bisa terjadi pada kondisi (Black & Hawks, 2014) :

- a. Kondisi aktivitas saat sedang aktif (bukan saat tidur)
- b. Merasakan nyeri hebat di bagian kepala sampai belakang leher
- c. Adanya vertigo, mual dan muntah

- d. Sinkop atau kehilangan kesadaran
- e. Kesemutan atau mati rasa
- f. Terjadinya kelumpuhan otot pada satu sisi tubuh (hemiplegia) yang terjadi secara cepat
- g. Adanya perdarahan pada hidung (epistaksis) serta retina

Manifestasi klinis yang muncul pada stroke iskemik muncul lebih perlahan dibandingkan stroke hemoragik. Gejala yang dapat dilihat ialah (Black & Hawks, 2014) :

- a. Hemiparesis yang tidak permanen,
- b. Kemampuan dalam berkomunikasi berkurang,
- c. Kehilangan sensibilitas pada setengah anggota tubuh.

#### 5. Gangguan pasca stroke

Stroke dapat mempengaruhi banyak aspek fungsional tubuh seperti fungsi aktivitas motorik, penglihatan, eliminasi, kemampuan intelektual, komunikasi, sensasi, afek, menelan, serta perubahan sensasi spasial (Lewis et al., 2014). Gangguan yang dialami oleh pasien pasca stroke sangat dipengaruhi oleh bagian otak yang terdampak perfusinya.

Kerusakan arteri serebral anterior menyebabkan defisit kontralateral motorik dan atau sensorik, kekakuan, gaya berjalan yang bermasalah, hilangnya persepsi rangsangan yang berhubungan dengan posisi, postur tubuh, keseimbangan atau kondisi tubuh. Kerusakan pada arteri serebral tengah dapat menimbulkan afasia, defisit motorik serta sensorik, serta defisit penglihatan pada separuh lapang pandang pada mata. Pada arteri

serebral posterior akan menimbulkan defisit motorik, penurunan daya ingat, tremor, hemianopia, halusinasi visual, hilangnya sensasi pada wajah ipsilateral, dan kontralateral pada tubuh, disartria, disfagia, defisit nervus kranial (Black & Hawks, 2014).

Kerusakan otak dibagian kanan karena stroke dapat mengakibatkan hemiparesis atau kelemahan dan hemiplegia atau kelumpuhan pada tubuh sebelah kiri, negleksi atau ketidakmampuan merespon stimulus pada sisi kiri, defisit persepsi spasial, perubahan perilaku, gangguan penilaian, disorientasi waktu, impulsif, rentang perhatian yang pendek. Sedangkan kerusakan otak bagian kiri mengakibatkan hemiparesis atau kelemahan dan hemiplegia atau kelumpuhan pada tubuh sebelah kanan, afasia atau gangguan dalam berkomunikasi (meliputi berbicara, membaca, menulis, dan memahami pembicaraan), depresi dan cemas (Lewis et al., 2014).

Kerusakan sel-sel otak pasca stroke menyebabkan kecacatan fungsi kognitif, sensorik, maupun motorik sehingga menghambat kemampuan fungsional mulai dari komunikasi yang terganggu hingga terbatasnya aktivitas gerak (Bariroh et al., 2016). Aktivitas gerak yang terbatas dapat mengakibatkan berkurangnya mobilisasi pada anggota gerak pasien. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pasca stroke yang sering dijumpai yaitu nyeri.

## **B. Tinjauan Tentang Nyeri Bahu *Post-stroke***

Salah satu keluhan yang sering dialami oleh pasien stroke adalah adanya nyeri. Nyeri pasca stroke dapat timbul dari otot, sendi, organ, atau dari sistem saraf perifer maupun sistem saraf pusat (Klit et al., 2015). Nyeri terjadi akibat adanya paralisis serta kelemahan pada otot sehingga mengakibatkan imobilisasi pada bagian tubuh dan dapat menyebabkan terganggunya *activity of daily living* (ADL) atau aktivitas sehari-hari (Hall & Guyton, 2013). Salah satu nyeri yang paling sering dialami oleh pasien pasca stroke ialah nyeri bahu.

Kurangnya mobilisasi pada anggota gerak tubuh bagian atas yang terdampak oleh stroke dapat mengakibatkan sindrom bahu yang menyakitkan (Lewis et al., 2014). Nyeri bahu yang dirasakan oleh pasien diakibatkan oleh tidak adanya sokongan dari area lengan akibat adanya hemiparese (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) sehingga tangan yang terdampak menjadi menggantung dan mengakibatkan tertariknya otot di area bahu (Lee et al., 2018). Nyeri bahu dapat mengakibatkan penurunan penggunaan fungsional lengan, gangguan rehabilitasi, memperpanjang lama rawat, tingkat depresi yang lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih buruk (Polie et al., 2020). Penyebab nyeri bahu dapat dikategorikan akibat neurologis meliputi paralisis, kelenturan, perubahan sensasi, serta nyeri neuropatik.

Nyeri bahu dapat pula dikategorikan akibat faktor mekanik tubuh meliputi sublukasi bahu, cedera pada jaringan bahu, adanya kelemahan serta

perubahan scapula, dan otot yang tidak seimbang posisinya (Kumar, 2019). Jenis kelamin maupun usia tidak mempengaruhi kejadian nyeri bahu pada pasien *post-stroke* (Hansen et al., 2012). Nyeri bahu hemiplegia yang disertai dengan adanya paralisis dan ketidakefektifan rentang gerak lengan seringkali disebabkan oleh posisi yang tidak sesuai. Insiden nyeri bahu pada pasien stroke adalah 7,3% sebelum stroke, 22,9% pada 3 bulan dan 26,9% pada 6 bulan setelah stroke (Hansen et al., 2012).

Insiden nyeri bahu yang dialami oleh pasien stroke, diharapkan dapat segera teratasi melalui pemberian intervensi oleh tenaga kesehatan. Pemberian bantuan kesehatan pada pasien pasca stroke dengan nyeri bahu bertujuan untuk mendorong pasien agar melakukan pergerakan dengan segera untuk meminimalkan resiko imobilisasi lebih lanjut, selain itu juga memulihkan fungsi gerak, memaksimalkan hasil terapi maupun rehabilitasi serta kemandirian pasien tersebut (Clare, 2018). Hal ini baru dapat dicapai apabila pasien memiliki perilaku pencarian pertolongan kesehatan terkait masalah kesehatan terutama nyeri bahu yang dialaminya.

### **C. Tinjauan Tentang Perilaku Pencarian Pertolongan Kesehatan**

Perilaku mencari pertolongan kesehatan merupakan suatu kesadaran dari seseorang maupun sekelompok untuk mendapatkan pertolongan terkait kesehatannya. Ketika seseorang merasa bahwa dirinya sedang sakit, maka akan ada berbagai respon yang dilakukan. Respon yang biasa dilakukan oleh masyarakat Indonesia adalah dengan tidak melakukan apa-apa, mengobati diri sendiri dengan membeli obat tanpa resep, menggunakan obat



tradisional, atau pengobatan alternatif ke petugas non-kesehatan, pemuka agama, dan pergi mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan kesehatan (Widayanti et al., 2020).

Pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi dua kategori. Kategori yang pertama ialah yang mengarah ke masyarakat secara umum. Kategori kedua ialah pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu (Notoatmodjo, 2007). Sebuah penelitian yang dilakukan pada masyarakat dengan penyakit tidak menular termasuk stroke menunjukkan bahwa pengobatan ke dukun menjadi tempat pertama untuk dikunjungi terkait penyakit yang dialami. Hal ini menunjukkan diakibatkan karena pengaruh sosial budaya masyarakat sekitar (Martiyana & Handayani, 2016).

Perilaku pencarian bantuan kesehatan pada masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi antara lain pengaruh lingkungan dan orang terdekat, sosial budaya dan kepercayaannya, pemahaman tentang penyakit, ketersediaan pelayanan kesehatan, akses ke pelayanan kesehatan, serta *cost* yang dibutuhkan dalam pengobatan (Widayanti et al., 2020). Dalam suatu penelitian didapatkan beberapa faktor yang menjadi pengaruh dalam pengambilan sikap untuk mencari bantuan kesehatan seseorang ialah pendidikan (54.3%), budaya (42.1%), cakupan asuransi (60.1%), serta keseriusan penyakit (40.3%) (Fauziah et al., 2017). Hal ini sesuai dengan gambaran model sistem kesehatan (*health system model*) oleh Anderson.

Model sistem kesehatan yang dikenalkan oleh Anderson (1974) menunjukkan 3 faktor utama dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Bagian pertama ialah karakteristik predisposisi hal ini karena adanya ciri-ciri individu yang dikelompokkan berdasarkan ciri-ciri demografi, struktur sosial, serta keyakinan akan manfaat pelayanan kesehatan. Bagian kedua ialah karakteristik pendukung karena pemanfaatan pelayanan kesehatan bergantung pada kemampuan pasien menggunakannya (membayar). Bagian yang terakhir ialah karakteristik kebutuhan karena kedua faktor yang sebelumnya sudah disebutkan baru bisa dilaksanakan jika dianggap sebagai kebutuhan (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan data yang didapatkan dari riset kesehatan di tahun 2018, ditemukan bahwa 38.7% pasien pasca stroke yang jarang atau hanya sesekali melakukan pemeriksaan ulang ke fasilitas kesehatan dan yang sama sekali tidak melakukan kontrol ulang sebanyak 21.9% (Kemenkes Republik Indonesia, 2018). Manajemen nyeri bahu yang dapat dilakukan pada pasien *post-stroke* ialah latihan *range of motion* (ROM) untuk memulihkan serta menguatkan otot bahu, *tapping* bahu yang berfungsi mengurangi rasa sakit di bahu, konsumsi obat anti nyeri, injeksi toksin botulinum, serta injeksi kortikosteroid (Acerra et al., 2019). Ada pula penelitian yang menunjukkan pengurangan nyeri bahu yang signifikan dengan memberikan intervensi seperti akupunktur, injeksi toksin botulinum, orthoses atau penyangga bahu, stimulasi elektrik, serta aromaterapi (Dyer et al., 2020).

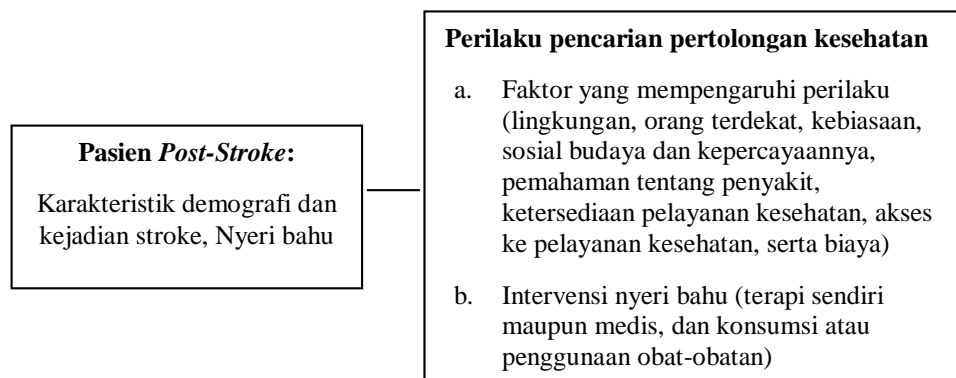
Tujuan pemberian bantuan kesehatan pada pasien pasca stroke dengan nyeri bahu ialah mendorong pasien melakukan mobilisasi dengan segera untuk meminimalkan resiko imobilisasi lebih lanjut, selain itu juga memulihkan fungsi gerak, memaksimalkan hasil terapi maupun rehabilitasi serta kemandirian pasien tersebut (Clare, 2018).

## BAB III

### Kerangka Konsep

#### A. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan bagan sederhana yang memperlihatkan hubungan di antara variabel-variabel yang ada (Dahlan, 2018).



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep

: Variabel yang diteliti