

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

Penyakit stroke adalah gangguan fungsi otak akibat aliran darah ke otak mengalami gangguan sehingga mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan otak tidak terpenuhi dengan baik (Arum, 2015). World Health Organization (WHO) menyatakan stroke atau Cerebrovascular disease adalah tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal atau global karena adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih (Arifianto, Sarosa & Setyawati, 2014).

Menurut WHO (2015) penyakit stroke merupakan penyebab kedua kematian di dunia. Data *South East Asian Medical Information Center* (SEAMIC) menunjukkan bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia, kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. begitupun berdasarkan Riset Kesehatan Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 stroke menjadi penyebab kematian nomor satu di Indonesia.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan angka kejadian stroke di Indonesia dari 7% tahun 2013 (1.236.825 orang) dan menjadi 10,9% pada tahun 2018. Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9%, atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (Pusdatin, 2019). Jawa barat merupakan salah satu Provinsi dengan angka kejadian stroke terbanyak di Indonesia, yaitu sebesar 238.001 orang atau 7,4% dari jumlah penduduknya (Kemenkes, 2019).

Pada tahun 2020 prevalensi penyakit stroke di Kabupaten Bandung sebanyak 554 orang atau 1,25% dari jumlah penduduknya. Dan untuk data kematian di Kabupaten Bandung, stroke merupakan penyebab kematian yang tertinggi yaitu stroke PIS (Pendarahan Intra Serebral) sekitar 165 kasus atau sekitar 8,32 % dan stroke infark 134 kasus atau sekitar 6,75% dari jumlah penduduk yang ada di Kabupaten Bandung (Dinkes Kabupaten Bandung, 2020). Di RSUD Cicalengka penyakit stroke merupakan salah satu penyakit terbanyak dengan jumlah kunjungan 202 pada tahun 2022 (Casmik, 2022).

Stroke adalah cedera vaskular akut pada otak. Ini berarti bahwa stroke adalah suatu cedera mendadak dan berat pada pembuluh pembuluh darah otak. Cidera dapat disebabkan oleh sumbatan dan penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah. Semua ini menyebabkan kurangnya pasokan darah yang memadai. Stroke mungkin menampilkan gejala, mungkin juga tidak (stroke tanpa gejala disebut juga *silent stroke*), tergantung pada tempat dan ukuran kerusakan (Feigin, 2014).

Gejala stroke yang muncul dapat bersifat fisik, psikologis, atau perilaku. Gejala fisik paling khas adalah kelemahan anggota gerak sampai kelumpuhan, hilangnya sensasi di wajah, bibir tidak simetris, kesulitan berbicara atau pelo (*afasia*), kesulitan menelan, penurunan kesadaran, nyeri kepala (*vertigo*), mual muntah dan hilangnya penglihatan di satu sisi atau dapat terjadi kebutaan (Feigin, 2014).

Penanganan stroke harus dilakukan dengan cepat dan tepat karena jika semakin lama stroke tidak segera ditangani maka tingkat keparahan stroke semakin tinggi, maka dari itu perlu dilakukan pemeriksaan CT-Scan, EKG, foto toraks, pemeriksaan darah perifer lengkap, glukosa, APTT, kimia darah dan analisa gas darah. Saturasi oksigen merupakan presentase oksigen yang telah bergabung dengan molekul hemoglobin (Hb), oksigen bergabung dengan Hb dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, pada saat yang sama oksigen dilepas untuk memenuhi kebutuhan jaringan. Tubuh

manusia normal membutuhkan pasokan oksigen yang konstan untuk berfungsi secara sehat, kadar oksigen rendah dalam darah dapat menyebabkan kondisi medis yang serius dan mengancam jiwa.

Oksigen merupakan kebutuhan vital bagi setiap makhluk hidup, agar dapat mengukur berapa banyak presentase oksigen yang terkandung dalam darah, atau di dalam air yang diminum ataupun oksigen di udara yang dihirup disebut sebagai saturasi oksigen (Hermawati, 2017). Terkait stabilisasi kondisi respirasi, sirkulasi dan status fisiologis lainnya mengharuskan perawat terus fokus dalam pemantauan pasien kritis dan kompleksitas program terapi untuk mempertahankan kehidupan pada pasien stroke hemoragik yang sering terjadi komplikasi yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Perfusi jaringan serebral adalah penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan. Salah satu yang bisa dilakukan perawat yaitu elevasi kepala 30⁰ (Brunner dan Suddarth, 2002).

Posisi elevasi kepala merupakan tindakan keperawatan konvensional, pemberian posisi elevasi 30 derajat salah satu bentuk intervensi keperawatan dalam yang rutin dilakukan pada pasien post op *craniotomy*. Teori yang mendasari elevasi kepala ini adalah peninggian anggota tubuh di atas jantung dengan vertebralis axis, akan menyebabkan cairan serebro spinal (CSS) terdistribusi dari kranial ke ruang subarachnoid spinal dan memfasilitasi venous return serebral (Sunardi dkk, 2011)

Posisi kepala paling umum yaitu kepala dan tubuh ditinggikan 30 derajat agar dapat mengontrol Tekanan Intra Kranial (TIK), yaitu menaikkan kepala dari tempat tidur sekitar 30 derajat. Tujuan untuk menurunkan TIK, jika elevasi lebih tinggi dari 30 derajat maka tekanan perfusi otak akan menurun. Dengan menggunakan elevasi kepala untuk memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, posisi kepala yang lebih tinggi dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi

jaringan serebral (Hermawati,2017).

Berdasarkan uraian di atas membuat penulis tertarik untuk menangani asuhan keperawatan pasien dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial akibat stroke dengan menggunakan pendekatan EBN menggunakan tindakan keperawatan konvensional dengan pemberian intervensi elevasi kepala (*head up*) 30⁰ . Tujuannya untuk memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, posisi kepala yang lebih tinggi dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Asuhan keperawatan tertuang dalam Karya Ilmiah Akhir dengan “Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Di Ruang Instalansi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cicalengka dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing (EBN)* Pemberian Posisi *Head Up* 30⁰ Terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Susp. Stroke”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian posisi head up 30⁰ terhadap saturasi oksigen pada penderita susp. Stroke dengan masalah keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial di ruang Instalansi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cicalengka ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian posisi head up 30⁰ terhadap saturasi oksigen pada penderita susp. Stroke dengan masalah keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial di ruang Instalansi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cicalengka.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus Susp. Stroke dengan Penurunan Kapsitas Adaptif Intrakranial

- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus Susp. Stroke dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial
- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus Susp. Stroke dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus Susp. Stroke dengan penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus Susp. Stroke dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial
- f. Mampu mengontrol dan mengendalikan emosi pasien Susp. Stroke dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan sebagai acuan dalam pembelajaran yang mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada pasien Susp. Stroke dengan diagnosis Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.
2. Bagi perawat sebagai acuan dalam melakukan intervensi spiritual pada pasien Susp. Stroke dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi empat bab, yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

Menjelaskan latar belakang masalah, prevalensi kejadian sesuai kasus, dampak terhadap system tubuh lain, dampak masalah utama terhadap kualitas hidup pasien (dimensi fisik, psikologis, sosial, spiritual). Intervensi Keperawatan utama sesuai dengan SIKI yang diperkuat dengan hasil telaah EBN, implikasi terhadap keperawatan, peran perawat terhadap kasus yang diambil, tujuan penulis, metode penulis dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan teoritis ini buat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang di dapat dilapangan. Konsep yang di tuliskan di bab 2 yakni mengacu pada penulisan konsep pada literatur review. Konsep Teori sesuai dengan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN. Bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang di tentukan.

BAB III : TINJAUAN KASUS dan PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke- 2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV : KESIMPULAN dan REKOMENDASI

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. rekomendasi berhubungan dengan sarandan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN