

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Otak merupakan organ kompleks pada manusia yang terdiri dari neuron (sel-sel saraf) yang bertanggung jawab atas semua sinyal dan sensasi yang membuat tubuh manusia dapat berpikir, bergerak dan menimbulkan reaksi terhadap suatu peristiwa atau situasi. Otak merupakan organ yang membutuhkan oksigen dan nutrisi secara terus-menerus karena otak tidak dapat menyimpan energi (Setyawati & Retnaningsih, 2024). Stroke adalah penyakit yang dapat menyebabkan kematian nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik pada negara maju maupun negara berkembang. Stroke didefinisikan sebagai defisit (gangguan) fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak.

Stroke terjadi akibat gangguan peredaran darah di otak. Gangguan peredaran darah otak dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke. Secara patologi ada dua macam stroke, yaitu stroke sumbatan (stroke iskemik) dan stroke perdarahan (Aulyra Familah et al., 2024). Stroke sumbatan terjadi ketika pembuluh darah ke otak mengalami sumbatan. Stroke perdarahan terjadi akibatnya pecahnya

pembuluh darah yang menuju ke otak. Baik stroke perdarahan maupun stroke sumbatan akan menyebabkan berkurangnya pasokan darah ke bagian ujung setelah sumbatan/perdarahan. Hal ini menyebabkan otak kekurangan oksigen dan zat makanan dan dapat menyebabkan matinya jaringan saraf.

Menurut Sari & Sari, (2022), penyebab stroke adalah gangguan serebrovaskular yang menunjukkan kelainan fungsional sistem saraf pusat yang terjadi ketika aliran darah ke otak berada dalam batas normal. Stroke mengganggu atau mengurangi suplai oksigen dan biasanya menyebabkan kerusakan parah atau nekrosis jaringan otak. Semakin cepat aliran darah ke otak kembali normal setelah stroke, semakin baik peluang pasien untuk sembuh total. (AHA, 2021). World Health Organization (WHO) menyatakan stroke merupakan suatu keadaan ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Pusdartin Kemenkes RI, 2019). Terjadinya stroke akibat dari kerusakan otak yang timbul secara mendadak akibat dari gangguan aliran darah karena adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah ke otak (Johnson et al., 2016 dalam Pratiwi, 2022).

Data World Stroke Organization (WSO) menunjukkan bahwa 13,7 juta stroke baru terdiagnosis dan sekitar 5,5 juta meninggal akibat stroke setiap tahunnya (Setiawan, 2020 dalam Yusidha, 2023). Angka kejadian stroke di Indonesia juga meningkat. Di Indonesia penyakit ini menempati urutan ketiga setelah penyakit jantung dan kanker secara nasional. Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia pada tahun 2007-2018 bahwa terdapat kecenderungan terjadinya peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, seperti stroke (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2021). Prevalensi penyakit stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% dari 7% pada tahun 2013, atau diperkirakan

sebanyak 2.120.362 orang, setiap tahunnya terjadi 567.000 penduduk terkena stroke dan sekitar 25% atau 320.000 orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan.

Prevalensi penyakit stroke di Jawa Barat berdasarkan Riskesdas menunjukkan terdapat 11,4% atau 131.846 orang. Menurut laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2019 penderita stroke menunjukkan angka 1,77% atau 4.222 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan di ruang ICU RS Al Islam Bandung tahun 2025 dari bulan Januari 2025 sampai dengan Maret 2025, maka ditemukan penyakit stroke menempati urutan pertama penyakit yang memerlukan rawat inap ICU dan intermediate care. Dalam tiga bulan terakhir, terjadi peningkatan kasus sebesar 10% dengan mayoritas pasien berusia lebih dari 70 tahun sebanyak 131 kasus dan pasien berusia rentang 60-69 tahun sebanyak 115 kasus.

Stroke merupakan salah satu kasus yang membutuhkan pemantauan hemodinamik dan merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Stroke merupakan masalah serius yang dihadapi hampir di seluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut.

Nilai saturasi oksigen pasien yang mengalami penurunan kesadaran terutama pada stroke dan cedera kepala akan mempengaruhi tekanan darah menjadi tidak stabil. Pasien kritis akan mempengaruhi kesadaran pasien yang mengakibatkan penurunan kemampuan secara aktif yang dapat mengganggu sirkulasi darah dan kerja jantung. Ketika hal itu tidak teratasi pasien akan mengalami kegagalan fungsi organ multiple yang meliputi Disseminated Intravascular Coagulation Systemic Inflammatory (DIC), Response Syndrome (SIRS) SEPSIS, Multipel Organ Dysfunction Syndrome MODS. Sehingga dalam hal ini, pemantauan hemodinamik merupakan hal yang paling penting dari pasien yang dirawat di ruang ICU. (Rihiantoro, 2008; Zakiyyah, 2014). Nilai tekanan darah dan

saturasi oksigen merupakan masalah yang harus ditangani pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran. Karena pemantauan status hemodinamik merupakan suatu teknik pengkajian pada pasien kritis untuk mengetahui kondisi perkembangan pasien serta untukantisipasi kondisi pasien yang memburuk (Manoppo & Anderson, 2024).

American Association of Critical Care Nurses (AACN) memperkenalkan intervensi mobilisasi progresif yang terdiri dari beberapa tahapan yaitu : Head of Bed (HOB), latihan Range of Motion (ROM) pasif dan aktif, terapi lanjutan rotasi lateral, posisi tengkurap, pergerakan melawan gravitasi, posisi duduk, posisi kaki menggantung, berdiri dan berjalan. Mobilisasi progresif yang diberikan kepada pasien diharapkan menimbulkan respon hemodinamik yang baik posisi duduk tegak, kinerja paru paru baik dalam proses distribusi ventilasi serta perfusi akan membaik selama diberikan mobilisasi. Proses sirkulasi darah juga dipengaruhi oleh posisi tubuh dan perubahan gravitasi tubuh, sehingga perfusi, difusi, distribusi aliran darah dan oksigen dapat mengalir ke seluruh tubuh.

Posisi mempunyai efek terhadap perubahan tekanan darah dan tekanan vena sentral. Pada posisi head of bed menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (venous return) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat, yang dapat mengarah pada peningkatan stroke volume dan cardiac output. Perubahan posisi lateral atau miring mempengaruhi aliran balik darah yang menuju ke jantung dan berdampak pada nilai tekanan darah pada monitor hemodinamik (Indah et al., 2024).

Perubahan tekanan darah pada pasien dalam kondisi penurunan kesadaran maupun dalam kondisi sadar sangat dipengaruhi oleh adanya stimulus. Stimulus bisa berasal dari dalam diri sebagai tanda dan gejala perubahan fisiologis tubuh akibat dari penyakit yang dideritanya. Stimulus juga bisa berasal dari luar yang bersifat fisik maupun sosial.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pasien dengan penurunan kesadaran di ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Al Islam Bandung.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan tahap yang menentukan arah penelitian, dari rumusan masalah dapat diketahui jangkauan penelitian serta tujuan penelitian. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk KIA dengan masalah “bagaimana asuhan keperawatan pasien stroke infark dengan penurunan kesadaran di ruang ICU RS Al Islam Bandung: pendekatan Evidence Based Nursing mobilisasi progresif level 1 ?”

C. Tujuan Penulisan

Tujuan penelitian diperoleh dari rumusan masalah yang telah ditetapkan sebagai indikator terhadap hasil yang diharapkan

a. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke infark dengan penurunan kesadaran di ruang ICU RS Al Islam Bandung berdasarkan pendekatan EBN mobilisasi progresif level 1

b. Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada kasus stroke infark dengan penurunan kesadaran
- 2) Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus stroke infark dengan penurunan kesadaran
- 3) Mampu membuat perencanaan pada kasus stroke infark dengan penurunan kesadaran dengan EBN mobilisasi progresif level 1

- 4) Mampu melakukan implementasi pada kasus stroke infark dengan penurunan kesadaran
- 5) Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus stroke infark dengan penurunan kesadaran

D. Manfaat penulisan

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan dan meningkatkan mutu pelayanan perawatan di rumah sakit pada pasien stroke infark melalui asuhan keperawatan yang dilaksanakan secara komprehensif. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dijadikan sebagai standar operasional prosedur bagi ruang ICU tentang mobilisasi progresif pada pasien stroke infark dengan penurunan kesadaran.

b. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai sumber bacaan referensi dan tolak ukur tingkat kemampuan mahasiswa dalam penguasaan terhadap ilmu keperawatan dan pendokumentasian proses keperawatan khususnya pada pasien stroke infark dengan penurunan kesadaran sehingga dapat diterapkan pada masa yang akan datang.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Melalui kegiatan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke infark dengan penurunan kesadaran. Selain itu tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di dalam

perkuliahan khususnya asuhan keperawatan klien stroke infark dengan penurunan kesadaran.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran tentang pengaruh mobilisasi progresif pada pasien stroke infark dengan penurunan kesadaran, terhadap status hemodinamik pasien.

E. Sistematika Penulisan

Dalam laporan ini, sistematika penulisan meliputi beberapa bagian sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan

Pendahuluan berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Teoritis

Tinjauan teoritis ini dibuat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang di dapat di lapangan. Konsep yang dituliskan 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 ditentukan.

Bab III Laporan Kasus Dan Hasil

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan.

Bab IV Analisis Kasus dan Pembahasan

Pembahasan memuat perbandingan antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori serta kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi bagi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hasil pendokumentasian dapat dianalisis secara statistik dan sistesis silang dari data, dibuat dengan dukungan studi literatur yang relevan.

Bab V kesimpulan dan Saran

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