

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian kedua terbesar di dunia setelah penyakit jantung iskemik dan penyebab disabilitas ketiga di dunia (GBD, 2021). Menurut World Stroke Organization (2022) lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di atas usia 25 tahun berpotensi mengalami stroke. Data prevalensi di dunia terdapat 25,7 juta menderita stroke dan 6,5 juta kematian akibat stroke dengan lebih dari 28% kejadian stroke akibat perdarahan intraserebral (PIS). Di Asia Tenggara lebih dari 60% populasi dunia mengalami stroke dengan prevalensi tertinggi berada pada negara Indonesia (Venketasubramanian et al., 2017).

Berdasarkan data dari Riskesdas (2018) bahwa prevalensi stroke di Indonesia mengalami peningkatan dari 7 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 10,9 per 1.000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi stroke di Provinsi Jawa Barat berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 11,4 per mil. Stroke menduduki peringkat ketiga berdasarkan penyebab kematian terbesar dengan jumlah kematian 7,94% di Kota Bandung (Dinkes Kota Bandung, 2022). Berdasarkan data rekam medis di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Al Islam Bandung pada triwulan ketiga tahun 2023 menempati urutan pertama dengan jumlah 41 kasus stroke iskemik dan 32 kasus stroke hemoragik (Rumah Sakit Al Islam Bandung, 2023).

Stroke merupakan sindrom neurologis akut dan fokal yang didefinisikan secara klinis akibat cedera vaskular (infark dan/atau perdarahan) pada sistem saraf pusat (Murphy & Werring, 2020). Stroke berdasarkan mekanisme vaskuler terbagi menjadi dua yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Salman et al., 2022). Stroke iskemik adalah jenis stroke yang disebabkan oleh penyumbatan pada aliran darah akibat trombosis maupun emboli sedangkan stroke hemoragik adalah jenis stroke yang disebabkan oleh pendarahan di otak akibat pecahnya pembuluh darah (Unnithan et al., 2023).

Stroke hemoragik memiliki morbiditas dan mortalitas yang lebih berisiko dibandingkan stroke iskemik (Setiawan, 2021). Stroke hemoragik memiliki dua jenis sumber perdarahan yaitu dapat terjadi *intracerebral hemorrhage* (ICH) yang

mengeluarkan darah ke parenkim otak dan *subarachnoid hemorrhage* (SAH) yang mengeluarkan darah ke ruang subarachnoid (Unnithan et al., 2023). Gejala stroke hemoragik bersifat akut dan progresif seperti sakit kepala akut akibat hematoma, muntah akibat adanya peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dan komplikasi neurologis lainnya (Unnithan et al., 2023). Dampak yang terjadi pada pasien stroke hemoragik salah satunya adalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial akibat ruptur pada pembuluh darah di batang otak yang menyebabkan terjadinya edema serebral dan menekan jaringan di otak. Hal ini dapat menyebabkan terjadi iskemia maupun infark pada jaringan di otak yang mengakibatkan terjadinya penurunan kesadaran (Murphy & Werring, 2020).

Sebagian besar pasien stroke hemoragik yang disertai dengan komplikasi neurologis hingga penurunan kesadaran memerlukan perawatan di ruang *Intensive Care Unit* (Carval et al., 2022). Fokus pelayanan kesehatan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) pada tindakan resusitasi yang meliputi dukungan hidup untuk fungsi-fungsi vital seperti jalan nafas, pernafasan, sirkulasi, fungsi otak, fungsi organ lain, penentuan diagnosis dan terapi definitif (Purnawan et al., 2020). Perawatan pada pasien stroke hemoragik yang dapat dilakukan secara farmakologis dengan terapi neuroprotektan, diuretik osmotik, antikoagulan, antifibrinolitik, antihipertensi dan antidisiplidemia (Poana et al., 2020). Selain itu, tindakan medis lain yang dapat menunjang perawatan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) meliputi pemasangan ventilasi mekanik untuk usaha bernafas melalui *endotracheal tube* (ETT) atau trakeostomi (Kitu et al., 2021).

Perawat memiliki kewenangan dalam memberikan terapi komplementer sebagai indikator terapi non farmakologi berdasarkan *evidence based nursing practice* seperti *head up* 30 derajat, fisioterapi dada, terapi relaksasi napas dalam, dan *suctioning*. Salah satu terapi komplementer yang dapat diterapkan pada pasien stroke hemoragik dengan penurunan kesadaran yaitu *suctioning* (Ahmed Sayed, 2019). Pada umumnya pasien kritis yang mengalami penurunan kesadaran akan memengaruhi produksi saliva sehingga meningkatkan jumlah sputum (Sari & Iqbal, 2019). Selain itu, terpasangnya ventilasi mekanik maupun *endotracheal tube* (ETT) juga dapat menghambat mekanisme batuk alami, menekan reflek epiglotis sehingga memudahkan masuknya bakteri karena sekresi yang berlebihan ataupun aspirasi

dari lambung. Ketidakmampuan mengeluarkan sputum secara mandiri pada pasien terpasang ventilasi mekanik sehingga diperlukan tindakan *suctioning* untuk membantu mempertahankan kepatenan jalan napas (Carles et al., 2023).

*Suctioning* dilakukan dengan cara memasukkan selang *catheter suctioning* ke dalam *endotracheal tube* (ETT) yang bertujuan untuk membebaskan jalan napas, mengurangi sputum, serta mencegah terjadinya infeksi paru (Raimundo et al., 2021). *Suctioning* ETT dapat menyebabkan beberapa komplikasi yang terjadi pada pasien jika tidak sesuai dengan prosedur, seperti hipoksemia, disritmia, atelektasis, bradikardi, hipotensi, bronkospasme, peningkatan tekanan intrakranial (TIK), trauma mukosa trakea, perdarahan, dan infeksi nosokomial (Ahmed Sayed, 2019). Pemilihan metode *suctioning* yang tepat dapat mencegah beberapa komplikasi yang ditimbulkan akibat *suctioning* pada pasien terpasang ventilasi mekanik (Alsomali & Elhady, 2019). Terdapat dua metode *suctioning* yang dapat dilakukan pada pasien terpasang ventilasi mekanik dengan *endotracheal tube* (ETT) yaitu metode *suction* terbuka (*open suction system*) dan metode *suction* tertutup (*closed suction system*) (Alshahrani et al., 2021).

Metode *suction* terbuka (*open suction system*) adalah metode yang paling umum digunakan untuk pengisapan trakea dengan cara pemutusan sambungan antara pasien dari ventilator selama prosedur *suction* dilakukan, sedangkan pada metode *suction* tertutup (*closed suction system*) menggunakan prosedur steril, tertutup dan selang kateter menjadi satu dengan sirkuit ventilator yang kemungkinan menjadikan bagian dari *suction* melalui jalan napas buatan tanpa harus melepaskan klem dari sirkuit ventilator (Ebrahimian et al., 2020).

Tindakan *suctioning* dapat menyebabkan terjadinya beberapa perubahan pada hemodinamik. Komponen hemodinamik yang harus diperhatikan pada saat *suctioning* yaitu frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, tekanan darah, *mean arterial pressure* (MAP), dan saturasi oksigen (Carles et al., 2023). Metode *closed suction* memiliki keunggulan mengalami risiko gangguan pada hemodinamik lebih rendah dibandingkan *open suction*, menghindari desaturasi dan pengurangan volume paru-paru selama penyedotan, serta mencegah penurunan oksigenasi (Ahmed Sayed, 2019).

Perawat berperan penting dalam memberikan perawatan yang tepat pada pasien stroke melalui asuhan keperawatan secara komprehensif, mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, membuat rencana keperawatan, implementasi tindakan keperawatan hingga proses evaluasi sebagai hasil dari perawatan yang telah dilakukan. Tindakan keperawatan dapat berupa observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Salah satu tindakan keperawatan terapeutik yang dapat dilakukan adalah penghisapan lendir atau *suctioning* baik dengan menggunakan metode *open suction* maupun dengan metode *closed suction* (Babkair et al., 2023).

Berdasarkan hasil observasi di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Al Islam Bandung bahwa masih rendahnya penggunaan tindakan *suctioning* dengan metode *closed suction* pada pasien terpasang ventilasi mekanik terhadap status hemodinamik pasien dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Fenomena di atas menunjukkan bahwa pemberian *evidence based nursing practice* yang sesuai merupakan kunci utama dalam proses penyembuhan serta perawatan pada pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Oleh karena itu, perlu adanya penerapan lebih lanjut sehingga karya ilmiah akhir komprehensif ini sangat penting dilakukan. Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan penulisan karya ilmiah akhir komprehensif dengan judul “asuhan keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada kasus stroke hemoragik di ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Al Islam Bandung: pendekatan *evidence based nursing practice*”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah yang menjadi fokus dalam penulisan adalah bagaimana asuhan keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada kasus stroke hemoragik di ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Al Islam Bandung: pendekatan *evidence based nursing practice*?

### **C. Tujuan Penulisan**

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut.

#### **1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum pada karya ilmiah akhir komprehensif ini untuk mengetahui dan mampu memberikan asuhan keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada kasus stroke hemoragik di ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Al Islam Bandung: pendekatan *evidence based nursing practice*.

#### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penulisan ini adalah sebagai berikut.

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan fokus pada kasus stroke hemoragik di ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Al Islam Bandung mulai dari anamnesa, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sampai analisa data keperawatan;
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah pada kasus stroke hemoragik di ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Al Islam Bandung berdasarkan SDKI;
- c. Mampu membuat perencanaan asuhan keperawatan pada kasus stroke hemoragik di ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Al Islam Bandung berdasarkan prinsip perencanaan asuhan keperawatan meliputi tujuan, kriteria hasil, beserta rasionalnya menurut SLKI, SIKI dan NIC-NOC;
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus stroke hemoragik di ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Al Islam Bandung dengan pendekatan *evidence based nursing practice*.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus stroke hemoragik di ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Al Islam Bandung berdasarkan hasil catatan perkembangan pasien.

## **D. Manfaat Penulisan**

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah diuraikan, maka manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut.

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan Keperawatan**

Hasil dari penulisan karya ilmiah akhir komprehensif ini diharapkan dapat dijadikan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan yang berguna bagi pihak instansi pendidikan baik dalam mata kuliah keperawatan gawat darurat holistik islami maupun mata kuliah keperawatan kritis holistik islami, dapat digunakan sebagai referensi dalam pembelajaran mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada kasus dengan diagnosa medis stroke hemoragik.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)**

Hasil dari penulisan karya ilmiah akhir komprehensif ini diharapkan dapat dapat mengurangi angka kejadian stroke hemoragik di Rumah Sakit, dapat meningkatkan kualitas pemberian pelayanan kesehatan pasien khususnya di ruang Intensive Care Unit (ICU), dan dapat dijadikan sebagai referensi dalam penyusunan standar operasional prosedur (SOP) Rumah Sakit mengenai tindakan *closed suction* pada pasien dengan terpasang ventilasi mekanik.

#### **b. Bagi Perawat**

Hasil dari penulisan karya ilmiah akhir komprehensif ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat dan kritis secara komprehensif, menambah pengetahuan perawat di ruang Intensive Care Unit (ICU), dan bermanfaat dalam pengembangan strategi penerapan intervensi berbasis *evidence based nursing practice* guna dalam meningkatkan kualitas hidup pasien khususnya pada pasien dengan terpasang ventilasi mekanik.

#### **c. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bermanfaat bagi para pembaca untuk memanfaatkan karya ilmiah akhir komprehensif ini sebagai bahan studi banding, dapat menambah pengetahuan, dan data dasar untuk dijadikan menerapkan asuhan keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada kasus stroke hemoragik, dapat dijadikan acuan untuk lebih

mengembangkan ilmu kesehatan khususnya untuk mengetahui lebih lanjut pengembangan *evidence based nursing practice* pada kasus stroke hemoragik.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Adapun pembahasan dalam karya ilmiah akhir komprehensif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial pada Kasus Stroke Hemoragik di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Al Islam Bandung: Pendekatan *Evidence Based Nursing Practice*”. Peneliti menyusun karya ilmiah akhir komprehensif ini secara sistematis dengan membagi dalam IV BAB, yaitu:

##### **BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab I membahas mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

##### **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Pada bab II berisi tinjauan teoritis yang mendukung penulisan karya ilmiah akhir komprehensif mengenai konsep dasar penyakit, konsep dasar asuhan keperawatan, dan konsep intervensi keperawatan berbasis *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP).

##### **BAB III LAPORAN KASUS DAN HASIL**

Pada bab III berisi laporan hasil pengelolaan pasien mulai dari melakukan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan. Analisis hasil membahas mengenai kesenjangan data temuan, kendala atau hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan yang dibahas baik kesenjangan teori dengan kenyataan kasus secara ilmiah berdasarkan referensi *teks book*, jurnal maupun studi literatur yang relevan.

##### **BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab IV menguraikan kesimpulan dari hasil laporan kasus yang telah dilakukan dan memaparkan saran dari penulis terhadap hasil dari permasalahan kasus.