

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan utama di masyarakat saat ini. Stroke menjadi masalah serius yang dihadapi hampir seluruh dunia. Pasalnya, stroke yang terjadi secara tiba-tiba dapat menyebabkan gangguan fisik dan mental baik pada orang produktif maupun lansia. Jumlah orang yang terkena dampak terus bertambah. Kebanyakan penderita stroke disebabkan oleh perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat, seperti: Misalnya: Mengonsumsi makanan tinggi lemak, kurang aktivitas fisik, dan kurang olah raga dapat menyebabkan penyakit stroke (Junaidi, 2017) Stroke terjadi ketika suplai darah ke bagian otak terputus sehingga menyebabkan hilangnya fungsi otak secara tiba-tiba. (Brunner & Suddarth, 2018).

Stroke, sebagai penyakit degeneratif, didefinisikan sebagai kelainan fungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba (dalam hitungan detik) atau cepat (dalam hitungan jam) dan menetap lebih dari 24 jam, dengan tanda dan gejala klinis fokal dan global, yang disebabkan oleh hal-hal berikut penyebab: Kemacetan Pendarahan di otak (stroke hemoragik) atau penyumbatan (stroke iskemik), dengan gejala dan tanda tergantung pada bagian otak yang terkena, dan dapat menyebabkan pemulihan total atau cacat sisa. Beberapa orang sembuh, sementara yang lain meninggal. (Junaidi, 2017).

Stroke merupakan penyakit kematian kedua setelah penyakit jantung dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Menurut Data World Stroke Organization bahwa setiap tahunnya ada 13,7 Juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian akibat penyakit stroke. Sekitar 70% kejadian penyakit stroke dan 87% disabilitas

dan kematian karena stroke terjadi di Negara berpendapatan rendah dan menengah. Sedangkan kejadian stroke di Indonesia menurut Data Riskesdas 2013 prevalensi stroke nasional 12,1 per mil, sedangkan pada Riskesdas 2018 prevalensi stroke 10,9 per mil, tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur (14,7 per mil), terendah di Provinsi Papua (4,1 per mil). (Balqis, 2022).

Stroke non hemoragik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hal ini disebabkan oleh aterosklerosis yaitu penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak (Pudiastuti, 2020)dalam (Somantri, 2023)

Penyebab tingginya angka kematian dan kecacatan pada stroke diakibatkan oleh proses patofisiologis yang terjadi dalam jaringan otak. Aliran darah ke otak yang terganggu dapat berpengaruh terhadap hemodinamik serebral. Hemodinamika serebral ini dipengaruhi oleh pembuluh darah serebral atau CBF *Cerebral Blood Flow* (Kusuma & Anggraeni, 2021). Tindakan pemberian posisi kepala pasien stroke merupakan tindakan sangat penting. Peningkatan posisi kepala dapat menurunkan *Intracranial Pressure* (ICP), namun disisi lain juga dapat meningkatkan ICP dan iskemik serebral yang menyebabkan gangguan autoregulasi serebral (Brunner & Suddarth, 2018)

Peningkatan TIK merupakan keadaan darurat dan harus segera diatasi. Ketika tekanan meningkat, substansi otak menjadi terkompresi. Akibatnya terjadi gangguan peredaran darah dan edema yang bisa berujung pada kematian. Dalam Buku Pedoman Diagnosa Keperawatan Tindakan Perawat yang memuat intervensi

NIC dan hasil NOC, terapi keperawatan untuk mengatasi permasalahan tersebut berdasarkan posisi kepala berupa meninggikan kepala tempat tidur tergantung kondisi pasien dan program dokter. Dijelaskannya, itu untuk menyesuaikan. Pengobatan hipotensi intrakranial melibatkan memposisikan kepala pasien pada posisi sedikit lebih tinggi yaitu 15 hingga 30 derajat untuk meningkatkan aliran keluar vena dari kepala dan mengurangi tekanan darah sistemik, namun tekanan perfusi serebral mungkin terpengaruh (Tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018)

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan aliran darah serebral (CBF) dan meningkatkan metabolisme otak meliputi pemantauan tanda-tanda vital, postur, dan aktivitas, serta menjaga suhu tubuh normal. Merupakan tindakan sukarela perawat untuk memberikan posisi tidur dan aktivitas kepada pasien stroke. Posisi kepala pasien stroke mempengaruhi hemodinamik serebral dan meningkatkan hasil pengobatan pasien stroke (Sands et al., 2020) dalam (Izza & Achwandi, 2023)

Jika tekanan intrakranial (TIK) tidak segera ditangani, dapat pecah ke arah batang otak sehingga menyebabkan rusaknya pusat pengaturan organ vital, gangguan pernafasan, hemodinamik, dan gangguan kesadaran. (Anurogo, 2017). Posisi kepala 30 derajat adalah posisi badan sejajar, kaki lurus tanpa menekuk, dan kepala kurang lebih 30 derajat di atas tempat tidur.

Rumah sakit Al Islam Bandung adalah salah satu Rumah Sakit Swasta Tipe B yang terletak di kota Bandung. Stroke non hemoragik adalah salah satu penyakit terbanyak di RS Al Islam Bandung dengan jumlah pasien 992 dengan persentase 7,95% dari total pasien yang masuk di tahun 2023, dan mengalami kenaikan

sebanyak 479 pasien (kasus baru) di tahun 2024. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dalam sebuah karya tulis dengan judul “ Asuhan keperawatan pada kasus Stroke Infark dengan Masalah keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial di Ruang IGD Rumah Sakit Al Islam Bandung: Pendekatan *Evidence Based Nursing* Posisi Head UP 30°”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi dan evaluasi. Adapun pembahasan penulisan ini ialah “Bagaimanakah Asuhan keperawatan pada kasus Stroke Infark dengan Masalah keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial di Ruang IGD Rumah Sakit Al Islam Bandung: *Pendekatan Evidence Based Nursing* Posisi Head UP 30°.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Infark dengan masalah keperawatan: penurunan kapasitas adaptif intrakranial di Ruang IGD RS AL Islam Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Stroke Infark dengan masalah keperawatan: penurunan kapasitas adaptif intrakranial di Ruang IGD RS AL Islam Bandung : Pendekatan *Evidence Based Nursing*.

- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Stroke Infark dengan masalah keperawatan: penurunan kapasitas adaptif intrakranial di Ruang IGD Rumah Sakit Al Islam Bandung : Pendekatan *Evidence Based Nursing*
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien Stroke Infark dengan masalah keperawatan: penurunan kapasitas adaptif intrakranial di Ruang IGD Rumah Sakit Al Islam Bandung : Pendekatan *Evidence Based Nursing*
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien Stroke Infark dengan masalah keperawatan: penurunan kapasitas adaptif intrakranial di Ruang IGD Rumah Sakit Al Islam Bandung : Pendekatan *Evidence Based Nursing*
- e. Mampu mengevaluasi pengaruh Posisi Head Up 30 pada pasien Stroke Infark dengan masalah keperawatan: penurunan kapasitas adaptif intrakranial di Ruang IGD Rumah Sakit Al Islam Bandung : Pendekatan *Evidence Based Nursing*

D. Manfaat Penulisan

Melalui penulisan ini diharapkan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut.

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai dasar untuk memahami dan mengembangkan konsep asuhan keperawatan pada pasien Stroke Infark dengan peningkatan tekanan intrakranial.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Manfaat studi kasus bagi RS AL Islam diharapkan menjadi acuan dalam penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Infark dengan peningkatan tekanan intrakranial

b. Bagi Pendidikan

Manfaat studi kasus bagi Institusi pendidikan diharapkan dapat bermanfaat menambah referensi terkait asuhan keperawatan pada pasien Stroke Infark dengan peningkatan tekanan intrakranial

c. Bagi Petugas kesehatan

Manfaat studi kasus bagi petugas kesehatan khususnya profesi perawat adalah diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan berbasis *Evidence Base Nursing* (EBN) tentang asuhan keperawatan pada pasien Stroke Infark dengan peningkatan tekanan intrakranial

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Manfaat studi kasus bagi Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi referensi pada penelitian selanjutnya terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Infark dengan peningkatan tekanan intrakranial

E. Sistematika Penulisan**BAB I: PENDAHULUAN**

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan khusus, dan sistematika penulisan.

BAB II: TINJAUAN TEORITIS

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien Stroke Infark dengan Masalah keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial di Ruang IGD Rumah Sakit Al Islam Bandung: Pendekatan *Evidence based nursing*.

BAB III: TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Bagian pertama berisikan tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisikan Analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB IV: KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini berisikan kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.