

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke adalah kerusakan yang terjadi pada otak secara tiba-tiba, berkembang dengan cepat, dan disebabkan oleh masalah aliran darah otak yang bukan akibat trauma. Dari Masalah tersebut secara tiba-tiba menimbulkan sebuah tanda-tanda, seperti kelemahan pada satu sisi wajah atau juga bagian tubuh lainnya, kesulitan dalam berkomunikasi, pembicaraan yang tidak jelas, perubahan kesadaran, serta gangguan pada penglihatan (Riskesdas, 2018)

Stroke adalah penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian nomor dua. Laporan Global Stroke yang diterbitkan pada tahun 2022 menunjukkan bahwa risiko seumur hidup mengalami stroke telah naik sebesar 50% dalam 17 tahun terakhir dan saat ini 1 dari 4 orang diperkirakan akan mengalami stroke dalam hidup mereka. Antara tahun 1990 dan 2019, terjadi peningkatan 70% dalam kasus stroke, 43% peningkatan kematian akibat stroke, 10% kenaikan prevalensi stroke, dan 143% pertambahan Disability Adjusted Life Years (DALY). Di dunia kematian akibat stroke itu mencapai 86% dan Disability Adjusted Life Years mencapai 89% (WHO, 2022)

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), Menunjukkan bahwa secara nasional angka kejadian stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9% atau sekitar 2.120.362 orang. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2013 hanya sebesar 8,3%. Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian di rumah sakit yang ada di Indonesia. Provinsi Kalimantan Timur dengan angka prevalensi stroke tertinggi di tanah air. Di sisi lain, Papua

mengatakan angka prevalensi stroke terendah jika dibandingkan dengan provinsi yang lainnya.

Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi stroke sebesar 11,4%, atau diperkirakan sebanyak 131.846 orang. Jumlah penderita stroke terbanyak pada tahun 2018 adalah pasien berusia 75 tahun keatas sebanyak 50,2% dan terendah pada rentang umur 15024 tahun yaitu setara dengan 0,6%. dengan Berdasarkan angka kejadian pasien yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan pasien Perempuan yaitu sebesar 11% dan 10,9% (Risksedar, 2018).

Faktor-faktor yang dapat memicu stroke adalah tekanan darah tinggi, kencing manis, penyakit jantung coroner, kadar kolestrol LDL darah yang tinggi, kadar asam urat darah tinggi, kegemukan, perokok, peminum alcohol dan stress (Junaidi, 2012) dalam (Despitasi, 2020)

Pengaruh stroke terhadap fisik meliputi kelemahan atau kaku serta tidak dapat bergerak pada tangan dan kaki. Setelah mengalami stroke, kekuatan otot akan berkurang dan bahkan bisa hilang sama sekali. Tanpa pengobatan orang akan cenderung menggunakan bagian tubuh yang tidak lumpuh untuk melakukan gerakan sehingga bagian tubuh yang lemah akan menimbulkan kecacatan permanen hal ini tentu saja akan menimbulkan masalah dalam kegiatan sehari-hari seperti gangguan berbicara, perawatan diri, masalah mobilitas, dan perubahan kesadaran.(Nuraliyah, 2019)

Tinggi nya angka kejadian maka disediakan pengobatan atau Penatalaksanaan stroke yang dapat dibagi menjadi penatalaksanaan medis dan keperawatan. Penanganan medis meliputi manajemen umum (fase akut dan fase pemulihan), bedah, serta pengobatan. Sedangkan penatalaksanaan keperawatan Pemberian posisi head up 30 derajat merupakan salah satu dari penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan pada penanganan awal pasien stroke (Hasan, 2018). Posisi head up 30 derajat adalah

posisi untuk menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30 derajat dan posisi tubuh dalam keadaan sejajar (Kusuma, 2019)

Penerapan intervensi pemberian posisi head up 30 derajat bermanfaat untuk menurunkan tekanan intracranial pada pasien yang mengalami cedera kepala. Apabila ada peningkatan tekanan di dalam otak, hal ini dapat menyebabkan herniasi, yang merupakan saat jaringan otak dan cairan serebrospinal berpindah dari posisi yang seharusnya.. Maka dari itu, sangat penting untuk mengangkat kepala hingga 30 derajat. (Intihanah, 2017). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pertami, 2021) Berdasarkan hasil penelitian, terdapat dampak yang berarti dari posisi kepala tegak 30 derajat pada pasien yang mengalami cedera kepala.

Bedasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dengan judul “Asuhan Keperawatan penurunan kapasitas adaptif pada pasien stroke non hemoragik di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Cibabat Kota Cimahi Provinsi Jawa Barat”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, Analisa data, diagnosa, intervensi dan evaluasi. Pembahasan penulisan ini adalah bagaimanakah Asuhan Keperawatan penurunan kapasitas adaptif pada pasien stroke non hemoragik di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Cibabat kota Cimahi Provinsi Jawa Barat

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan keperawatan penurunan kapasitas adaptif intracranial pada pasien stroke di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Cibabat Kota Cimahi Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan penurunan kapasitas adaptif intracranial pada pasien stroke di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Cibabat kota Cimahi Provinsi Jawa Barat.

- a. Mampu mengaplikasikan pengkajian pada pasien stoke di ruang ICU RSUD Cibabat kota Cimahi Provinsi Jawa Barat.
- b. Mampu mengaplikasikan perumusan keperawatan pada pasien stroke di ruang ICU RSUD Cibabat Kota Cimahi Provinsi Jawa Barat.
- c. Mampu mengaplikasikan perencanaan keperawatan pada pasien stroke di ruang ICU RSUD Cibabat Kota Cimahi Provinsi Jawa barat.
- d. Mampu mengaplikasikan implementasi keperawatan pada pasien stroke di ruang ICU RSUD Cibabat Kota Cimahi Provinsi Jawa barat
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pasien stroke di ruang ICU RSUD Cibabat Kota Cimahi Provinsi Jawa Barat.
- f. Mampu mengaplikasikan evidence based nursing pada pasien stroke diruang ICU RSUD Cibabat Kota Cimahi Provinsi Jawa Barat.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Praktis**

Karya ilmiah akhir ini dapat menjadi sumber refesensi dan sumbang ilmu pengetahuan bagi tenang kesehatan khususnya keperawatan.

## **2. Manfaat Teoritis**

### **a. Penulis**

Menambah pengetahuan dan sebagai sarana pengaplikasian ilmu pengetahuan yang ada di perkuliahan dengan kasus dilapangan dalam memberikan asuhan keperawatan dan inovasi untuk head up 30 derajat untuk meningkatkan intracranial.

### **b. Rumah Sakit**

Menambah ilmu baru dan menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan yaitu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan penurunan kapasitas adaptif intracranial bagi pasien stroke yaitu dengan head up 30 derajat.

## **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika dalam penulisan karya ilmiah akhir ini dibagi menjadi empat BAB yaitu :

### **BAB I Pendahuluan**

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus serta 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, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

### **BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan**

Bagian pertama berisi tentang laporan kasus Pasien yang dirawat , sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dan catatan perkembangannya. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisi analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

#### **BAB IV Kesimpulan dan Saran**

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