

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular telah mematikan 41 juta orang (71%) kematian. Secara global, jenis penyakit tidak menular terbanyak didunia adalah penyakit jantung, stroke, kanker, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) termasuk asma serta diabetes. Selain itu, terdapat juga penyakit menular yang dikategorikan kedalam 3 kategori berbeda sesuai dengan prinsip panduan untuk menentukan prioritas, yang pertama penyakit yang mempunyai dampak besar terhadap kematian, kesakitan dan kecacatan, seperti AIDS, TBC, dan malaria. Kedua penyakit yang berpotensi menimbulkan epidemi seperti influenza dan kolera. Ketiga penyakit yang dapat dikendalikan secara efektif dengan intervensi yang hemat biaya, seperti penyakit diare dan TBC (NIH, 2010).

Stroke menjadi penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang, menurut *American Heart Association* (Stroke forum, 2019). Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen. Stroke merupakan penyebab kecacatan serius menetap Nomor 1 diseluruh dunia. Untuk negara-negara berkembang atau Asia kejadian stroke hemorrhagic sekitar 30% dan ischemic 70%. Stroke ischemic disebabkan antaralain oleh trombosis otak (penebalan dinding arteri) 60%, emboli 5% (sumbatan mendadak), dan lain-lain 35% (Junaidi, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 dalam Riset Kesehatan Dasar. Prevalensi Stroke tertinggi pada kelompok usia 65-74 tahun sebanyak 45,3% dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun sebanyak 0.6% sedangkan wilayah tertinggi penderita stroke adalah Kalimantan Timur sebanyak 14,7%, Jawa Barat 10,9% dan terendah wilayah Papua dengan angka 4,1% dan Maluku Utara dengan angka 4,6%. Pada tahun 2021 di Rumah Sakit Al Ihsan Kabupaten Bandung jumlah

pasien stroke terdiri atas 53,5% laki-laki dan 46,5% prempuan dengan usia mayoritas lebih dari 50 tahun sebanyak 380 (77,7%) (Sufriadi et al., 2021).

Prevalensi kasus tertinggi yang di rawat inap ruang Umar Bin Khattab 3 pada bulan oktober hingga desember 2024 didapatkan sebanyak 77 kasus stroke, gerd 69 kasus, dan terendah anemia 15 kasus.

Faktor penyebab dari stroke yaitu karena adanya trombosis pada arteri serebral yang memasok darah ke dalam otak atau thrombosis pembuluh darah intrakranial yang menyumbat aliran darah dan menyebabkan peningkatan intracranial (Kowalak, 2014) sehingga menimbulkan masalah keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial (PPNI, 2017). Terjadinya peningkatan intrakranial hal itu dapat menyebabkan kemampuan batuk klien menurun serta terjadi penumpukan sekret dan peningkatan produksi sekret (Muttaqin, 2020), sehingga menimbulkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif (PPNI, 2017). Karena klien mengalami penurunan kesadaran menimbulkan penurunan asupan gizi terhadap klien sehingga menimbulkan masalah keperawatan defisit nutrisi (PPNI,2017).

Ketika terjadinya penyumbatan pada aliran darah di otak, dapat menyebabkan defisit neuorologis yang akan mengakibatkan kehilangan *control volunter* sehingga mengakibatkan klien tersebut mengalami hemiparesis (Muttaqin, 2020), sehingga menimbulkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (PPNI, 2017). Karena klien mengalami hemiparesis atau kelemahan pada satu sisi tubuhnya menyebabkan klien kesulitan untuk berbicara dan ditandai dengan klien bicara pelo (Muttaqin, 2020), sehingga menimbulkan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal (PPNI, 2017). Karena terjadinya hemiparesis juga membuat klien mengalami kesukaran untuk beraktivitas termasuk melakukan perawatan diri (Muttaqin, 2020) sehingga menimbulkan masalah keperawatan defisit perawatan Diri (PPNI, 2017). Klien dengan stroke mengalami kesulitan dalam mengkomunikasikan keinginannya untuk berkemih yang menyebabkan terjadinya distensi kandung kemih (PPNI, 2017).sehingga menimbulkan masalah keperawatan gangguan eliminasi Urine (PPNI, 2017). Klien dengan defisit

neurologis mengalami kerusakan pada saraf olfaktorius, saraf okulomotoris dan optikus (Muttaqin, 2020), sehingga menimbulkan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori (PPNI, 2017).

Penatalaksanaan stroke terdiri dari 2 yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan stroke secara farmakologi adalah dengan diberikan obat histamin, aminophilin, asetazolamid, papaverin intra arterial, antikoagulan (heparin), antitrombosit (asetosol, dipridamol, cilostazol, asetasol, mticlopidin), antiagregasi trombosis (aspirin), sedangkan terapi non farmakologis terdiri dari terapi *Range Of Motion* (ROM) untuk memulihkan kekuatan otot, elevasi head up 30 derajat untuk meningkatkan saturasi oksigen dan perfusi serebral (Utami & Risca, 2021), *foot massage* dapat membantu nyeri kepala yang disebabkan oleh (Dewi & Wulandari, 2024).

Posisi head up 30° merupakan posisi yang paling dianjurkan untuk menurunkan tekanan intrakranial karena pada ketinggian ini oksigenasi jaringan otak tercapai secara optimal. Posisi kepala yang lebih tinggi dari jantung memudahkan proses aliran balik vena dari otak ke jantung sehingga menurunkan tekanan intrakranial dan sirkulasi darah di kepala terpenuhi secara adekuat. Meningkatnya sirkulasi ke jaringan otak akan membuat tubuh menjadi relaksasi dan perhatian tidak berfokus pada rasa tidak nyaman yang dialami akibat cedera kepala (Trisila et al., 2022). Posisi *head up 30°* dapat meningkatkan aliran darah dan memaksimalkan aliran oksigen ke jaringan otak sehingga menurunkan tekanan intrakranial. Melalui penerapan posisi ini oksigenasi di dalam tubuh dapat menjadi lebih baik dan kapasitas adaptif intrakranial dapat meningkat (Siregar et al., 2023).

Menurut (Sinarti et al., 2021) Mengatur elevasi kepala lebih tinggi sekitar 30-45° adalah cara konvensional dalam penatalaksanaan menjaga keseimbangan oksigenasi otak yang bertujuan menghindari hipoksia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) dengan mengoptimalkan saturasi oksigen (Saturasi O₂ >94% atau $\text{PaO}_2 >80 \text{ mmHg}$) dan menghindari hipotensi (Tekanan Darah sistol $\leq 90 \text{ mmHg}$) dengan tujuan memperbaiki venous return. Menurut Robeiro (2016) dalam Sinarti et al., (2021)

Kondisi pasien yang menjadi kontra indikasi elevasi kepala adalah tidak dapat dilakukan pada pasien hipotensi dan penurunan perfusi otak, pasien yang mengalami trauma cervical dan potensi peningkatan intracranial. Manurung (2020) dalam jurnalnya menyebutkan bahwa pemberian posisi elevasi kepala dapat bermanfaat untuk menurunkan tekanan intracranial, memberikan kenyamanan pada pasien, memfasilitasi venous drainage dari kepala.

Terapi non farmakologis selalu menjadi pilihan karena biaya yang dikeluarkan untuk terapi farmakologis relatif mahal dan menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan penderita, yaitu dapat memperburuk keadaan penyakit atau efek fatal lainnya. Pengobatan non farmakologi pun dibutuhkan seperti terapi yang dapat meningkatkan aliran darah ke otak serta membantu oksigenasi jaringan serebral. (Dinkes, 2021). Pengobatan nonfarmakologi ditujukan untuk mengurangi gejala stroke berupa nyeri kepala parah yang terjadi tiba-tiba tanpa diketahui penyebabnya dalam mengatasi hal tersebut salah satunya ialah dengan Latihan rehabilitasi nonfarmakologi (GOLD, 2017).

Pemberian posisi kepala 30 derajat tersebut akan memperlancar aliran darah ke otak serta meningkatkan aliran darah otak. Pengaturan posisi head up bertujuan untuk mengoptimalkan kerja aliran balik vena (venous return), meningkatkan metabolisme jaringan serebral, melancarkan laju oksigenasi menuju otak, dan memaksimalkan kerja otak seperti semula sehingga dapat meningkatkan keadaan hemodinamik dan dapat mengurangi tekanan intracranial (Hady et al., 2023). Sedangkan terapi *foot massage* dapat membantu menurunkan nyeri kepala melalui efek relaksasi dan peningkatan sirkulasi (Dewi & Wulandari, 2024).

Penelitian sebelumnya terkait dengan foot massage sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi nyeri, serta dapat merilekskan otot. Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Ainun et al., (2021), menyebutkan bahwa terapi tersebut memberikan efek positif kepada penderita hipertensi seperti menjadi lebih rileks, mampu berjalan dengan nyaman tanpa keluhan nyeri, kaku otot berkurang tekanan darah stabil sistol dan diastol. Terapi foot massage merupakan penanganan non farmakologis yang belum banyak dikenal oleh

masyarakat. Terapi ini di kenal mudah, efisien, dan tidak memerlukan alat yang mahal melainkan hanya memerlukan minyak esensial lavender. Selain itu terapi ini bukan merupakan tindakan invasif sehingga setiap anggota keluarga dapat melakukan pada anggota keluarga yang sakit(Goesalosna, 2019).

Peran perawat secara umum yaitu pemberian asuhan keperawatan, membuat keputusan klinis, pelindung dan advokasi, manager kasus, komunikator, penyuluh, kolaborator, edukator, pemberi kenyamanan, pembaharuan dan rehabilitator (Triana, 2017). Dalam penelitian yang dilakukan peneliti sejalan dengan peran perawat yang pertama sebagai pemberi asuhan keperawatan yaitu perawat membantu klien beradaptasi dengan keadaan untuk mencapai tingkat fungsi maksimal setelah sakit. Yang kedua pemberi kenyamanan yaitu peran perawat membantu klien dalam mencapai tujuan terapeutik.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 24 November 2024 di RSUD Al-Ihsan diketahui bahwa dalam prakteknya penerapan terapi *elevasi head up 30 derajat* sudah diterapkan perawat ruangan Umar Bin Khattab 3, sedangkan *foot massage* belum banyak digunakan pada praktik pelayanan Kesehatan, salah satunya ialah di ruang Umar Bin Khattab 3 RSUD Al-ihsan Bandung. Perawat mengatakan tidak pernah menggunakan intervensi *foot massage* sebagai bentuk intervensi tambahan.

Berdasarkan alasan tersebut, peneliti telah melakukan intervensi terapi *elevasi head up 30 derajat* dikombinasikan dengan *foot massage* pada Tn.K pasien yang mengalami Stroke di ruang Umar Bin Khattab RSUD Welas Asih untuk mengurangi nyeri kepala dengan menurunkan tekanan darah yang tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini apakah kombinasi *Elevasi Head up 30°* dan *Foot Massage* dapat mengatasi masalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial pada Tn.K dengan diagnosa stroke di ruang Umar Bin Khattab 3 RSUD Welas Asih?.

1.3 Tujuan

Adapun tujuan dari karya ilmiah akhir Ners (KIAN) ini dibedakan menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk Mengnalisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.K dengan Gangguan Sistem Persyarafan: Stroke Infark dengan Intervensi Inovasi Kombinasi Elevasi Head Up 30° dan Foot Massage di Ruang Umar Bin Khattab 3 RSUD Welas Asih

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari karya ilmiah akhir Ners ini adalah untuk:

- a. Memberikan gambaran umum berupa pengkajian Tn.K pasien Stroke Infark di ruang Umar Bin Khattab 3 RSUD Welas Asih
- b. Memberikan gambaran diagnosa keperawatan Tn.K pasien Stroke Infark di ruang Umar Bin Khattab 3 RSUD Welas Asih
- c. Memberikan gambaran rencana asuhan keperawatan Tn.K pasien Stroke Infark di ruang Umar Bin Khattab 3 RSUD Welas Asih
- d. Memberikan gambaran intervensi asuhan keperawatan Tn.K pasien Stroke Infark di ruang Umar Bin Khattab 3 RSUD Welas Asih
- e. Memberikan gambaran implementasi asuhan keperawatan Tn.K pasien Stroke Infark di ruang Umar Bin Khattab 3 RSUD Welas Asih
- f. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan Tn.K pasien Stroke Infark di ruang Umar Bin Khattab 3 RSUD Welas Asih
- g. Memberikan gambaran intervensi kombinasi *Elevasi Head up 30°* dan *Foot Massage* dalam mengatasi masalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Tn.K pasien Stroke Infark di ruang Umar Bin Khattab 3 RSUD Welas Asih.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya matakuliah keperawatan medikal bedah yang dapat memberikan suatu

informasi mengenai terapi nonfarmakologi pada pasien stroke infark dengan masalah keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit Umum Daerah Welas Asih

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan acuan untuk memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit stroke infark dengan Intervensi kombinasi *Elevasi Head up 30°* dan *Foot Massage* di ruang Umar Bin Khattab 3 RSUD Welas Asih.

b. Bagi Tenaga Keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi juga masukan untuk meningkatkan pelayanan dan juga intervensi pada pasien stroke infark dengan masalah keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan karya ilmiah akhir ners ini dapat digunakan sebagai pengetahuan mengenai gambaran hasil intervensi yang diberikan pada pasien stroke infark dengan masalah keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.