

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan zaman berlangsung dengan sangat cepat, khususnya dalam bidang teknologi. Masyarakat di kota-kota besar sangat bergantung pada teknologi untuk menjalankan aktivitas harian, sehingga aktivitas fisik di luar rumah menjadi semakin berkurang. Akibatnya, banyak orang menjadi kurang memperhatikan kesehatan tubuh. Minimnya olahraga, pola makan yang tidak teratur, jam kerja yang berlebihan, serta kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dapat memicu berbagai penyakit, termasuk gangguan pada pembuluh darah dan penyakit tidak menular lainnya, salah satunya adalah stroke yang menyerang pembuluh darah di otak (Hisni et al., 2022) .

Stroke merupakan kondisi yang sangat penting untuk diperhatikan karena menjadi penyebab utama disabilitas dan menempati posisi ketiga sebagai penyebab kematian di dunia, setelah penyakit jantung dan kanker. Penyakit ini dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan serius yang berdampak pada penurunan kualitas hidup penderitanya. Oleh karena itu, penanganan stroke harus dilakukan secara cepat dan tepat, sebab sel-sel otak dapat mengalami kerusakan permanen hanya dalam beberapa menit ketika aliran darah ke otak terhenti. Sekitar dua pertiga dari total kasus stroke tergolong stroke iskemik, sementara sepertiganya merupakan stroke hemoragik. Stroke iskemik lebih sering terjadi, dengan persentase mencapai 87%, dibandingkan stroke hemoragik (Nabila, 2020).

Data dari World Stroke Organization menunjukkan bahwa setiap tahun terdapat sekitar 13,7 juta kasus stroke baru dan 5,5 juta kematian akibat penyakit ini. Sekitar 70% dari total kasus stroke dan 87% dari kematian dan kecacatan terjadi di negara-negara ini. Selama 15 tahun terakhir, negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah mengalami tingkat kematian stroke yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan tinggi, dengan variasi yang signifikan dalam prevalensi di seluruh dunia. Sebagai contoh,

prevalensi stroke di Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta kasus (3,0%), sedangkan di Cina berkisar antara 1,8% di daerah pedesaan dan 9,4% di daerah perkotaan, menjadikannya negara dengan tingkat kematian yang tinggi akibat stroke (Kemenkes, 2023).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk berusia di atas 15 tahun. Jenis stroke yang paling umum terjadi adalah stroke non-hemoragik atau iskemik, yang mencakup 83% dari total kasus. Situasi ini semakin diperburuk oleh biaya pengobatan yang tinggi, dengan stroke menjadi salah satu penyakit katastropik dengan pembiayaan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker (Media Indonesia, 2024).

Prevalensi stroke di Jawa Barat berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan diperkirakan mencapai 7,4% atau 238.001 orang. Prevalensi ini lebih tinggi jika didasarkan pada diagnosis atau gejala stroke, mencapai 16,6% atau 533.895 orang. Secara keseluruhan, prevalensi stroke di Jawa Barat mencapai 11,4% atau 131.846 penduduk yang mengalami stroke berdasarkan diagnosis dokter. Stroke menempati urutan ke-16 dari 20 penyakit terbesar di Kota Bandung dengan persentase 1,02% atau 2.429 kasus (Permatasari, 2020).

Prevalensi kejadian stroke di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat cukup tinggi. Berdasarkan data studi pendahuluan, pada tahun 2017 terdapat 1.022 kasus stroke rawat inap, 822 kasus di tahun 2018, 949 kasus di tahun 2019, 846 kasus di tahun 2020, dan 822 kasus di tahun 2021 (Administrator RSUD Al Ihsan, 2021).

Stroke adalah penyakit yang menyerang sistem saraf. Stroke terjadi saat aliran darah ke otak terganggu, sehingga beberapa sel otak mati akibat adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah yang menuju otak (Andriani et al. 2022).

Stroke non-hemoragik terjadi akibat trombosis yang dipicu oleh plak aterosklerosis di pembuluh darah yang menyuplai otak, atau oleh emboli dari pembuluh darah di luar otak yang terjebak di arteri otak. Plak fibrosis (ateroma) terbentuk di area terbatas, seperti pada percabangan arteri. Trombosit kemudian menempel pada permukaan plak bersama jaringan fibrosis, sehingga perlahan-

lahan ukuran plak membesar dan membentuk thrombus. Stroke termasuk kondisi medis darurat, sehingga pengobatan harus segera dilakukan untuk mengurangi kerusakan otak. Jika tidak diobati dengan tepat, stroke dapat menyebabkan kelumpuhan, kesulitan berbicara dan menelan, hilangnya memori, gangguan berpikir, bahkan kematian (Chornellya, 2023).

Gejala stroke meliputi kelemahan pada lengan atau tungkai di sisi kiri atau kanan tubuh, kesulitan berbicara seperti biasanya, kesulitan berjalan karena kelemahan otot atau gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak tanpa alasan yang jelas, penglihatan yang terganggu pada satu atau kedua mata, serta sakit kepala yang sangat hebat (Suprpto et al., 2023). Jika gejala stroke tidak segera ditangani dalam waktu tiga jam sejak munculnya tanda-tanda tersebut, maka dapat menyebabkan kelumpuhan parah yang mengganggu aktivitas sehari-hari (ADL). Oleh karena itu, program rehabilitasi sangat dianjurkan bagi pasien yang sudah mengalami stroke (Kusuma, A. S., & Sara, 2020).

Faktor risiko yang dapat dikendalikan meliputi hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia. Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah seseorang melebihi batas normal. Hipertensi menjadi faktor risiko utama terjadinya stroke karena dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak atau penyempitan pembuluh darah tersebut. Pecahnya pembuluh darah otak akan menimbulkan perdarahan otak, sedangkan penyempitan pembuluh darah menghambat aliran darah ke otak yang akhirnya menyebabkan kematian sel-sel otak. Kondisi ini dapat merusak hemisfer kanan otak dan menimbulkan hemiparesis atau hemiplegia, yang menyebabkan gangguan pada beberapa anggota tubuh sehingga pasien harus menjalani perawatan total di tempat tidur dan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti makan dan menjaga kebersihan diri (Sarani Dita, 2021).

Stroke non-hemoragik menimbulkan berbagai dampak selain kelumpuhan atau kecacatan pada anggota tubuh. Jika terjadi penyumbatan pada sistem motorik, pasien akan mengalami keterbatasan atau kesulitan dalam melakukan gerakan. Bagian yang paling terdampak adalah ekstremitas atas dan bawah. Kelemahan pada ekstremitas atas menyebabkan gangguan fungsi motorik tangan,

seperti kesulitan menggenggam dan mencubit, sehingga diperlukan upaya pemulihan fungsi motorik halus (Rahmawati et al., 2022).

Penanganan stroke di ruang gawat darurat dimulai dengan pengkajian awal, termasuk mengevaluasi waktu awal munculnya gejala, status neurologis pasien, pemantauan tekanan darah, dan pemeriksaan CT Scan. CT Scan dilakukan untuk menentukan apakah pasien mengalami stroke iskemik atau hemoragik. Jika hasil CT Scan menunjukkan tidak ada perdarahan, pasien akan diberikan terapi antikoagulan. Pemantauan tekanan darah merupakan langkah penting sebelum melakukan intervensi. Apabila tekanan darah pasien lebih dari 185/110 mmHg, maka perlu dilakukan tindakan untuk menurunkannya terlebih dahulu sebelum memulai terapi antikoagulan (the university of texas MS, 2019 dalam Mey Pamungkasty dan Enita Dewi 2020).

Menurut SDKI (2017) Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial adalah gangguan mekanisme dinamika intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intrakranial. Intervensi yang didapatkan dari Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial adalah Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194).

Pada pasien stroke iskemik, posisi kepala harus dipertahankan dengan posisi tidur telentang selama dua hingga tiga hari, dengan kepala diangkat sekitar 15° hingga 30°. (Ekacahyaningtyas, Setyarini, Agustin, & Rizqiea, 2017) dalam Kusuma, A. H., & Anggraeni, A. D. (2021). Peningkatan tekanan intrakranial dapat dikurangi dengan terapi keperawatan mandiri menggunakan teori posisi elevasi kepala 0°, 15°, dan 30° sebagai intervensi untuk memperlancar drainase vena jugularis ke otak (Lam dkk., 2020). Elevasi kepala adalah kondisi di mana tubuh dan kaki sejajar sementara kepala ditinggikan 15° atau 30° (Siswanti dkk., 2021). Insani (2021) menyatakan bahwa posisi elevasi kepala 30° berpengaruh terhadap peningkatan tekanan intrakranial pada pasien stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian Ugras dkk., (2018) yang menyatakan bahwa posisi elevasi kepala lebih dari 0° memiliki pengaruh yang baik terhadap peningkatan tekanan intrakranial.

Peran perawat dalam merawat pasien Stroke Non Hemoragik meliputi pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, pelaksanaan, hingga evaluasi. Penanganan stroke dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis melibatkan pemberian obat-obatan seperti antitrombolitik, antiplatelet, antikoagulan, antihipertensi, dan obat penurun kolesterol sesuai anjuran dokter. Sementara itu, terapi non-farmakologis mencakup menjaga asupan nutrisi yang cukup dengan bekerja sama bersama ahli gizi, serta mempertahankan keseimbangan tubuh melalui latihan rentang gerak (Range of Motion/ROM) baik secara aktif maupun pasif (Rahmawati, 2022).

Peran perawat di IGD dalam menangani kasus stroke infark atau stroke non-hemoragik adalah sebagai penyedia perawatan dengan melakukan penilaian awal sebagai responder pertama di rumah sakit, melakukan stabilisasi pasien, serta memberikan intervensi. Selain itu, perawat juga menjalankan berbagai tugas sekaligus dan mengambil keputusan dalam situasi yang penuh tekanan (Wijayantha et al., 2024). Penurunan kapasitas adaptasi intrakranial dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kerusakan otak yang berdampak pada aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien, bahkan dapat berujung pada kematian jika tidak segera ditangani (Jumasing et al., 2021).

Penilaian tingkat kesadaran menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS) dapat membantu mendeteksi secara dini apakah kondisi pasien cedera kepala membaik atau memburuk. Pemeriksaan GCS yang dilakukan secara rutin bertujuan untuk memantau adanya hematoma, edema serebral, serta tingkat keparahan cedera kepala (Mahaklory, 2021). Cedera kepala diklasifikasikan berdasarkan skor GCS, yaitu skor 13-15 untuk kategori ringan (mild), skor 9-12 untuk kategori sedang (moderate), dan skor 3-8 untuk kategori berat (severe) (Ainsworth & Geibel, 2024).

Berdasarkan paparan tersebut, maka penulis tertarik menyusun Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Intervensi *Head Up 30°* ; Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Di Ruang IGD Rsud Welas Asih.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini yaitu bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Intervensi *Head Up 30°* ; Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Di Ruang IGD Rsud Welas Asih?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Intervensi *Head Up 30°* ; Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Di Ruang IGD Rsud Welas Asih.

1.3.2 Tujuan khusus

Penelitian ini bertujuan untuk

1. Mengetahui gambaran pengkajian keperawatan pada pasien dengan stroke infark di instalasi gawat darurat RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat
2. Mengetahui gambaran diagnosis keperawatan pada pasien dengan stroke infark di instalasi gawat darurat RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat
3. Mengetahui gambaran intervensi keperawatan pada pasien dengan stroke infark di instalasi gawat darurat RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat
4. Mengetahui gambaran implementasi keperawatan pada pasien dengan stroke infark di instalasi gawat darurat RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat
5. Mengetahui gambaran evaluasi keperawatan pada pasien dengan stroke infark di instalasi gawat darurat RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat
6. Mengetahui dokumentasi keperawatan pada pasien dengan stroke infark di instalasi gawat darurat RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat
7. Menganalisis Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Intervensi *Head Up 30°* ; Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Di Ruang Igd Rsud Welas Asih

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan dijadikan sumber informasi dalam ilmu keperawatan khususnya keperawatan gawat darurat, dan kritis untuk Menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Intervensi *Head Up 30°* ; Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Di Ruang IGD Rsud Welas Asih.

1.4.2 Manfaat praktik

1. Bagi mahasiswa

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan dalam mempelajari konsep atau praktik pada stase Keperawatan Gawat Darurat dan kritis khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke infark di ruang instalasi gawat darurat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Temuan penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan sumber bahan perpustakaan dan memberikan wawasan mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Bandung dan menjadi masukan dalam memberikan khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke infark di ruang instalasi gawat darurat.

3. Bagi Lapangan Praktik

Dapat dijadikan sebagai penambahan bahan informasi, referensi, dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke infark di ruang instalasi gawat darurat.