

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global (menyeluruh) yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler *World Health Organisation* (WHO, 2014). Gejala klinis pada penyakit stroke adanya kelumpuhan atau kelemahan otot. Stroke hemoragik sekitar 10-15% mengakibatkan perdarahan intra serebral terhitung dari seluruh stroke dan memiliki tingkat mortalitas lebih tinggi dari infark serebral (Nasisi dalam Supadi, 2012).

World Health Organisation (WHO) memperkirakan bahwa stroke menyebabkan 5,7 juta kematian di dunia. Stroke menjadi penyebab kecacatan dan kematian kedua di Amerika Latin. Pada tahun 2017 angka kejadian stroke mencapai lebih dari 5,5 juta penderita stroke, 0,60 juta orang mengalami stroke untuk pertama kalinya, angka kematian akibat dari stroke mencapai lebih dari 0,25 juta DALY (*Diasability Adjusted Life Year*) terkait stroke. Di Indonesia prevalensi stroke meningkat dari tahun 2007 sampai dengan 2013, di Kota Surabaya mengalami peningkatan 0,7% pada tahun 2007 menjadi 16,2% pada tahun 2013.

Gangguan hemodinamik pasien stroke akan berpengaruh terhadap TIK yang apabila tidak terpantau akan menurunkan kapasitas intrakranial. Pemantauan status hemodinamik memberikan informasi keadaan pembuluh darah, jumlah darah dalam tubuh dan kemampuan jantung untuk memompa darah (Jevon, 2009). Peningkatan intrakranial akan menyebabkan herniasi ke arah batang otak sehingga mengakibatkan

gangguan pusat pengaturan organ vital, gangguan pernafasan, hemodinamik, kardiovaskuler dan kesadaran (Anurogo dalam Supadi 2012). Peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK) pada pasien stroke harus segera diatasi agar tidak menimbulkan efek yang lebih fatal, dengan cara pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Dalam dunia keperawatan, masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial dapat diatasi dengan manajemen peningkatan tekanan intrakranial, yang diantaranya intervensi keperawatannya adalah memonitor tanda/ gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun), dan memberi posisi semifowler (SIKI PPNI, 2018).

American Association of Critical Care Nurses (AACN, 2015) memperkenalkan intervensi mobilisasi progresif (*Head of Bed, Range of Motion* dan lanjutan *rotasi lateral*). Mobilisasi progresif ini diharapkan dapat menimbulkan respon hemodinamik yang baik pada pasien penurunan kesadaran. Mobilisasi progresif suatu latihan yang dilakukan merangsang sirkulasi darah, memelihara kekuatan otot, mempertahankan jantung dan pernafasan, khususnya pada pasien yang *bedres* atau pada pasien yang tidak mampu melakukan mobilisasi akibat kelemahan otot. Tahapan mobilisasi progresif dilakukan bersama dengan *Range of Motion (ROM)*, karena sebelum dilakukan ROM kita mengatur posisi pasien dimulai dengan ditinggikan 30°- 45° (*Head Of Bed*). Penatalaksanaan ini sejalan dengan kondisi pasien stroke yang sebagian besar mengalami penurunan kesadaran dan kelemahan otot ekstremitas.

Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember adalah ruang perawatan khusus pasien *Neurology* yang memberikan pelayanan kesehatan profesional, bersifat holistik dan komprehensif yang ditujukan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat melalui kiat-kiat keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Perawatan pasien syaraf di ruang melati diklasifikasikan sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien yaitu, perawatan total,

perawatan parsial dan perawatan mandiri. Latihan mobilisasi progresif adalah intervensi yang paling mudah dilakukan karena tidak membutuhkan alat yang rumit untuk menurunkan TIK pasien. Pada dasarnya, semua klien *post stroke* akan mendapatkan latihan fisik, namun latihan fisik yang dilakukan tergantung dari kemampuan ataupun komplikasi penyakit penyerta lainnya, termasuk durasi, frekuensi dan intensitas (Nurshiyam and Basri, 2020).

Mengingat betapa pentingnya penerapan penatalaksanaan tindakan keperawatan dalam menurunkan tekanan intrakranial, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan berupa intervensi berupa mobilisasi progresif yang dilakukan secara bertahap pada pasien dengan kondisi penurunan kesadaran sesuai dengan protokol mobilisasi berdasarkan Timmerman (2007) dan *American of Critical Care Nurses* (2015) terhadap masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada pasien stroke dengan tujuan menstabilkan hemodinamik tanda tanda vital, meningkatkan kekuatan otot, mengurangi resiko dekubitus, meningkatkan kemampuan pasien untuk berpindah, meningkatkan fungsi organ-organ tubuh di ruang melati RSD dr. Soebandi Jember.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada KIA ini adalah mengidentifikasi diagnosis dan intervensi keperawatan yang terjadi pada pasien stroke hemoragik di rawat selama minimal 3 hari di Rumah Sakit.

C. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial di Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik yang mengalami masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial di Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada pasien stroke hemoragik di Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember.
- b. Mengidentifikasi dampak proses keperawatan dengan mobilisasi progresif terhadap perubahan kapasitas adaptif intrakranial diagnosis penurunan kapasitas adaptif intrakranial pasien stroke di Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk menerapkan teori keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dalam intervensi keperawatan manajemen penurunan TIK.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien

Membantu pasien stroke hemoragik dalam menstabilkan hemodinamik dan menurunkan TIK sehingga mempercepat kesembuhan.

- b. Bagi perawat

Menjadi bahan pertimbangan untuk menerapkan mobilisasi progresif sebagai satu

tindakan preventif yang cukup efektif untuk menstabilkan hemodinamik pasien dalam mencegah peningkatan TIK dan memperbaiki sirkulasi darah.

c. Rumah Sakit

Sebagai referensi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien stroke dengan masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial

d. Institusi Pendidikan

Sebagai bentuk memberikan referensi dalam proses pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial

