

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan paling serius dalam kehidupan modern saat ini. *World Health Organization* (WHO) 2010, memprediksikan bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker, kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030. Di Amerika Serikat tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan setiap 4 detik terjadi kematian akibat stroke. Tahun 2010, Amerika Serikat telah menghabiskan \$73,7 juta untuk membiayai tanggungan medis dan rehabilitasi akibat stroke.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi Stroke di Indonesia 12,1 per 1.000 penduduk. Angka itu naik dibandingkan Riskesdas 2007 yang sebesar 8,3 persen. Stroke telah menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia, yakni 14,5 persen.

Sedangkan data yang didapatkan dari bagian Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Tangerang menunjukkan jumlah pasien yang menderita Stroke pada tahun 2017 sebanyak 654 kasus.

Stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragik sirkulasi saraf otak (Aru, 2012). Stroke terjadi karena penurunan aliran darah ke otak, sehingga suplai darah tidak ke otak, iskemia menyebabkan perfusi otak menurun akhirnya terjadi stroke (Rasyid dan Soertidewi, 2007).

Penanganan kegawatan pada pasien stroke salah satunya adalah melakukan pengontrolan peningkatan TIK dengan memberikan posisi elevasi kepala yang merupakan salah satu tindakan keperawatan mandiri. Pemberian posisi elevasi kepala 30° yang didasari pada prinsip peningkatan anggota tubuh di atas jantung dengan *vertikel axis*, akan menyebabkan *cairan serebro spinal* (CSS) terdistribusi dari cranial ke *ruang subarahnoid spinal* dan memfasilitasi *venous return* serebral (Tarwoto, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, menunjukkan bahwa pemberian elevasi kepala 30° pada pasien SNH dapat dilakukan secara bergantian untuk mengontrol adanya peningkatan TIK pada pasien SNH, pemberian posisi ini membutuhkan pemantauan yang ketat terhadap adanya perubahan TIK (nyeri kepala, tingkat kesadaran, denyut nadi, frekuensi nafas, tekanan darah, dan suhu tubuh) (Arfianto, 2015).

Pada pasien stroke didapatkan peningkatan intra cranial dengan tanda klinis berupa nyeri kepala yang tidak hilang dan semakin meningkat. Peningkatan Tekanan Intra kranial (TIK) merupakan kasus darurat dimana cedera otak *irrevesibel* atau kematian dapat di hindari dengan intervensi tepat pada waktunya

Berdasarkan pengamatan peneliti, tidak semua pasien dengan stroke non hemoragik (SNH) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Tangerang di berikan tindakan posisi kepala 30°. Hal ini sangat penting untuk mengontrol adanya peningkatan tekanan intra kranial (TIK).

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, penulis tertarik untuk mengaplikasikan posisi elevasi 30° terhadap pasien dengan stroke non hemoragik (SNH) untuk mencegah peningkatan tekanan intra kranial(TIK).

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang di atas pada penulisan ini adalah Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan dengan pemberian posisi kepala 30° pada klien dengan Stroke Non Hemoragik di ruang IGD RSUD Kabupaten Tangerang?

1.3. Tujuan Penulisan

1.2.1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien SNH dengan pemberian posisi kepala 30° pada klien dengan Stroke Non Hemoragik di ruang IGD RSUD Kabupaten Tangerang.

1.2.2. Tujuan Khusus

1.2.2.1. Penulis mampu mengidentifikasi penatalaksanaan pada pasien SNH

1.2.2.2. Penulis mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan SNH

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan SNH
- b. Penulis mampu merumuskan diagnose keperawatan pada pasien dengan SNH.
- c. Penulis mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien SNH
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada pasien SNH
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada pasien SNH
- f. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian posisi elevasi kepala (30°) terhadap TIK pada pasien SNH

1.2.2.3. Mampu mengidentifikasi perbedaan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien dengan SNH.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengalaman tentang konsep penyakit stroke non hemoragik penatalaksanaannya dan aplikasi riset melalui proses keperawatan memberikan posisi elevasi kepala 30° pada pasien SNH.

1.4.2. Bagi Pendidikan

Sebagai referensi dan wawancara dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan gawat darurat pada pasien dengan gangguan sistem persarafan dimasa yang akan datang dan acuan bagi pengembangan laporan kasus sejenis

1.4.3. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan kontribusi terbaru pengembangan pada pasien khususnya keperawatan gawat darurat pada pasien gangguan sistem persarafan.

1.4.4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama pada pasien stroke dengan pemberian posisi elevasi 30°.

1.5. Waktu Praktik

Praktik dimulai pada tanggal 2 Januari sampai dengan 3 Februari 2018 di ruang IGD RSUD Kabupaten Tangerang

1.6. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penyusunan makalah ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif yaitu memberikan gambaran secara jelas melalui studi kasus dan studi kepustakaan tentang konsep dasar

penyakit stroke non hemoragic dan proses keperawatan pada klien dengan stroke non haemoragic. Gambaran tersebut timbul dari analisis data yang ditemukan. Adapun teknik pengumpulan data dalam penulisan makalah ini, antara lain:

1.6.1. Studi Kasus

1.6.1.1. Wawancara yaitu interaksi komunikasi langsung antara perawat dengan klien dan keluarga klien untuk mendapatkan data subjektif tentang masalah yang dihadapi oleh klien maupun keluarganya. Wawancara ini dilakukan secara sistematis sesuai tujuan wawancara.

1.6.1.2. Pemeriksaan fisik *head to toe* untuk mendapatkan data objektif tentang kondisi klien.

1.6.1.3. Observasi, pengamatan langsung perawat terhadap kondisi klien.

1.6.1.4. Studi dokumentasi, yaitu membaca status klien seperti dokumentasi dokter, hasil laboratorium dan hal-hal lain yang diperlukan untuk penyusunan asuhan keperawatan.

1.6.2. Studi Pustaka

Studi pustaka dilakukan dengan membaca dan mempelajari referensi tentang penyakit stroke non haemoragic dan asuhan keperawatannya. Referensi yang dimaksud dapat berupa buku, jurnal nasional dan internasional, ataupun informasi dari website/internet.