

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh sumbatan (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik), sehingga mengakibatkan kerusakan jaringan otak dan gangguan fungsi neurologis. Dampak yang ditimbulkan oleh stroke tidak hanya berupa gangguan fisik seperti hemiparesis, afasia, dan gangguan mobilitas, tetapi juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi neuropsikiatri yang memengaruhi kualitas hidup pasien.

Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada pasien stroke, terutama pada fase akut perawatan di rumah sakit, adalah delirium. Delirium merupakan gangguan neurokognitif akut yang ditandai dengan perubahan kesadaran, gangguan perhatian, disorientasi, perubahan persepsi, serta fluktuasi status mental yang terjadi dalam waktu singkat. Kondisi ini sering kali tidak terdeteksi atau salah didiagnosa karena gejalanya dapat menyerupai gangguan neurologis lain yang menyertai stroke. Pasien stroke memiliki risiko tinggi mengalami delirium akibat berbagai faktor, seperti kerusakan jaringan otak, peningkatan tekanan intrakranial, gangguan metabolik, infeksi, penggunaan obat-obatan tertentu, gangguan tidur, imobilisasi, serta usia lanjut. Delirium dapat muncul dalam bentuk hiperaktif, hipoaktif, maupun campuran. Delirium hipoaktif sering kali tidak teridentifikasi karena pasien tampak tenang, pasif, dan kurang responsif, padahal kondisi tersebut dapat memperburuk prognosis pasien.

Berdasarkan *Global Stroke Fact Sheet 2025* yang diterbitkan oleh *World Stroke Organization* (WSO), stroke merupakan penyebab kematian kedua terbesar dan penyebab kematian serta kecacatan (kombinasi) ketiga terbesar di dunia. Terdapat hampir 12 juta (tepatnya sekitar 11,9 juta) kasus stroke baru setiap tahunnya (Feigin et al., 2025). di Indonesia pada tahun 2025 tingkat kematian akibat stroke di Indonesia mencapai 178,3 per 100.000

penduduk, diantaranya stroke iskemik Mencakup sekitar 70% hingga 87% dariseluruh kasus stroke, dan stroke hemoragik mencakup sekitar 13% hingga 30% dari total kasus stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Sedangkan di Jawa Timur berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 prevalensi stroke di Jawa Timur tercatat sebesar 9,0 per 1.000 penduduk yang di antaranya mengalami stroke iskemik sekitar 71% hingga 72,6% dari total kasus stroke dan mengalami stroke hemoragik mencakup sekitar 27,4% hingga 28,3% dari total kasus stroke (D. Rahayu et al., 2025). Pada tahun 2019-2021 Sidoarjo secara konsisten masuk dalam daftar kabupaten dengan kasus tertinggi (>1.200 kasus per tahun) di tingkat provinsi, bersama dengan wilayah perkotaan padat lainnya seperti Surabaya, Malang, dan Gresik.

Setelah dilakukan penelitian pada tanggal 26 – 31 Januari 2026 di HCU mawar pink RSUD RT. Notopuro Sidoarjo, pasien yang dirawat di dalam ruangan HCU presentase yang dirawat akibat CKD 5 pasien (50%), sedangkan CHF 2 pasien (20%), gangguan pernafasan 1 pasien (10%), Stroke iskemik 1 pasien (10%), stroke hemoragik 1 pasien (10%). Berdasarkan data yang diambil dari ICU RSI Sakinah Kota Mojokerto didapatkan data pasien yang mengalami stroke dari Tanggal 26 Januari Februari dari 3 pasien stroke yang di rawat di HCU, 2 diantaranya yang mengalami stroke hemoragik dan penurunan kesadaran sebanyak 1 pasien.

Pasien stroke seringkali memiliki beberapa faktor risiko yang dapat memicu delirium, seperti gangguan kognitif, gangguan penglihatan, infeksi, dan dehidrasi. Diagnosa delirium pada pasien stroke bisa sangat sulit, terutama pada mereka yang mengalami afasia atau gangguan bicara. Perubahan kondisi mental yang halus mungkin terlewatkan, sehingga menunda penanganan yang tepat. Meskipun sudah ada pedoman klinis yang merekomendasikan deteksi dini delirium, implementasinya pada pasien stroke masih terbatas. Kurangnya kesepakatan mengenai alat skrining yang paling efektif menjadi tantangan tersendiri bagi tenaga kesehatan dalam mendeteksi delirium secara dini pada populasi ini (Kristanti dkk., 2020).

Delirium seringkali menjadi pertanda bahwa kondisi stroke seseorang cukup serius. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian (Klimiec et al., 2020), Terdapat perbedaan signifikan dalam kejadian delirium antara pasien yang mengalami stroke dan pasien yang tidak mengalami stroke. Karakteristik demografis seperti usia dan jenis kelamin antara kelompok pasien stroke dan kelompok pasien tidak stroke telah disamakan. Penelitian Dostovic dkk. (2020) Menunjukkan bahwa pasien stroke yang mengalami delirium cenderung menghadapi komplikasi yang lebih berat. Faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia, lokasi stroke, tingkat keparahan, penyakit kronis, dan komplikasi yang muncul berperan penting dalam mempengaruhi hasil delirium pasca-stroke. Selain itu, delirium secara signifikan berdampak negatif pada fungsi kognitif pasien setelah mengalami stroke.

Sesuai dengan temuan dari dua studi sebelumnya, penelitian oleh Jianfeng, et al (2019) menyimpulkan bahwa insiden delirium mencapai 14,8% dalam minggu pertama setelah pasien dirawat akibat stroke. Faktor-faktor seperti usia, riwayat stroke sebelumnya, tingkat keparahan stroke, dan infark kortikal kiri adalah prediktor independen untuk terjadinya delirium, yang dapat mengakibatkan hasil fungsional yang jauh lebih buruk (Jianfeng, 2019). O'Brian (2021) menunjukkan bahwa delirium dapat terjadi akibat gangguan pada berbagai area otak, seperti struktur subkortikal, batang otak, dan korteks prefrontal. Disfungsi pada area-area ini dapat mengganggu fungsi kognitif dan menyebabkan gejala delirium. Selain itu, Defisit oksigen yang diakibatkan oleh stroke berat dapat merusak sel-sel otak dan mengganggu fungsi kognitif, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya delirium.

Beberapa tindakan yang terbukti dapat mencegah delirium yaitu Reorientasi Waktu dan aktivitas terapeutik, Mobilisasi dini, Memperbaiki siklus dan kualitas tidur, Asupan nutrisi dan cairan yang cukup, Mengatasi gangguan penglihatan dan pendengaran, Mencegah infeksi, Mengatasi rasa nyeri, Protokol hipoksia (memantau saturasi oksigen), Protokol pengobatan psikoaktif (meninjau kembali jumlah obat yang dikonsumsi dan jenisnya) (Kemenkes 2022). Sindrom delirium akut sering ditemukan pada pasien usia lanjut yang

dirawat inap, membutuhkan lama rawat dan biaya rawat yang lebih besar. Intervensi multikomponen terbukti dapat mencegah timbulnya sindrom delirium akut, meliputi: reorientasi waktu, rehidrasi, perbaikan hipoksia, pengendalian nyeri, tata laksana konstipasi, evaluasi obat, mobilisasi dini, perbaikan nutrisi, pencegahan infeksi, serta edukasi keluarga pasien (Vera, 2025).

Uji klinis terkontrol memberikan bukti bahwa strategi intervensi multikomponen dan tertarget, *Hospital Program Elder Life* (HELP) efektif untuk pencegahan delirium pada pasien medis lanjut usia yang dirawat di rumah sakit. Pada penilaian ulang, terdapat peningkatan signifikan pada skor reorientasi dan penurunan signifikan pada tingkat penggunaan obat penenang untuk tidur pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok perawatan biasa.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya, maka penulis akan melakukan penelitian dengan topik “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Diberikan Intervensi Pencegahan Delirium Dengan Reorientasi Waktu”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektifitas Intervensi Pencegahan Delirium dengan Reorientasi Waktu pada pasien dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menganalisis dan memberikan asuhan keperawatan pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Menggunakan Tindakan Pencegahan Delirium Reorientasi Waktu di HCU Mawar Pink RSUD R.T. Notopuro Sisoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

2. Menegakkan diagnosis keperawatan sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien stroke dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan yang berfokus pada pencegahan delirium melalui intervensi reorientasi waktu pada pasien stroke.
4. Melaksanakan intervensi keperawatan pencegahan delirium dengan reorientasi waktu pada pasien stroke.
5. Melakukan evaluasi terhadap hasil pemberian intervensi reorientasi waktu dalam upaya pencegahan delirium pada pasien stroke.
6. Menganalisis hasil pelaksanaan asuhan keperawatan dan efektivitas intervensi reorientasi waktu dalam mencegah delirium.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang keperawatan gawat darurat dan kritis mengenai asuhan keperawatan pasien stroke dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial yang berisiko mengalami delirium.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien stroke, khususnya pasien dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial yang berisiko mengalami delirium.

1.4.3 Bagi Pendidikan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan, dosen, maupun peneliti dalam memahami penerapan proses keperawatan pada pasien stroke dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

1.4.4 Bagi Petugas Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada pasien stroke dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

