

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang menjamin kelangsungan metabolisme sel-sel tubuh, penunjang kehidupan, dan fungsi banyak organ dan sel. Manusia membutuhkan sekitar 300 cc oksigen per hari (24 jam) atau sekitar 0,5 cc oksigen per menit, oleh karena itu kekurangan oksigen fungsional dapat menyebabkan disfungsi tubuh dan kematian. Sehingga, kebutuhan akan oksigen merupakan kebutuhan primer dan paling vital bagi tubuh. Pada pasien stroke dimungkinkan mengalami gangguan transfer oksigen atau *cerebro blood flow* menurun, yang mengakibatkan penurunan perfusi. Aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan gangguan hemodinamik termasuk saturasi oksigen (Potter & Perry, 2013 dalam Abd Hady J, 2023).

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker serta penyebab utama kecacatan di seluruh dunia (Pertami, et al, 2019). Menurut World Health Organization (WHO, 2018), lima belas juta orang menderita stroke setiap tahun. Sekitar 5 juta penderita meninggal, lima juta menderita stroke dan 5 juta menjadi cacat. Kejadian stroke di Indonesia merupakan penyebab utama kematian hampir disemua rumah sakit, terhitung sekitar 14,5 % (Permatasari, 2020).

Stroke adalah salah satu jenis gangguan saraf yang mempunyai serangan tiba-tiba, yang berlangsung lebih dari 24 jam dan disebabkan oleh gangguan serebrovaskuler. Dari data *South East Asian medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke yang terbesar adalah Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (Mustikarani et al., 2020).

Negara dengan kasus stroke terbanyak di Asia adalah Indonesia, terdapat 8,3 orang per 1000 menderita stroke, angka prevalensi ini meningkat dengan seiring meningkatnya usia, stroke lebih banyak terjadi pada kelompok usia 55-64 tahun (33,3%), sedangkan kelompok usia 15-24 tahun memiliki proporsi kasus stroke terendah. Data nasional Indonesia menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian tertinggi, yaitu 15,4%, didapatkan sekitar 750.000 insiden stroke per tahun di Indonesia, dan 200.000 diantaranya merupakan stroke berulang (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Di Indonesia sendiri penyakit stroke menempati posisi ketiga setelah jantung dan kanker. Berdasarkan data dari Riskesdas 2018 terdapat 713.783 orang yang terkena stroke (Riskesdas Nasional, 2018). Berdasarkan hasil Rekap penyakit tidak menular yaitu Stroke oleh Dinas Provinsi Kalimantan selatan pada tahun 2020 dari bulan Januari – Desember 2020 menempati urutan ke 6 dengan jumlah 3.030 orang (Dinkes Prov Kalsel, 2021). Data yang diperoleh dari buku registrasi pasien ICU RS Islam Banjarmasin dari bulan Januari – Oktober 2022, total pasien yang dirawat di ICU sebanyak 20 pasien dan yang mengalami stroke sebanyak 9 pasien. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa masih banyak pasien yang mengalami stroke sehingga diperlukan penanganan yang tepat baik secara medis atau keperawatan.

Berdasarkan data Riskesdas (2019) stroke dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko meliputi pola hidup, seperti merokok, kurang olahraga, diet yang salah, kegemukan, dan penyakit penyerta (*comorbid*) seperti hipertensi, kolesterol, dan diabetes. Mayoritas penderita stroke berusia diatas 40 tahun yang didominasi oleh laki-laki dari pada perempuan (Larasati & Rahmania, 2021).

Manifestasi klinis pada stroke atau keluhan yang biasanya muncul terdiri dari defisit neurologis fokal mendadak pada pasien. Penurunan tingkat kesadaran, muntah, sakit kepala, kejang, hipoksia, dan tekanan darah yang sangat tinggi mungkin menunjukkan adanya stroke hemoragik. Sakit kepala merupakan

gejala awal yang paling sering dialami pasien seiring dengan perluasan hematoma yang menyebabkan peningkatan TIK dan efek desak ruang pada otak. Gejala lain yang dapat muncul berupa kaku kuduk yang terjadi akibat perdarahan di talamus, kaudatus, dan serebelum (Setiawan, 2021).

Selain dari peningkatan TIK, hal lain yang sering terjadi pada pasien stroke adalah penurunan kadar oksigen dalam tubuh atau hipoksia, hal ini disebabkan karena aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan gangguan hemodinamik termasuk saturasi oksigen. Menurut Martina et al dalam penelitian Rachmawati dkk (2022), Saturasi oksigen adalah persentase oksigen yang telah bergabung dengan molekul hemoglobin dimana oksigen bergabung dengan hemoglobin dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, pada saat yang sama oksigen dilepas untuk memenuhi kebutuhan jaringan. Gambaran saturasi oksigen dapat mengetahui kecukupan oksigen dalam tubuh sehingga dapat membantu dalam penentuan terapi lanjut (Rachmawati dkk., 2022).

Penerapan intervensi pada penderita stroke dapat dilakukan dengan terapi non farmakologis, untuk membantu peningkatannya aliran darah ke otak maupun memaksimalkan jalannya oksigenasi pada otak, seperti *semi fowler*, *high fowler*, atau posisi *head up* sebagai intervensi keperawatan, yang dapat mempengaruhi proses pertukaran gas didalam tubuh (Kiswanto & Chayati, 2021). Salah satu intervensi keperawatan yang diberikan untuk pasien stroke guna meningkatkan nilai saturasi oksigen yaitu pemberian posisi *head up* 30°. Posisi *head up* 30° atau elevasi kepala dapat membantu perubahan hemodinamik dengan memungkinkan lebih banyak darah mengalir ke otak dan meningkatkan oksigenasi. Posisi *head up* 30° yaitu posisi kepala ditinggikan 30° dengan meninggikan kepala tempat tidur atau menggunakan bantal tambahan selama 30 menit, tergantung kenyamanan pasien (Ekacahyaningtyas et al., 2017).

Pemberian posisi *head up 30°* yaitu mengatur posisi kepala lebih tinggi dari jantung, Terapi ini juga dapat mengoptimalkan aliran darah di sirkulasi leptomeningeal, dengan cara memosisikan area kepala untuk menghasilkan gaya gravitasi, sehingga sirkulasi darah ke area serebral lebih optimal. Pengaturan posisi *head up 30°* bertujuan untuk meningkatkan metabolisme jaringan serebral, melancarkan laju oksigenasi menuju otak, dan memaksimalkan kerja otak seperti semula sehingga dapat meningkatkan keadaan hemodinamik dan dapat mengurangi tekanan intrakranial (Larasati & Rahmania, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahidin & Supraptini, (2020) menunjukkan hasil bahwa penerapan teknik *head up 30°* dapat meningkatkan perfusi jaringan otak pada pasien yang mengalami cedera kepala sedang. Ketinggian kepala kepala untuk mempengaruhi pengembalian vena dimaksimalkan sehingga aliran darah ke otak menjadi halus, meningkatkan metabolisme jaringan otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, sehingga otak dapat beroperasi dari perjanjian dengan fungsinya. Memberikan posisi *head up 30°* kepada pasien stroke dapat meningkatkan keadaan hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebrasi.

Penerapan intervensi *head up* diperkuat dengan penelitian dari YaDeau et al (2019) yaitu pemberian posisi *head up* sangat bermanfaat dalam perubahan hemodinamik dengan memperlancar aliran darah menuju otak dan meningkatkan oksigenasi ke serebral (YaDeau dkk., 2019). Penelitian yang sama dilakukan oleh (Mustikarani & Mustofa, 2020) bahwa adanya perbedaan efek dari kondisi *head of bed elevations* pada posisi 30° pada klien yang mengalami peningkatan tekanan intrakranial terhadap perfusi jaringan yaitu ada perbedaan nilai perfusi jaringan di setiap posisi dibandingkan dengan keadaan datar 0° .

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Riberholt et al., 2020) tentang peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien stroke menggunakan *head up* dengan kesimpulan bahwa setiap posisi *head up* mengalami peningkatan saturasi oksigen walaupun tidak ada peningkatan yang begitu jauh, dan posisi *head up* 30° lebih meningkat dibandingkan posisi *head up* lain dalam meningkatkan SPO₂. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sands et al (2020) bahwa *head up* 30° lebih efektif digunakan dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke yang mengalami gangguan perfusi jaringan.

Head up 30° berdasarkan pada respon fisiologis merupakan perubahan posisi untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan mencegah terjadinya peningkatan TIK. Peningkatan TIK adalah komplikasi serius karena penekanan pada pusat-pusat vital di dalam otak (herniasi) dan dapat mengakibatkan kematian sel otak. Pengaturan *head up* 30° bertujuan untuk memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, memfasilitasi peningkatan aliran serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Setiawan, 2020).

Berdasarkan keberhasilan penggunaan intervensi pemberian posisi *head up* 30° di beberapa penelitian sebelumnya, penulis tertarik dengan intervensi tersebut karena dinilai cukup efektif meningkatkan saturasi oksigen pasien dan menurunkan TIK pada pasien stroke. Penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang dituangkan dalam karya tulis ilmiah yang berjudul “analisis asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik (SNH) dengan penerapan intervensi posisi *head up* 30° di Rumah Sakit Islam Banjarmasin”.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana analisis asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik (SNH) dengan penerapan intervensi posisi *head up* 30° di Rumah Sakit Islam Banjarmasin?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik (SNH) dengan penerapan intervensi posisi *head up* 30° di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menggambarkan hasil pengkajian pada pasien stroke non hemoragik (SNH)

1.3.2.2 Menggambarkan diagnose keperawatan yang muncul pada pasien stroke non hemoragik (SNH)

1.3.2.3 Menggambarkan perencanaan keperawatan dengan intervensi posisi *head up* 30°

1.3.2.4 Menggambarkan implementasi keperawatan dengan intervensi posisi *head up* 30°

1.3.2.5 Menggambarkan evaluasi keperawatan dengan intervensi posisi posisi *head up* 30°

1.3.2.6 Menganalisis hasil asuhan keperawatan dengan penerapan intervensi posisi posisi *head up* 30° pada pasien stroke non hemoragik (SNH)

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

1.4.1.1 Sebagai acuan bagi perawat di RS untuk melakukan pengaturan posisi *head up* 30° dalam pencegahan TIK dan peningkatan saturasi oksigen

1.4.1.2 Sebagai sumber informasi dan acuan bagi klien serta keluarga untuk persiapan perawatan klien dengan SNH

1.4.2 Manfaat Teoritis

- 1.4.2.1 Sebagai motivasi untuk meningkatkan pengetahuan terkait pengaturan posisi *head up* 30° terhadap pencegahan TIK dan peningkatan saturasi oksigen pada klien dengan SNH
- 1.4.2.2 Sebagai *evidence base nursing* dalam melaksanakan keperawatan klien dengan SNH di rumah sakit khususnya penatalaksanaan TIK dan saturasi oksigen

1.5 Penelitian Terkait

Penelitian terdahulu diperlukan sebagai landasan penelitian dan bahan pertimbangan dalam suatu penelitian. Adapun penelitian terdahulu yang digunakan oleh penulisan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1.5.1 Ayu Nur Azizah, Fitri Arofiati (2023) dengan judul “Pengaruh Pemberian Elevasi Kepala 30° Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien dengan Stroke Non Hemoragik”. Tujuan penelitian adalah memberikan analisis pelaksanaan asuhan keperawatan masalah gangguan pertukaran gas pada pasien stroke non hemoragik. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode studi kasus menggunakan instrument pengukuran saturasi oksigen sebelum dan sesudah intervensi. Salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi saturasi oksigen adalah dengan pemberian elevasi kepala 30°. Pemberian elevasi kepala 30° dilakukan selama 3 hari. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa klien mengalami peningkatan pada jumlah saturasi oksigen sebelumnya 89% menjadi 96%. Kesimpulan yang bisa ditarik adalah dari hasil penelitian dibuktikan bahwa intervensi pemberian elevasi kepala 30° selama 3 hari mampu meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik.

1.5.2 Nur Rohmawati, Murtaqib (2022) dengan judul penelitian “Kombinasi Terapi Relaksasi Benson dan Posisi Head-up 30 Derajat untuk Penanganan Nausea pada Stroke Iskemik: Studi Kasus”. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh kombinasi terapi posisi

relaksasi Benson dan *head up 30°* pada pasien pasca-stroke iskemik dengan mual. Penelitian ini merupakan sebuah studi kasus yang melibatkan subjek tunggal. Pendekatan studi kasus berupa intervensi nonfarmakologi posisi *head up 30°* dan relaksasi Benson. Posisi *head up 30°* diberikan sejak awal kontak dengan pasien dan diberikan kembali selama 3 x 30 menit, kemudian dievaluasi setiap 8 jam. Dalam pemberian intervensi ini, perawat dibantu oleh istri klien yang sudah diberi pengarahan dan pendampingan perawat dalam memberikan posisi *head up* pada jam 07.00, 15.00, 22.00 WIB atau sebelum pasien tidur malam. Hasil yang didapatkan dari kombinasi terapi relaksasi Benson dan posisi *head up 30°* adalah terjadinya penurunan frekuensi mual serta kepatuhan dalam manajemen mual, pada pasien dengan mual. Setelah pemberian terapi, clinical sign dalam batas normal dan kondisi Glasgow Coma Scale (GCS) menunjukkan kesadaran yang baik. Kesimpulan yang bisa ditarik dari penelitian ini adalah kombinasi terapi nonfarmakologi bermaksud untuk membantu efektivitas obat anti-emetik dengan perbaikan pada struktur psikologis.

- 1.5.3 Enzel Gabriela Putri, Bambang Aditya Nugraha, Titis Kurniawan (2022) dengan judul “Pengelolaan Risiko Peningkatan Tekanan Intrakranial Dan Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke Infark: Studi Kasus”. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke infark. Penelitian dilakukan menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan pada seorang wanita berusia 56 tahun di Ruang Azalea Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin. Hasil pengkajian didapatkan dua masalah keperawatan prioritas yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik. Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien adalah pemantauan TTIK dan dukungan mobilisasi. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama dua hari, keluhan nyeri kepala pasien berkurang dan kekuatan otot pasien meningkat. Intervensi pemantauan TTIK dan

dukungan mobilisasi yang diberikan pada pasien terbukti efektif dalam mencegah terjadinya peningkatan TTIK dan mengatasi defisit neurologis akibat stroke infark.

