

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Stroke menjadi masalah yang serius bagi masyarakat hampir seluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan stroke yang menyerang secara mendadak dan mengakibatkan kecacatan fisik serta mental baik pada usia produktif maupun lanjut usia. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2018 terdapat 15 juta orang menderita stroke setiap tahun. Sekitar 5 juta dari mereka meninggal dan 9 juta di antaranya menderita kecacatan berat, yang lebih memprihatinkan lagi 0% di antaranya yang terserang stroke mengalami kematian (WHO, 2018).

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang dapat terjadi secara tiba-tiba dan merupakan kondisi kegawatdaruratan, hal ini disebabkan adanya penyumbatan pembuluh darah di otak, sehingga dapat mengakibatkan kerusakan jaringan otak, kecacatan, hingga kematian apabila tidak segera ditangani dengan baik (Kiswanto & Chayati, 2021). Stroke non hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nurarif Huda, 2016). Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Wijaya & Putri 2013).

Stroke non hemoragik adalah tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen di jaringan otak. Stroke non- hemoragik dapat disebabkan oleh trombosis dan emboli, sekitar 80-85% menderita penyakit stroke non-hemoragik dan 20% persen sisanya adalah stroke hemoragik yang dapat

disebabkan oleh pendarahan intraserebrum hipertensi dan perdarahan subarachnoid (Wilson & Price, 2016).

Stroke merupakan penyebab kecacatan ketiga secara global, prevalensi setiap tahun terdapat 13,7 juta kasus baru stroke, sekitar 70% penyakit stroke, 87% kematian serta kecacatan fisik akibat stroke banyak dijumpai di negara dengan penghasilan rendah serta menengah. (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian stroke di Indonesia pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% per 1000 penduduk Indonesia dari 7% per 1000 penduduk pada tahun 2013. Di Indonesia, prevalensi stroke (per mil) berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berusia 15 tahun adalah 10,9%. Berdasarkan hasil Kementerian Kesehatan RI, data terakhir prevalensi stroke (per mil) pada penduduk berusia 15 tahun di Jawa Tengah tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter adalah 11,8% (Kemenkes, 2018). Studi pendahuluan yang didapatkan dari instalasi Rekam Medik RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diperoleh data yaitu jumlah kasus baru stroke pada tahun 2021 sebanyak 470 orang dan selama Januari 2022 sebanyak 54 orang (Widianto Ardik dkk, 2024).

Manifestasi klinis pada stroke yaitu atau keluhan yang biasanya mucul 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).

Penurunan kadar oksigen dalam tubuh atau hipoksia sering dialami oleh penderita stroke, 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).

Untuk mengatasi stroke, diperlukan penanganan yang komprehensif demi mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius. Intervensi yang dilakukan yaitu terapi nonfarmakologi berupa tindakan elevasi kepala, posisi kepala yang paling umum yaitu menaikkan kepala dari tempat tidur sekitar  $30^\circ$ , intervensi ini dilakukan pada pasien pasca serangan stroke. Elevasi kepala tujuannya untuk mempengaruhi venous return menjadi maksimal sehingga aliran darah ke serebral menjadi lancar, meningkatkan metabolisme jaringan serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, sehingga otak dapat bekerja sesuai fungsinya (Sunarto, 2015). Posisi head up  $30^\circ$  derajat adalah merupakan cara memposisikan kepala seseorang lebih tinggi sekitar  $30^\circ$  derajat dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus tidak menekuk.

Posisi head up  $30^\circ$  derajat dapat meningkatkan oksigen ke otak. Posisi head up menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (venous return) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output. Pasien diposisikan head up  $30^\circ$  akan

meningkatkan aliran darah diotak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Oktavianus, 2014; Patricia dkk, 2014).

Pemberian posisi head up 30° pada pasien stroke mempunyai manfaat yang besar yaitu dapat memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Munoz, et al 2015; Sunarto. (2015). Penelitian (Ekacahyaningtyas et al., 2017) didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata saturasi oksigen setelah intervensi (sebelum pemberian posisi 97.07% dan setelah pemberian posisi 98.33%). Hasil uji statistik wilcoxon didapatkan  $p$  value = 0.009 ( $< 0.05$ ) yang artinya ada pengaruh pada saturasi oksigen setelah dilakukan pemberian posisi head up 30 °. Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini didapatkan hasil ada perbedaan yang bermakna rata-rata saturasi oksigen sebelum dan setelah tindakan posisi head up 30 derajat° dalam meningkatkan saturasi oksigen pasien stroke.

Berdasarkan pada fenomena yang diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan analisis mengenai penerapan elevasi 30 derajat untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang ditulis di atas, maka diambil rumusan masalahnya pada penelitian ini adalah "Bagaimanakah penerapan elevasi kepala 30 derajat terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik di IGD RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten ? ".

## C. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh penerapan elevasi kepala 30 derajat terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik di IGD RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui karakteristik pasien stroke non hemoragik di IGD RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- b) Mengetahui saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik sebelum diberikan elevasi kepala 30 derajat di IGD RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- c) Mengetahui saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik setelah diberikan elevasi kepala 30 derajat di IGD RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat mengembangkan dan menambah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan pemberian elevasi kepala 30 derajat pada pasien stroke non hemoragik.

### 2. Manfaat Praktis

#### a) Bagi peneliti

Memberikan pengalaman yang nyata tentang bagaimana pelaksanaan pemberian posisi kepala 30 derajat pada pasien stroke non hemoragik

b) Bagi institusi pendidikan keperawatan

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan kepada mahasiswa keperawatan tentang pengaruh posisi kepala  $30^\circ$  pada pasien stroke non hemoragik

c) Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya tentang pemberian posisi kepala  $30$  derajat pada pasien stroke non hemoragik