

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem saraf adalah kombinasi sinyal listrik dan kimia yang memungkinkan sel-sel saraf (neuron) untuk berkomunikasi satu sama lain. Sistem ini terdiri dari jutaan neuron, yang khusus berfungsi untuk menghantarkan dan mengirim pesan berupa impuls yang dapat berupa rangsangan atau tanggapan. Setiap neuron terdiri dari tiga bagian utama yaitu badan sel, dendrit, dan akson. Secara umum, sistem saraf memiliki tiga fungsi utama yang saling terkait yaitu input sensoris, integrasi, dan output motoris. Input sensoris adalah proses penghantaran sinyal dari reseptor sensoris. Integrasi melibatkan penerjemahan informasi yang diterima dari stimulasi reseptor sensoris oleh lingkungan, kemudian menghubungkannya dengan respon yang sesuai. Output motoris adalah proses pengiriman sinyal dari pusat integrasi, yaitu sistem saraf pusat, ke sel-sel efektor seperti sel otot atau sel kelenjar, untuk menghasilkan respon tubuh terhadap stimulus tersebut. (Syalwa., N., S., R., 2021). Sistem saraf dapat dibagi berdasarkan anatomi dan fisiologi. Secara anatomi, sistem saraf terdiri dari sistem saraf pusat (otak dan medula spinalis) dan sistem saraf tepi (saraf kranial dan spinal). Secara fisiologis, sistem saraf dibagi menjadi saraf otonom dan saraf somatik. Sistem saraf pusat, yang terdiri dari otak (ensefalon) dan medula spinalis, berfungsi sebagai pusat integrasi dan kontrol semua aktivitas tubuh. Sistem saraf tepi, yang terdiri dari saraf kranial dan spinal, berperan sebagai jalur komunikasi antara sistem saraf pusat dan tubuh. (Felix., L., 2022).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan ketiga di dunia. WHO melaporkan bahwa setiap tahun terdapat 13,7 juta kasus baru stroke, dengan 5,5 juta kematian akibat penyakit ini (*World Health Organization*, 2021). Diperkirakan 70% kasus stroke terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang juga menyumbang 87% dari kematian terkait stroke dan tahun hidup yang disesuaikan dengan kecacatan (Singh, 2021). Informasi dari *American*

Heart Association (AHA) menyebutkan bahwa setiap 45 menit, satu orang di Amerika mengalami serangan stroke

Di Indonesia, terdapat 2.120.362 kasus stroke pada penduduk berusia di atas 15 tahun, dengan prevalensi sebesar 10,9%. Prevalensi tertinggi tercatat di Kalimantan Timur (14,7%) dan D.I Yogyakarta (14,6%), sementara yang terendah di Papua, berkisar antara 4,1% hingga 4,6% (Riskesdas, 2019). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi stroke hemoragik di DKI Jakarta pada tahun 2018 mencapai 4,07%, meningkat dibandingkan tahun 2017 yang sebesar 3,03%. Sementara itu, prevalensi stroke iskemik tertinggi pada tahun 2018 adalah 0,57%, menurun dari tahun 2017 yang mencapai 1,09%. Pada tahun 2018, kasus stroke di DKI Jakarta cukup tinggi, dengan 1.200 kasus stroke hemoragik dan 297 kasus stroke iskemik. Stroke adalah kondisi yang terjadi akibat gangguan peredaran darah di otak, yang menyebabkan kematian jaringan otak dan dapat mengakibatkan kelumpuhan atau kematian. Menurut jurnal penelitian Susilawati (2018), faktor risiko stroke meliputi jenis kelamin dan pola makan. Sementara itu, kadar trigliserida yang tinggi (lemak), usia lanjut, dan tinggal di perkotaan tidak lagi dianggap sebagai faktor risiko utama, melainkan akibat dari gaya hidup. Kemajuan teknologi dan globalisasi telah mendorong masyarakat Indonesia mengalami perubahan dalam pola hidup. Gaya hidup yang dulunya sehat kini bergeser menjadi tidak sehat, seperti konsumsi makanan yang berlebihan.

Stroke non hemoragik adalah kondisi sementara atau sementara dari gangguan neurologis yang ditandai oleh kehilangan fungsi motorik, sensorik, atau visual secara mendadak. Stroke non hemoragik terjadi ketika terjadi penyumbatan atau pembekuan (thrombus) di dalam pembuluh darah di otak atau pembuluh darah lainnya di tubuh (Price & Wilson, 2016). Kehadiran unit stroke di rumah sakit tidak lagi hanya sebagai tambahan, melainkan menjadi kebutuhan yang penting, terutama mengingat jumlah penderita stroke yang terus meningkat setiap tahun di Indonesia. Penanganan yang cepat, tepat, dan akurat terhadap stroke dapat mengurangi risiko kecacatan yang timbul. Pasien stroke sering mengalami manifestasi seperti gangguan koordinasi gerakan dan kekuatan otot pada ekstremitas atas. Selain itu, komplikasi yang mungkin muncul termasuk kelumpuhan wajah atau hemiparesis yang timbul secara tiba-tiba, serta gangguan sensasi pada bagian tubuh tertentu.

Jika penanganan tidak dilakukan dengan cepat dan tepat, dapat menyebabkan defisit neurologis yang berujung pada penurunan fungsi otak (Bakri, dkk 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, intervensi dengan memberikan posisi kepala ditinggikan 30 derajat terbukti efektif dalam meningkatkan kadar saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik. Awalnya, saturasi oksigen pasien adalah 89%, namun setelah intervensi dilakukan, saturasi oksigen meningkat menjadi 96% (Ayu N A., F., 2023).

Temuan ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan perubahan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan posisi kepaladitinggikan 30 derajat. Sebelum intervensi, saturasi oksigen adalah 94%, namun setelah menjalani posisi kepala ditinggikan selama 30 menit, saturasi meningkat menjadi 97% (Lelyana., S., 2023). Penelitian lain juga menunjukkan hasil yang serupa, dengan meningkatnya rata-rata nilai saturasi oksigen setelah intervensi (97% sebelum intervensi menjadi 98% setelah intervensi) (Martina., D., W., N., 2017).

Penanganan stroke terdiri dari dua aspek utama, yaitu penatalaksanaan medis dan keperawatan. Penatalaksanaan medis mencakup penanganan umum(baik fase akut maupun rehabilitasi), prosedur bedah, dan penggunaan obat-obatan.Salah satu strategi dalam penatalaksanaan keperawatan pada fase awal stroke adalah memberikan posisi kepala ditinggikan 30° (Lelyana., S., 2023). Posisi ini merujuk pada peninggian kepala pasien dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30°,sementara posisi tubuh tetap dalam posisi horizontal (Lelyana., S., 2023). Posisi terlentang dengan kepala ditinggikan mengoptimalkan aliran balik darah dari bagian bawah tubuh ke atrium kanan, karena resistensi pembuluh darah rendah dantekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi. Hal ini memungkinkan volume darah yang masuk ke atrium kanan menjadi cukup, sehingga tekanan pengisian ventrikel kanan meningkat, yang dapat meningkatkan stroke volume dan cardiac output. Posisi kepala ditinggikan 30° juga dapat meningkatkan aliran darah.

Proses keperawatan merupakan sistem yang digunakan untuk merencanakan pelayanan asuhan keperawatan, yang terdiri dari lima tahapan utama. Tahapan tersebut mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses ini merupakan pendekatan sistematis dalam memenuhi kebutuhan setiap pasien, seperti yang telah disebutkan sebelumnya, yang melibatkan langkah-langkah keperawatan yang komprehensif.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas maka peneliti tertarik untuk membuat asuhan keperawatan pada pasien Ny. S dan Tn. S dengan “Analisis Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Pemberian Posisi *Head Up* 30° Pada Ny. S Dan Tn. S Dengan Diagnosa Medis Stroke Non Hemoragik Di RSUD Pasar Minggu”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menganalisa Asuhan Keperawatan pada Ny. S dan Tn. S dengan diagnosa medis stroke non hemoragik di RSUD Pasar Minggu

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis hasil pengkajian pada Ny. S dan Tn. S dengan stroke non hemoragik di RSUD Pasar Minggu
- 2) Menganalisis hasil diagnosa keperawatan pada Ny. S dan Tn. S dengan stroke non hemoragik di RSUD Pasar Minggu
- 3) Menganalisis hasil Intervensi keperawatan pada Ny. S dan Tn. S dengan stroke non hemoragik di RSUD Pasar Minggu
- 4) Menganalisis hasil Implementasi keperawatan pada Ny. S dan Tn.S dengan stroke non hemoragik di RSUD Pasar Minggu
- 5) Menganalisis hasil Evaluasi keperawatan pada Ny. S dan Tn. S dengan stroke non hemoragik di RSUD Pasar Minggu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan manfaat serta dapat digunakan sebagai bahan untuk meningkatkan informasi dan referensi perpustakaan sebagai bahan kajian berikutnya.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1) Pasien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat untuk pasien dan keluarga dalam membantu perawatan pasien stroke non hemoragik saat di rumah sakit maupun di rumah.

2) Rumah Sakit Pasar Minggu

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan sebagai acuan perawatan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya yang mengalami stroke non hemoragik.

3) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional

Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik serta dapat memberikan rujukan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan riset-riset terkini.

4) Bagi penulis selanjutnya

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai dasar penulisan lanjutan dan sebagai pemikiran bagi pengembangan pembelajaran untuk melanjutkan penulisan dalam pemberian Asuhan Keperawatan melalui intervensi pemberian posisi *head up* 30 derajat pada pasien stroke non hemoragik.