BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke adalah keadaan yang terjadi ketika aliran darah menuju otak mengalami hambatan atau gangguan sehingga fungsi otak tidak dapat berjalan secara normal (Bersano dan Gatti, 2023). Penyakit ini menjadi masalah kesehatan utama karena dapat menyebabkan gangguan pada sistem saraf pusat dan merupakan penyakit yang berpotensi mengancam nyawa karena setiap menit saat serangan *Stroke* terjadi, sekitar 1,9 juta sel otak dapat mengalami kematian. Secara global, *Stroke* menempati posisi sebagai salah satu penyebab utama disabilitas serta menjadi penyebab mortalitas kedua tertinggi. (Dewi dan Fitraneti, 2024)

Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO angka kejadian *Stroke* dapat diuraikan sebagai berikut: *Stroke* menempati urutan ketiga sebagai penyebab mortalitas dan morbiditas di dunia dengan perkiraan 93,8 juta kasus. Pada tahun 2021, tercatat sekitar 11,9 juta kasus baru *Stroke*. Risiko seseorang mengalami *Stroke* sepanjang hidupnya meningkat sebesar 50% dalam dua dekade terakhir, sehingga diperkirakan 1 dari 4 orang dewasa akan mengalami *Stroke* selama masa hidupnya. Beban global *Stroke* meningkat dari 137 juta pada tahun 2000 menjadi 160 juta pada tahun 2021.

(WHO, 2021)

Sedangkan di Indonesia, menurut data dari (SKI, 2023) mengenai kejadian *Stroke* dapat dijelaskan sebagai berikut: *Stroke* merupakan penyebab utama disabilitas dan mortalitas dengan kontribusi sebesar 11,2%

terhadap total angka disabilitas, dan 18,5% terhadap total mortalitas. Berdasarkan data SKI (2023), prevalensi *Stroke* di Indonesia tercatat sebesar 8,3 per 1.000 penduduk. Selain itu, *Stroke* termasuk dalam kelompok penyakit katastropik dengan pembiayaan kesehatan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, dengan total biaya mencapai Rp5,2 triliun pada tahun 2023.

Berdasarkan data prevalensi *Stroke* di Jawa Barat tercatat sebesar 10,0%, menunjukkan bahwa satu dari sepuluh penduduk telah didiagnosis *Stroke* oleh dokter. Angka ini meningkat di DKI Jakarta, dengan prevalensi 10,7%, menandakan tren kenaikan risiko *Stroke* di wilayah perkotaan besar. Perbandingan ini menekankan kebutuhan peningkatan upaya pencegahan dan intervensi kesehatan masyarakat khususnya di kota-kota dengan populasi padat (SKI, 2023).

Menurut M. Didin *et al*,. (2024) pasien yang mengalami *Stroke* dengan berbagai tingkat keparahan sering kali mengalami penurunan fungsi yang dapat memengaruhi kualitas hidup secara signifikan. *Stroke* didefinisikan sebagai gangguan neurologis yang muncul akibat berkurang atau terhentinya suplai darah ke bagian tertentu dari otak. Secara umum, *Stroke* dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu *Stroke* iskemik dan *Stroke* hemoragik. Menurut Rachmawati *et al*., (2021) *Stroke* iskemik adalah kondisi gangguan serebrovaskular yang ditandai dengan menurunnya perfusi darah ke jaringan otak akibat obstruksi pada pembuluh darah serebral. Obstruksi tersebut dapat bersifat parsial maupun total dan umumnya disebabkan oleh trombosis, emboli, atau hipoperfusi global,

sehingga mengakibatkan kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen dan nutrisi.

Sedangkan menurut Syaripudin *et al*., (2024) *Stroke* hemoragik merupakan jenis *Stroke* yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di dalam otak (intraserebral). Kondisi ini menyebabkan timbulnya gejala neurologis secara tiba-tiba yang sering disertai nyeri kepala hebat, terutama saat melakukan aktivitas. *Stroke* hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak mengalami kebocoran atau ruptur sehingga darah keluar dan menggenangi jaringan otak, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kerusakan pada sel-sel otak di area yang terdampak.

Berdasarkan penjelasan di atas, faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *Stroke* terbagi menjadi faktor yang dapat dimodifikasi serta faktor yang tidak dapat dimodifikasi (Ima dan Iin, 2023). Peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai faktor-faktor tersebut berperan penting dalam upaya pencegahan *Stroke*. Faktor risiko yang sering ditemukan meliputi hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, usia di atas 55 tahun, jenis kelamin laki-laki, riwayat keluarga *Stroke*, penyakit jantung, obesitas, kadar kolesterol tinggi, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan zat, serta penggunaan kontrasepsi oral tertentu. Hipertensi diketahui sebagai faktor risiko utama yang paling berkontribusi terhadap kejadian *Stroke*. (Gusti, 2023)

Menurut penjelasan dari SKI (2023) Pasien *Stroke* sering mengalami gangguan perfusi dan oksigenasi yang dapat memperburuk kondisi neurologis apabila tidak ditangani dengan tepat. Salah satu intervensi

keperawatan yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan oksigenasi adalah pemberian posisi *Head up 30°*. Intervensi ini relatif sederhana, mudah diterapkan, tidak memerlukan biaya tambahan, dan berpotensi memberikan manfaat terhadap status oksigenasi pasien. Sehingga dapat mengurangi biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan *Stroke* di Indonesia.

Menurut Syaripudin *et al*., (2024) Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan pada pasien *Stroke* adalah pemberian posisi *Head up 30°*. Posisi ini dilakukan dengan meninggikan kepala pasien sekitar 30° dari tempat tidur dengan posisi tubuh tetap sejajar. Pemberian posisi *Head up 30°* diketahui dapat membantu meningkatkan aliran darah ke otak, memperbaiki oksigenasi serebral, serta mendukung proses pertukaran gas sehingga kebutuhan oksigen jaringan dapat terpenuhi dengan lebih optimal. Hasil penelitian Syaripudin *et al*., (2024) menunjukkan bahwa pemberian posisi *Head up 30°* pada pasien *Stroke* non-hemoragik mampu meningkatkan saturasi oksigen dari 90% menjadi 98%, sehingga intervensi ini berpotensi menjadi salah satu tindakan keperawatan yang efektif dalam mendukung pemenuhan kebutuhan oksigenasi pasien.

Selain itu, selama pelaksanaan praktik klinik, penulis menemukan pasien *Stroke* yang mengalami gangguan oksigenasi sehingga memerlukan tindakan keperawatan yang tepat untuk mempertahankan saturasi oksigen dalam batas normal (penerapan *suction*), Berdasarkan kondisi tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan Praktik Keperawatan Berbasis Bukti *(Evidence-Based Nursing Practice)* guna mengevaluasi pengaruh posisi

Head up 30° terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien *Stroke*. Dengan demikian, hasil penerapan ini diharapkan dapat menjadi dasar ilmiah dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien *Stroke* (Wahyudin dan Rizki, 2024).

Dalam beberapa tahun terakhir, terjadi pergeseran pola kejadian stroke yang tidak lagi didominasi oleh kelompok usia lanjut, tetapi mulai banyak ditemukan pada usia produktif, yaitu sekitar 30 hingga 50 tahun. Fenomena ini menjadi perhatian penting karena berdampak pada penurunan kualitas hidup individu di usia yang seharusnya masih aktif secara sosial dan ekonomi.

Peningkatan kasus stroke pada usia muda erat kaitannya dengan perubahan gaya hidup modern, seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta tingginya tingkat stres. Selain itu, faktor risiko seperti hipertensi, diabetes melitus, dan obesitas yang tidak terkontrol juga semakin banyak ditemukan pada kelompok usia ini. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa stroke bukan lagi hanya penyakit degeneratif, melainkan juga menjadi masalah kesehatan pada usia produktif yang memerlukan upaya pencegahan dan deteksi dini secara lebih intensif.

Asuhan keperawatan pada pasien stroke dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan yang sistematis, dimulai dari pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan intervensi, implementasi, hingga evaluasi. Pada tahap pengkajian, perawat mengumpulkan data subjektif dan objektif secara komprehensif. Data subjektif yang sering ditemukan meliputi keluhan kelemahan pada salah satu sisi tubuh, bicara pelo atau tidak jelas,

pusing, serta sakit kepala hebat terutama pada stroke hemoragik. Sementara itu, data objektif dapat berupa penurunan tingkat kesadaran, nilai Glasgow Coma Scale (GCS) yang menurun, hemiparesis atau hemiplegi, peningkatan tekanan darah, perubahan pola napas, serta penurunan saturasi oksigen. Pemeriksaan penunjang seperti CT scan juga menjadi dasar dalam menegakkan diagnosis medis stroke.

Berdasarkan hasil pengkajian, perawat menetapkan beberapa diagnosa keperawatan yang umum muncul pada pasien stroke, seperti pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, perfusi jaringan serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, risiko aspirasi, serta gangguan komunikasi verbal. Diagnosa ini disesuaikan dengan kondisi klinis pasien yang sering mengalami gangguan neurologis dan komplikasi sistem pernapasan.

Selanjutnya, perencanaan intervensi keperawatan disusun dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pada masalah napas tidak efektif perawat melakukan pemantauan frekuensi dan pola napas, saturasi oksigen, serta analisis gas darah. Intervensi terapeutik yang dilakukan antara lain memposisikan pasien dalam posisi *semi Fowler* atau *head up 30* derajat untuk meningkatkan ekspansi paru, serta memberikan terapi oksigen sesuai indikasi. Pada kasus bersihan jalan napas tidak efektif, tindakan yang dilakukan meliputi suction, fisioterapi dada, serta kolaborasi pemberian nebulizer untuk membantu mengencerkan sekret.

Pada diagnosa perfusi jaringan serebral tidak efektif, intervensi difokuskan pada pemantauan status neurologis seperti GCS, refleks pupil, serta tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial. Perawat juga mempertahankan posisi kepala 30 derajat dan menghindari tindakan yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Selain itu, kolaborasi dengan tim medis dilakukan dalam pemberian terapi farmakologis seperti manitol atau antihipertensi. Untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik, dilakukan latihan rentang gerak (*range of motion*) baik aktif maupun pasif, serta reposisi secara berkala untuk mencegah komplikasi seperti dekubitus.

Tahap implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana intervensi yang telah disusun, seperti pemberian oksigen, pemantauan tanda vital dan status neurologis, tindakan *suction*, serta mobilisasi pasien sesuai kondisi. Seluruh tindakan dilakukan secara terintegrasi dan berkesinambungan untuk menjaga stabilitas kondisi pasien.

Tahap terakhir adalah evaluasi keperawatan yang dilakukan untuk menilai respons pasien terhadap intervensi yang diberikan. Evaluasi dapat dituliskan dalam format SOAP, di mana pada aspek subjektif pasien melaporkan perbaikan kondisi, pada aspek objektif terjadi peningkatan saturasi oksigen dan stabilisasi tanda vital, sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan teratasi sebagian atau seluruhnya. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, perawat menentukan apakah intervensi perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.

Dengan demikian, proses keperawatan pada pasien stroke menekankan pada penanganan cepat, pemantauan ketat, serta pencegahan komplikasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan meminimalkan kecacatan jangka panjang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut, rumusan masalah penelitian ini ialah: "Apakah penerapan *head up 30°* dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien *Stroke* hemoragik di ruang ICU RSUD Pasar Minggu?"

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penerapan *head up 30°* terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien *Stroke* hemoragik di ruang ICU RSUD Pasar Minggu

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Teridentifikasinya hasil pengkajian keperawataan pada pasien *Stroke* hemoragik dengan masalah gangguan oksigenasi atau penurunan saturasi oksigen
2. Ditetapkannya diagnosis keperawatan berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada pasien *Stroke* hemoragik dengan gangguan oksigenasi
3. Tersusunnya intervensi keperawatan yang sesuai pada pasien *Stroke* hemoragik dengan penurunan saturasi oksigen melalui penerapan posisi *head up 30°*.

4. Terlaksananya implementasi keperawatan berupa pemberian posisi *head up 30°*pada pasien *Stroke* hemoragik dengan penurunan saturasi oksigen
5. Terevaluasinya perubahan nilai saturasi oksigen setelah penerapan posisi *head up 30°* pada pasien *Stroke* hemoragik.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Bermanfaat untuk menambah pengalaman, pengetahuan, dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan gawat darurat secara komprehensif pada pasien *Stroke* hemoragik dengan penurunan saturasi oksigen, serta untuk memenuhi tugas akhir yaitu Karya Ilmiah Akhir Ners.

1.4.2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan pelayanan keperawatan gawat darurat di ICU, khususnya dalam penerapan intervensi nonfarmakologis yang sederhana dan mudah dilakukan.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk melengkapi literatur untuk penelitian selanjutnya yang lebih mendalam di masa yang akan datang mengenai penerapan posisi *head up 30°* terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien *Stroke* hemoragik