

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Pelaksanaan KTI/ TA .....	58
Lampiran 2 Inform consent .....	59
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur .....	61
Lampiran 4 Dokumentasi Pelaksanaan Tindakan .....	62
Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup.....	63

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan tertinggi di dunia WHO, (2022). Stroke terjadi ketika pembuluh darah otak tersumbat atau pecah, sehingga sebagian otak tidak menerima pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan, selain itu menyebabkan kematian sel dan jaringan (Kementrian Kesehatan RI, (2019). Penyebab terjadinya stroke adanya akibat faktor resiko yang tidak terkontrol. Faktor resiko stroke meliputi faktor yang dapat di modifikasi (merokok, hipertensi, diabetes melitus dan dislipidemi) adapun faktor yang yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, dan, etnis) (Desi Ramadhani 2024)

Berdasarkan patofisiologinya atau proses terjadinya stroke dapat dibedakan menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke hemoragik (perdarahan) terjadi akibat pecahnya pembuluh darah otak, sedangkan stroke iskemik terjadi akibat adanya penyumbatan pada pembuluh darah otak yang diakibatkan oleh thrombus atau emboli (Imran et al. 2024)

Stroke merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan secara global. Diagnosis tergantung fitur klinis dan pencitraan otak untuk membedakan antara stroke iskemik dan perdarahan intraselebral. Stroke, atau kecelakaan serebrovaskular, melibatkan cedera pada system saraf pusat sebagai akibat dari penyebab vaskular, dan merupakan penyebab utama kecacatan diseluruh di dunia. Stroke merupakan kematian tertinggi kedua di seluruh dunia dengan penyebab

utama adalah kecacatan. Menurut WHO 70% secara global disebabkan oleh stroke 87% kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Masalah penyakit stroke di Indonesia memerlukan perhatian serius karena jumlah kasus yang terus meningkat dan mempunyai angka kematian tinggi (Byna and Basit, 2020).

Berdasarkan hasil dari Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi stroke nasional yang masih cukup tinggi yaitu 10.9 per mil. Salah satu provinsi di Indonesia dengan prevalensi stroke yang tinggi adalah Sulawesi selatan yaitu 10.6 per mil. Di Indonesia sendiri dari diagnosis tenaga kesehatan untuk prevalensi stroke nasional yang masih cukup tinggi yaitu 10,6 per mil. Salah satu provinsi di Indonesia dengan prevalensi stroke sebesar 7 per mil dan juga untuk gejala besarnya adalah 12,1 per mil (Byna and Basit 2020).

Prevalensi stroke di Jawa Barat juga mengalami peningkatan, pada tahun 2013 jumlah kejadian stroke di Jawa Barat hanya sebanyak 6,6% sedangkan pada tahun 2018 terjadi peningkatan menjadi 11,4%. Jawa Barat memiliki jumlah penderita stroke yang dinilai tertinggi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun diagnosis atau gejala yaitu 238.001 orang (7,4%) dan 533.895 orang (16,6%). Hal ini juga di lihat di beberapa kota yang ada di beberapa kota yang ada di Jawa barat termasuk salah satunya di Kota Banjar. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kota Banjar penyakit stroke menempati posisi ke 6 dalam 10 besar penyakit rawat jalan di Rumah sakit dengan jumlah kunjungan sebanyak 1.981 orang pada tahun 2021. Stroke juga berada di urutan ke 5 dengan presentase sebesar 9,03% dari 10 besar

penyakit di IGD RSUD Kota Banjar pada bulan Januari-November tahun 2022 (Rani et al. 2020).

Salah satu komplikasi stroke yaitu perfusi serebral yang ditandai dengan hipoksia jaringan serebral, sehingga dapat memperburuk transfusi oksigen ke system saraf pusat. Aliran darah yang tidak lancar dapat mengakibatkan gangguan hemodinamik termasuk saturasi oksigen. Perfusi jaringan otak dapat diperbaiki dengan terapi non farmakologis yaitu dengan posisi *head up* 30° sebagai intervensi keperawatan, yang dapat mempengaruhi proses pertukaran gas di dalam tubuh. Pemberian posisi *head up* 30° sangat bermanfaat dalam perubahan hemodinamik dengan memperlancar aliran darah menuju otak dan meningkatkan oksigenasi ke serebral. Stroke juga salah satu komplikasinya yaitu terjadinya penurunan saturasi oksigen maka harus dilakukan cepat dan tepat karena jika semakin lama stroke tidak segera ditangani maka tingkat keparahan stroke semakin tinggi, dan resiko kecacatan yang didapat semakin memburuk karena terjadi meluasnya sel neuron yang mati dan daerah infark pada otak semakin meluas, bahkan dapat menyebabkan gangguan kesadaran dan kematian (Pebriana Puji Rahayu 2023).

Maka dari itu penanganan utama pada pasien stroke dengan meningkatkan saturasi oksigen dan memposisikan pasien 30° dengan cara penerapan *head up* 30° pada klien yang mengalami peningkatan tekanan intrakranial terhadap perfusi jaringan yaitu ada perbedaan nilai perfusi jaringan disetiap posisi dibandingkan dengan datar 0°. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa posisi kepala elevasi lebih tinggi dari 0° bisa digunakan dalam perbaikan nilai spO<sub>2</sub>, walaupun tidak begitu signifikan dalam peningkatannya (Mutia et al. 2021). 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 (Rachmawati et al. 2022).

Posisi head up yaitu posisi untuk menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut  $30^\circ$  dan posisi tubuh dalam keadaan sejajar, posisi telentang dengan disertai head up menunjukkan aliran baik dari inferior menuju atrium kanan cukup baik, karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan meningkat yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output, sehingga posisi *head up*  $30^\circ$  dapat meningkatkan aliran darah ke otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Pebriana Puji Rahayu, 2023).

Berdasarkan uraian diatas sebagai Upaya untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke, maka penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “penerapan *head up*  $30^\circ$  kepada pasien stroke terhadap saturasi oksigen di BLUD RSUD Banjar”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan diatas, maka penulis merumuskan dengan gambaran “Asuhan keperawatan pemberian *head up*  $30^\circ$  pada pasien stroke terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke di BLUD RSUD Banjar ?”

### **1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Setelah melakukan studi kasus ini penulis mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke yang diberikan *head up 30°*

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien stroke yang dilakukan tindakan *head up 30°*
2. Menggambarkan pelaksanaan tindakan penerapan *head up 30°*.
3. Menggambarkan respon atau perubahan pada saturasi oksigen pasien stroke yang dilakukan tindakan *head up 30°*.
4. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien stroke yang dilakukan tindakan *head up 30°*.

### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

#### **1.4.1 Bagi penulis**

Dapat memperoleh pengetahuan, menambah wawasan, dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan tindakan penerapan *head up* untuk peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke.

#### **1.4.2 Bagi Rumah Sakit**

Dapat menjadi masukan untuk perawat dalam memberikan intervensi pada pasien stroke.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi referensi untuk mempelajari intervensi penerapan *head up* terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke, serta menjadi kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

### **1.4.4 Bagi Klien**

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman secara umum tentang penyakit serta perawatan yang baik dan benar sehingga keluarga dapat menerapkan cara perawatan dan cara meningkatkan saturasi oksigen yang tepat bagi klien.