

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke (*Cerebrovascular accident (CVA)* atau *brain attack*) adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia dan merupakan penyebab ketiga kematian serta kecacatan jika digabungkan atau jika terjadi secara bersamaan (seperti yang diungkapkan oleh *disability-adjusted life-years lost - DALYs*) di dunia (Feigin et al., 2022). Di Indonesia, Stroke masih merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan (Venketasubramanian et al., 2022). Kematian akibat stroke terutama stroke iskemik terjadi karena infark pada jaringan otak akibat perfusi serebral yang tidak adekuat yang terjadi selama 15 sampai 20 menit (Feigin et al., 2022).

Sejak tahun 1990 hingga 2019, beban terkait jumlah kasus stroke absolut secara substansial mengalami peningkatan (70,0% peningkatan insiden stroke, 43,0% kematian akibat stroke, 102,0% prevalensi stroke, dan 143,0% DALYs), dengan sebagian besar kasus global beban stroke (86,0% kematian dan 89,0% DALYs) berada di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah bawah. Di dunia, prevalensi stroke pada tahun 2019 mencapai 12,2 juta per tahun dan per 3 detiknya satu orang mengalami stroke dengan prevalensi kejadian tertinggi berada di wilayah Asia (58,1 juta), diikuti oleh Amerika (15,5 juta), Afrika (14,8 juta), dan Eropa (12,6 juta) (Feigin et al., 2022). Sedangkan di Indonesia, berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun, prevalensi stroke berdasarkan provinsi pada tahun 2018 mencapai angka 10,9‰ (7‰ pada tahun 2013)

dengan prevalensi tertinggi yaitu di provinsi Kalimantan Timur (14,7‰) dan terendah di provinsi Papua (4,1‰), dan 12,4‰ di provinsi Jawa Timur (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Di kabupaten lamongan, prevalensi stroke secara fluktuatif mengalami perubahan dari tahun 2019 sampai 2021. Pada tahun 2019, ditemukan >926 (926-1989) kasus stroke, >648 (648-1218) kasus stroke pada tahun 2020, dan >437 (437-1357) kasus stroke pada tahun 2021 (Putri, 2023). Sebagian besar kasus stroke yang ditemui adalah stroke iskemik yaitu sebesar 80% kasus dan 20% kasus lainnya adalah stroke hemoragik, namun besarnya persentase atau proporsi kejadian stroke ini bergantung pada besarnya populasi (Donkor, 2018).

Di RSML sendiri, jumlah rata-rata pasien yang datang ke IGD dengan diagnosa stroke iskemik pada tahun 2023 mencapai 67,6 (812 dalam 1 tahun) pasien tiap bulannya. Selama peneliti melakukan praktik peminatan profesi ners di IGD RSML tertanggal 02 Oktober 2023 sampai 11 November 2023, peneliti mendapati 3 sampai 5 pasien yang mengalami stroke iskemik tiap minggunya (terhitung per tiap shift).

Kejadian stroke baik iskemik maupun hemoragik dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Komplikasi tersebut diantaranya komplikasi terkait dengan sistem neurologi (lebih sering terjadi pada bulan pertama setelah mengalami infark serebral), selebihnya disebabkan karena komplikasi pada sistem pernapasan dan kardiovaskuler (Price & Wilson, 2012; Vernino et al., 2003). Disebutkan bahwa risiko seseorang untuk mengalami stroke selama hidupnya meningkat sebesar 50% dalam 20 tahun terakhir dan sekarang satu dari empat orang di dunia menderita stroke. Pada tahun 2019, 63% stroke terjadi pada usia dibawah 70 tahun, sehingga stroke tidak lagi merupakan penyakit yang hanya diderita oleh lansia (*elderly*) (Feigin et al., 2022).

Secara umum, tujuan utama manajemen/penetalaksanaan stroke adalah untuk meminimalisir cedera otak (memperbaiki/menyelamatkan jaringan otak yang mengalami iskemik pada stroke iskemik) dan memaksimalkan pemulihan pasien (Hurford et al., 2020; Ulaanbaatar, 2012). Hal ini dapat dicapai dengan pendekatan baik farmakologi maupun

pendekatan nonfarmakologi. Intervensi keprawatan seperti pemberian terapi oksigen dan *repositioning* yang merupakan bentuk manajemen nonfarmakologi dapat digunakan sebagai manajemen perfusi serebral pada pasien stroke iskemik. *Repositioning* yang dimaksud yaitu dengan memposisikan pasien pada posisi *Head-Up*.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Ekacahyaningtyas et al., (2017) disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian posisi head up 30° terhadap saturasi oksigen pasien stroke baik stroke hemoragik maupun nonhemoragik (p=0.009). Hasil penelitian lain oleh Pertami et al., (2019) didapatkan bahwa dengan pemberian posisi elevasi kepala 30° dapat memperbaiki saturasi oksigen dan kualitas tidur pada pasien stroke dengan tingkat kesadaran aphatis-composmentis (GCS 12-15). Lebih lanjut, Pakaya et al., (2020) dalam hasil penelitiannya juga menyebutkan bahwa posisi elevasi kepala antara 30° secara signifikan (p 0,000) dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke iskemik dibandingkan dengan posisi elevasi kepala 45°. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Burnol et al., (2021) didapatkan bahwa melakukan perubahan penurunan postur kepala dari 30° menjadi 15°, dan kemudian 0° pada pasien yang mengalami cedera otak fase awal dapat meningkatkan tekanan intrakranial, sebaliknya tekanan oksigenasi jaringan otak dan laju rata-rata aliran darah membaik jika posisi postur kepala diturunkan dari 30° ke 0°. Trisila et al., (2022) dalam hasil penelitiannya didapatkan hasil bahwa pemberian posisi *head-up* 30° secara signifikan dapat meningkatkan saturasi oksigen pasien stroke baik iskemik maupun hemoragik di Emergency Department RSUD dr. T.C. Hillers Maumere dengan p=0,000. Dengan meninggikan posisi kepala dapat memberikan dampak positif pada tekanan intrakranial pasien yang mengalami cedera kepala yaitu dengan meningkatkan *outflow* vena melalui berbagai jaringan dan perpindahan cairan serebrospinal. Akan tetapi pada kasus cedera kepala berat, hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan tekanan perfusi serebral terutama jika elevasi kepala dilakukan lebih dari 30° (Sattur et al., 2023).

Berlandaskan pada latar belakang tersebut, penulis ingin mengetahui bagaimana kombinasi intervensi pemberian terapi oksigen dan posisi *head-up* 30° pada pasien stroke iskemik dengan masalah keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana *outcome* kombinasi pemberian terapi oksigen dan posisi *head-up* 30° terhadap masalah keperawatan Risiko Perfusi Jaringan Serebral tidak Efektif pada pasien stroke iskemik di IGD RSML?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui *outcome* pemberian intervensi kombinasi terapi oksigen dan posisi *head-up* 30° pada pasien stroke iskemik dengan masalah keperawatan Risiko Perfusi Jaringan Serebral tidak Efektif di IGD RSML.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui perubahan perfusi jaringan serebral sebelum dan sesudah dilakukan pemberian intervensi kombinasi terapi oksigen dan posisi *head-up* 30° pada pasien stroke iskemik di IGD RSML.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat jangka panjang untuk mengatasi permasalahan terkait masalah yang ditemukan pada stroke iskemik.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan bacaan, sumber informasi dan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa keperawatan maupun tenaga kesehatan khususnya terkait dengan intervensi keperawatan yang dapat

diberikan pada pasien stroke iskemik dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi ataupun sumber data dan sebagai bahan referensi dalam melakukan manajemen atau asuhan keperawatan terhadap pasien stroke iskemik dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.

