

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan di uraikan mengenai latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan jurnal kebaruaran/*novelty*.

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian kedua di dunia, sedangkan di amerika serikat stroke merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker (Kalim, 2011). sedangkan di Indonesia stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian di rumah sakit, akibat peningkatan Tekanan Intrakranial (Sunardi, 2012). Di seluruh dunia prevalensi stroke ada 7,1 juta pada tahun 2000 dan akan terus meningkat. Menurut WHO setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar 5 juta menderita kelumpuhan permanen. Dikawasan Asia Tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO, 2010).

Menurut data Riskesdas Depkes RI (2015) dalam laporan nasionalnya mendapatkan bahwa penyebab kematian utama untuk semua umur adalah stroke (15,4%), TB (7,5%), hipertensi (6,8%). Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2012). Berdasarkan rekam medik data RSUD Kab. Tangerang jumlah kasus stroke bulan Januari-Mei 2018 sebanyak 164 kasus di IGD sedangkan pada kunjungan rawat inap sebanyak 226 kasus.

Stroke Non Hemoragik (SNH) terjadi karena penurunan aliran darah ke otak, sehingga suplai darah tidak ke otak, iskemia menyebabkan perfusi otak menurun akhirnya terjadi stroke (Rasyid & Soertidewi, 2010). Pada pasien stroke didapatkan peningkatan intrakranial dengan tanda klinis berupa nyeri

kepala yang tidak hilang dan semakin meningkat. Peningkatan Tekanan Intrakranial (TTIK) merupakan kasus gawat darurat dimana cedera otak ireresibel atau kematian dapat dihindari dengan intervensi tepat pada waktunya (Hisam, 2013).

Penanganan kegawatan pada pasien stroke salah satunya adalah melakukan pengontrolan peningkatan TIK yaitu dengan memberikan posisi kepala. Posisi elevasi kepala merupakan tindakan keperawatan tradisional, pemberian posisi kepala flat (0°) dan posisi elevasi kepala (30°) yaitu suatu bentuk tindakan keperawatan yang rutin dilakukan pada pasien cedera kepala, stroke dengan hipertensi intrakranial. Teori yang mendasari elevasi kepala ini adalah peninggian anggota tubuh di atas jantung dengan *vertical axis*, akan menyebabkan *cairan serebro spinal* (CSS) terdistribusi dari kranial ke *ruang subarahnoid spinal* dan memfasilitasi *venus return* serebral. (Sunardi, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Sunardi (2012), menunjukkan bahwa pemberian posisi kepala flat (0°) dan elevasi kepala (30°) pada pasien dengan SNH dapat dilakukan secara bergantian untuk mengontrol adanya peningkatan TIK pada pasien SNH, pemberian posisi ini membutuhkan pemantauan yang ketat terhadap adanya perubahan TIK (nyeri kepala, tingkat kesadaran, denyut nadi, frekuensi nafas, tekanan darah, dan suhu tubuh dan gangguan menelan atau aspirasi).

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan keperawatan dan menganalisis hasil asuhan keperawatan pada pasien SNH tentang perbedaan posisi kepala flat (0°) dan posisi elevasi (30°).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan tindakan pemberian posisi kepala flat (0°) dan posisi elevasi kepala (30°) pada pasien dengan SNH.

2. Tujuan Khusus
 - a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan SNH
 - b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan SNH.
 - c. Penulis mampu menyusun rencana Asuhan Keperawatan pada pasien dengan SNH.
 - d. Penulis mampu melakukan implementasi pada pasien dengan SNH.
 - e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada pasien dengan SNH.
 - f. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian posisi kepala flat (0°) dan posisi elevasi kepala (30°) pada pasien dengan SNH.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengalaman tentang konsep penyakit stroke non hemoragik penatalaksanaanya dan aplikasi riset melalui proses keperawatan memberikan posisi kepala flat (0°) dan elevasi (30°) pada pasien dengan SNH.
2. Bagi Pendidikan

Sebagai referensi dan wacana dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan gawat darurat pada pasien dengan gangguan sistem persarafan dimasa yang akan datang dan acuan bagi pengembangan laporan kasus sejenis.
3. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan kontribusi terbaru pengembangan pada pasien khususnya keperawatan gawat darurat pada pasien gangguan sistem persarafan.
4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama pada pasien stroke dengan kolaborasi pemberian posisi flat (0°) dan elevasi (30°).

D. Jurnal Kebaharuan / Novelty

1. Hasil penelitian *Health & Medicine Week*, Atlanta (2015) tentang *Cerebral Blood Flow; Reports on Cerebral Blood Flow from University of Desarrollo Provide New Insights (Head position and cerebral blood flow velocity in acute ischemic stroke: a systematic review and meta-analysis)* menunjukkan bahwa pasien dengan stroke iskemik akut memiliki gangguan vasomotor reaktivitas, terutama di bagian otak yang terkena, sehingga bergantung langsung pada tekanan darah sistemik untuk mempertahankan perfusi ke jaringan serebral. Posisi duduk dapat mempengaruhi perfusi serebral oleh penurunan aliran darah ke otak pada jaringan yang dapat diselamatkan, posisi pasien dengan stroke iskemik akut dan posisi flat 0° bisa meningkatkan CBF melalui sirkulasi kolateral atau gaya gravitasi. Sehingga hasil penelitian secara signifikan ada perbedaan antara di sisi yang terkena stroke dalam posisi kepala datar berbaring di 0 atau 15 derajat dibandingkan dengan posisi kepala tegak di 30 derajat.
2. Hasil penelitian Abigail Jade Hunter, dkk (2011) tentang *Head-of-Bed Optimization of Elevation) Study: Association of Higher Angle With Reduced Cerebral Blood Flow Velocity in Acute Ischemic Stroke* menunjukkan bahwa Otoregulasi serebral dapat terganggu setelah stroke iskemik, dengan efek samping potensial pada aliran darah serebral. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai perubahan dalam darah serebral kecepatan aliran dengan variasi ortostatik pada 24 jam setelah stroke. Penelitian ini menggunakan observasi yang membandingkan kecepatan aliran rata-rata (MFVs) pada 30, 15, dan 0 derajat elevasi kepala tempat tidur. Hasil yang terkena stroke iskemik 30° (51,5 cm /s, rentang interkuartil), 15° (55,5 cm /detik) , 0 ° (85,0 cm/s). Sehingga ada perbedaan yang signifikan untuk lainnya.
3. Hasil penelitian C.S. Anderson, dkk (2017) tentang *Cluster-Randomized, Crossover Trial of Head Positioning in Acute Stroke* menunjukkan

bahwa peran posisi terlentang setelah stroke akut dalam meningkatkan aliran darah otak. Hal tersebut menentukan apakah hasil pada pasien dengan stroke iskemik akut dapat ditingkatkan dengan memposisikan pasien untuk berbaring datar (yaitu, terlentang sepenuhnya dengan bagian belakang horizontal dan wajah ke atas) selama perawatan dalam meningkatkan perfusi serebral. Metode yang digunakan cluster-acak, yang dilakukan di sembilan negara, 11.093 pasien dengan stroke akut (85% dari stroke adalah iskemik) untuk diberikan posisi berbaring atau posisi duduk dengan kepala diangkat ke atas setidaknya 30 derajat, sesuai dengan pengalihan pengacakan dari rumah sakit yang mana mereka diterima. posisi yang ditentukan dimulai segera setelah masuk rumah sakit dan dipertahankan selama 24 jam. Hasil yang didapatkan Posisi yang ditentukan adalah 14 Pasien diposisikan flat 0 derajat dan 30 derajat (87% vs. 95%, $P < 0,001$) yang artinya ada perbedaan yang signifikan.

4. Hasil penelitian Sunarto (2015) tentang Peningkatan Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Menggunakan Model Elevasi Kepala menunjukkan bahwa saturasi oksigen pada pasien stroke sebelum dan sesudah elevasi kepala 15° , menjelaskan saturasi oksigen pada pasien stroke sebelum dan sesudah pelaksanaan kepala peninggian 30° , dan menganalisis perbedaan saturasi oksigen pada pasien stroke sebelum dan setelah pelaksanaan peninggian antara 15° dan kepala 30° . Rancangan penelitian ini adalah eksperimen komparasi yaitu membandingkan nilai saturasi oksigen pasien stroke (stroke hemoragik dan non hemoragik) sebelum dan sesudah dilakukan elevasi kepala 15° dan 30° . Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien stroke dengan jumlah sampel 26 responden. Analisis data untuk menguji hipotesis ini menggunakan Mann-Whitney U-Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai hitung Mann Whitney U-Test adalah $0.979 > 0.05$. Hal ini mengindikasikan bahwa H_0 -hipotesis ini menerima yang berarti secara statistik ada secara signifikan dalam kejenuhan oksigen yang berbeda

dari penderitaan pasien stroke sebelum dan setelah pelaksanaan kepala antara 15° dan 30° .

5. Hasil penelitian Sunardi (2011) tentang Pengaruh Perbedaan Posisi Kepala Terhadap Tekanan Intra Kranial Pasien Stroke Iskemik Di RSCM Jakarta menunjukkan bahwa pasien dengan stroke akut sulit menyeimbangkan perfusi serebral ke otak. Berdasarkan respon fisiologis, elevasi kepala bisa peningkatan perfusi serebral dan penurunan tekanan intrakranial. Posisi elevasi kepala datar (0°) dan 30° dapat dilakukan untuk pasien dengan stroke iskemik akut. Desain penelitian adalah quasi post experiment. Observasi pada tanda-tanda klinis tekanan intra-kranial, seperti Mean Atria Pressure (MAP), suhu tubuh, pernapasan dan denyut nadi, muntah proyektil, sakit kepala, tingkat kesadaran dan nilai GCS, reaksi pupil terhadap cahaya dan ukuran pupil. Hasilnya menemukan bahwa ada perbedaan efek pada kepala datar posisi (0°) dan posisi elevasi 30° pada intrakranial tekanan pasien dengan stroke iskemik, hari pertama ($p = 0,103 \alpha = 0,05$), hari kedua ($p = 0,052 \alpha = 0,05$), pada hari ketiga ($p = 0,108 \alpha = 0,05$).