

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Penyakit paling mematikan kedua di dunia dan berbahaya yaitu stroke jika tidak segera ditangani dalam waktu <24 jam karena dapat mengakibatkan kematian (ACCF/AHA, 2018). Kematian akibat stroke meningkat >6 juta ditahun 2010 dan akan meningkat menjadi 8 juta pada tahun 2023 menurut WHO. Negara amerika serikat, seseorang akan mengalami stroke rata rata setiap 40 detik dan meninggal dunia setiap 4 menit (ASA, 2017). Data WHO tahun 2018 yaitu setiap tahun 15 juta orang mengalami stroke yaitu diantaranya 5 juta orang meninggal dunia, 5 juta lainnya menderita stroke serta 5 juta lainnya mengalami kecacatan akibat stroke (Riskesdas, 2018).

Sesuai diagnosis tenaga kesehatan diindonesia prevalensi stroke meningkat dari 7 per mil di tahun 2013 menjadi 10.9 per mil di tahun 2018. Kalimantan Timur menduduki prevalensi tertinggi pertama diindonesia yaitu 14.7 per mil, Yogyakarta 14.6 per mil, Sulawesi Utara 14.2 per mil dan Papua terendah sekitar 4.1 per mil (Kemenkes, 2018). Penyebab kematian hampir semua rumah sakit diindonesia diakibatkan oleh penyakit stroke (Permatasari, 2020).

Stroke disebut juga *brain attack* atau gangguan peredaran darah otak dengan tanda klinis gangguan sirkulasi darah menuju otak secara tiba tiba menyebabkan gangguan neurologis (Dinata, 2013 :Axanditya, 2014). CVA non hemoragic merupakan kasus stroke yang paling sering terjadi didunia dengan presentasi 85-87% (Gou, 2013). CVA non hemoragic terjadi saat pasokan darah kebagian otak tertentu mengalami gangguan atau iskemik karena trombus atau emboli yang bisa menyebabkan hipoperfusi. Hipoperfusi

yaitu gangguan aliran darah otak sehingga aliran atau asupan glukosa serta oksigen berkurang (Kanyal, 2015). Oksigen dan glukosa berkurang ke jaringan otak akibat aliran darah keserebral berkurang sehingga dapat mengakibatkan masalah perawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif (Digiulio et al, 2014 :Oktaviani, 2019). Masalah yang menjadi fokus utama pada pasien stroke yaitu risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif karena terjadi gangguan transfer cerebro blood flow (CBF) menurun mengakibatkan iskemik. Iskemik menyebabkan gangguan hemodinamik yang mengakibatkan aliran darah keotak menurun sampai ketinggian yang menyebabkan kerusakan otak yang permanen (Bachtiar, 2013: Oktaviani, 2019). Gangguan hemodinamik dan saturasi oksigen pada pasien stroke terjadi akibat aliran darah yang tidak lancar menuju keotak sehingga observasi dan penatalaksanaan yang tepat dengan memantau oksigen dalam darah. Fungsi pengantaran oksigen dalam tubuh sangat dipengaruhi oleh kondisi hemodinamik klien termasuk fungsi jantung (Munoz, 2015: Oktaviani, 2019).

Salh satu intervensi keparawatan yang bisa diberikan pada penanganan awal stroke yaitu posisi *head up* 30 derajat dengan meninggikan posisi kepala dari tempat tidur sudut 30 derajat serta posisi tubuh dalam keadaan sejajar (Hasan, 2018). Posisi *head up* dan tubuh terlentang menunjukkan aliran balik dari inferior menuju atrium kanan baik, karena retensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak tinggi sehingga mempengaruhi darah yang masuk (venous return) menuju atrium kanan baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat, sehingga stroke volume (SV) dan cardiac output (CO) juga meningkat. Posisi *head up* 30 derajat dapat

meningkatkan menuju otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Ekacahyanintyas, et al, 2017). Stroke termasuk kasus kegawatdaruratan yang membutuhkan pertolongan yang segera dan tepat, karena jika semakin lama tidak ditangani segera akan mengakibatkan kecacatan dan keparahan stroke semakin tinggi serta sel neuron yang mati di daerah infrak semakin meluas yang bisa mengakibatkan penurunan kesadaran dan kematian (Pertami, et al, 2019).

Sesuai latar belakang diatas peneliti bertujuan untuk melakukan studi kasus pada pasien dengan *CVA Non Hemoragic* yang mengalami masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dengan pemberian intervensi posisi *head up* 30 derajat terhadap Hemodinamik di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Sesuai rumusan latar belakang peneliti merumuskan masalah “Pemberian Intervensi *Head Up* 30 Derajat Terhadap hemodinamik Pasien *Cva Non Hemoragic* Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di IGD Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2023.”

## **C. Tujuan Penulisan**

Peneliti mampu melakukan analisis kasus tentang “Pemberian Intervensi *Head Up* 30 Derajat Terhadap Hemodinamik Pasien *Cva Non Hemoragic* Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di IGD Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2023.”

## **D. Manfaat penelitian**

### **1 Teoritis**

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu dan pengetahuan dibidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan “Pemberian Intervensi *Head Up* 30 Derajat Terhadap Hemodinamik Pasien *Cva Non Hemoragic* Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di IGD Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2023.”

### **2 Praktis**

#### **a. Bagi pasien dan keluarga**

Pasein dan keluarga memperoleh pengetahuan atau informasi mengenai pemberian intervensi tentang Pemberian Intervensi head up 30 derajat terhadap hemodinamik pasien CVA non hemoragic

#### **b. Bagi IGD Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta**

Karya ilmiah akhir ini sebgai intervensi tambahan oleh perawat dan tenaga kesehatan yang bekerja di IGD untuk diberikan kepada pasien CVA non Hemoragic dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.

#### **c. Bagi penulis selanjutnya**

Karya ilmiah akhir ini sebagai referensi untuk menulis karya ilmiah keperawatan lainnya ataupun untuk metode karya ilmiah Pemberian intervensi *head up* 30 derajat terhadap saturasi hemodinamik pasien CVA non hemoragic.