

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit mematikan yang kedua terbesar di dunia. Oleh karena itu, stroke dianggap sebagai salah satu penyakit paling berbahaya yang harus segera ditangani dalam 24 jam. Jika tidak, kemungkinan akan mengakibatkan kematian. (American Heart Association/American Stroke Association (ACCF/AHA, 2018). WHO menarik kesimpulan bahwa jumlah kematian akibat stroke bertambah dari lebih dari 6 juta pada tahun 2010 menjadi diperkirakan mencapai 8 juta jiwa pada tahun 2030 (Nabyl, 2012). Menurut informasi terbaru dari Heart Disease and Stroke Statistics-2017 Updates, di Amerika, setiap 40 detik, seseorang mengalami gejala stroke dan setiap 4 menit, seseorang meninggal dunia akibat penyakit stroke.

berdasarkan World Health Organization (WHO) pada tahun 2018, sekitar 15 juta individu mengalami stroke setiap tahunnya. tak kurang dari 5 juta nyawa mulai terenggut, dan 5 juta kasus stroke dan kecacatan di antara mereka. menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2018, prevalensi penyakit stroke di Indonesia yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan telah meningkat dari 7 per mil pada tahun 2013 menjadi 10,9 permil pada tahun 2018. angka kejadian penyakit stroke paling tinggi tercatat di Kalimantan timur sebesar 14,7 per mil, diikuti oleh Yogyakarta dengan 14,6 per mil, dan Sulawesi Utara dengan 14,2 per mil. semestara

angka terendah terjadi di Papua, yaitu 4,1 per mil menurut data Kemenkes tahun 2018. Penyakit stroke memiliki signifikan dalam tingkat kematian di Indonesia, tercatat sekitar 14,5% di rumah sakit secara umum (Permatasari, 2020)

Stroke merupakan kondisi dimana terjadi gangguan peredaran darah otak atau yang dikenal juga dengan istilah serangan otak. Hal ini terjadi ketika sirkulasi darah ke otak terputus secara tiba-tiba, menyebabkan gangguan pada fungsi neurologis. Stroke jenis CVA Non Hemoragik ditemukan paling umum di seluruh dunia, dengan jumlah kasus mencapai 85-87% (Guo, 2013). Stroke non hemoragik timbul saat pasokan darah ke area spesifik otak terhenti secara mendadak disebabkan oleh okulasi atau penyempitan arteri. Penyebab okulasi ini ialah trombosis dan emboli, yang keduanya dapat menimbulkan hipoperfusi, yakni penurunan atau gangguan aliran dan pemasokan glukosa serta oksigen (Kanyal, 2015). Penurunan aliran darah ke area serebral yang umumnya dilayani oleh pembuluh darah. Jika aliran darah ke setiap area di otak terhalang, itu dapat mengakibatkan pasokan oksigen ke jaringan otak menjadi berkurang, serta menimbulkan masalah terkait risiko efektivitas perfusi jaringan serebral dalam perawatan (Digiulio dkk, 2014; Oktaviana, 2019).

Stroke non hemoragik salah satu tindakan keperawatan yang dapat diterapkan pada penanganan awal pasien stroke non hemoragik adalah dengan meninggikan kepala 30 derajat (Hasan, 2018). Posisi *head up* 30 derajat yang artinya kepala tempat tidur ditinggikan dengan sudut sekitar 30 derajat dan posisi badan sejajar (Kusuma, dkk, 2019). Posisi terlentang dengan kepala ditinggikan 30 derajat menunjukkan aliran darah kembali

dari atrium bawah ke atrium kanan cukup baik, karena atrium kanan tidak terlalu tinggi sehingga mempengaruhi volume. darah masuk (venous return). di atrium kanan dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkatkan, menyebabkan peningkatan volume secukupnya dan curah jantung. posisi kepala di atas 30 derajat dapat meningkatkan aliran darah di otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak (Ekacahyaningtyas.dkk,2017). stroke merupakan pertolongan yang tepat, karena jika stroke tidak dapat segera ditangani maka tingkat keparahnya akan semakin tinggi dan risiko kecacatan akan semakin parah akibat penyakit tersebut menyebar ke sel-sel saraf dan area mati. infark otak menjadi lebih besar, bahkan dapat menyebabkan gangguan kesadaran dan kematian (Pertami,dkk,2019).

Sesak napas atau kesulitan bernapas pada pasien stroke dapat terjadi akibat: Kelemahan otot pernafasan. gangguan kekuatan pernafasan diperkirakan mengganggu kapasitas latihan dan kebugaran kardiovaskular pada penderita stroke dalam kondisi kronis, sehingga menimbulkan gejala dispnea dan kelelahan (Billinger et al. event, 2012).

kadar oksigen lebih rendah dari normal, hipoksia ringan sering terjadi pada pasien stroke dan dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada otak yang sudah kekurangan oksigen karena selama dan setelah stroke, suplai darah ke beberapa bagian tubuh berkurang

agar sesuai dengan konteks diatas maka penulis ingin melakukan studi kasus pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan

dengan pola nafas tidak efektif *Head Up* 30 derajat di IGD RS Bethesda Yogyakarta. pada tahun 2024

penulis melakukan penelitian awal di bagian rekam medis RS Bethesda Yogyakarta pada tanggal 18 oktober 2024. penulis melakukan wawancara dengan perawat dari bagian rekam medis. kemudian data yang diperoleh dari rekam medis perawat menunjukkan jumlah pasien stroke non hemoragik di IGD RS Bethesda Yogyakarta berdasarkan indeks kesakitan Juli 2024 sampai September 2020. berikut ini berdasarkan indeks kesakitan stroke non hemoragik indeks penyakit. Juli 2024 9 kasus, Agustus 9 kasus, oktober 6 kasus

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah “Adakah Pengaruh Pemberian intervensi *Head Up* 30 derajat/1 pada pasien Cva-Non Hemoragik di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2024?”

## **C. Tujuan penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Tujuan dari penelitian ini untuk Mengetahui pengaruh intervensi *Head Up* 30 derajat pada pasien Cva Non Hemoragik untuk masalah Pola Napas Tidak Efektif di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2024”

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi perubahan respirasi dan saturasi oksigen pada pasien Cva Non Hemoragik dengan intervensi *Head Up* 30 derajat
- b. Mampu melakukan pengkajian keperawatan secara tepat pada pasien Cva-Non Hemoragik yang mengalami sesak napas di ruang IGD
- c. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan secara tepat pada pasien Cva Non Hemoragik yang mengalami sesak napas di ruang IGD
- d. Mampu menyusun rencana keperawatan secara tepat pada pasien Cva Non Hemoragik yang mengalami sesak napas di ruang IGD
- e. Mampu melakukan intervensi keperawatan secara tepat pada pasien Cva Non Hemoragik yang mengalami sesak napas di ruang IGD
- f. Mampu melakukan evaluasi keperawatan secara tepat pada pasien Cva Non Hemoragik yang mengalami sesak napas di ruang IGD

## D. Manfaat penelitian

### 1. Teoritis

Hasil kajian ilmiah tugas akhir ini semoga dapat menjadi referensi bagi pengembangan ilmu dan pengetahuan di bidang keperawatan khususnya dalam memberikan intervensi *head up* 30 derajat pada

pasien CVA non-perdarahan di unit gawat darurat rumah sakit terkait dengan dampak yang ditimbulkan dari RS Bethesda Yogyakarta 2024

## 2. Praktis

### a. Bagi klien dan keluarga

Klien dan keluarga mendapatkan informasi/pengetahuan mengenai pemberian intervensi *head up* 30 derajat terhadap pola pernafasan dan saturasi oksigen pada pasien CVA non-perdarahan.

### b. Bagi IGD Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Studi ilmiah akhir ini dapat memberikan intervensi tambahan bagi perawat dan profesional kesehatan yang bekerja di IDG untuk mendukung pasien CVA non-perdarahan yang memiliki masalah keperawatan akibat pola pernapasan yang tidak efisien.

### c. Bagi penulis selanjutnya

Karya ilmiah akhir ini mampu menjadi referensi untuk menulis karya ilmiah keperawatan lainnya ataupun untuk metode karya "Pengaruh Pemberian intervensi *Head Up* 30 derajat pada pasien Cva-Non Hemoragik di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2024"