

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke merupakan masalah neurologik primer yang ada di dunia. Serangan stroke yang akut menyebabkan kecacatan fisik dan mental maupun tingginya angka kematian yang mendadak, baik pada usia produktif maupun usia lanjut. Diperkirakan satu dari tiga orang akan mengalami stroke dan satu dari tujuh orang akan meninggal karena stroke. Stroke akan menjadi beban bagi penderita dan keluarganya. Hal ini tentunya dapat menjadi faktor penghambat bagi pembangunan (Junaidi, 2011).

Stroke adalah penyakit neurologis terbanyak yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang serius dan berdampak pada disfungsi motorik dan sensorik. Kelemahan fungsi motorik yang dapat terjadi antara lain: kelemahan menggerakkan kaki, kelemahan menggerakkan tangan, kelemahan untuk bangun dari tempat tidur, kelemahan untuk duduk, kelemahan untuk aktifitas sehari-hari, ketidakmampuan bicara dan ketidakmampuan fungsi-fungsi motorik lainnya (Arif M. 2008).

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik atau stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Pada stroke iskemik, aliran darah ke otak terhenti kurang dari 24 jam Hampir sebagian besar penderita atau sebesar 83% penderita stroke mengalami stroke iskemik. Prevalensi penyebab serangan diketahui bahwa angka kejadian stroke iskemik lebih tinggi dibanding stroke

hemoragik, yaitu sebanyak 80% sampai 85% dari seluruh kejadian stroke (Misbach, 2007).

Menurut WHO (World Health Organization) stroke merupakan Penyakit yang paling mematikan di dunia setelah penyakit jantung iskemik. Stroke menyebabkan kematian 6,7 juta jiwa pada tahun 2012 atau sekitar 11,9% dan diperkirakan tahun 2020 penyakit jantung dan stroke menjadi penyebab kematian di dunia (NSA, 2014). Data statistik dari Stroke Association di Eropa, menunjukkan bahwa kemungkinan terjadinya stroke berulang adalah 3,1% dalam 30 hari, 11,1% dalam satu tahun, 26,4% dalam lima tahun, dan 39,2% dalam waktu 10 tahun (Hoyert DL, 2012).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia, dimana stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Dari data Kementerian Kesehatan R.I. (2012), prevalensi stroke di Indonesia mencapai angka 8,3 per 1.000 penduduk. Daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Nanggroe Aceh Darussalam (16,6 per 1.000 penduduk) dan yang terendah adalah Papua (3,8 per 1.000 penduduk). Dalam penelitian lain disebutkan bahwa 40% kejadian stroke akan berulang dalam rentang waktu 10 tahun. Penelitian epidemiologi yang dilakukan oleh Universitas Indonesia didapatkan bahwa 19,9% kejadian stroke merupakan kejadian stroke berulang (Misbach J. 2007).

Data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, untuk Provinsi Gorontalo jumlah pasien stroke mencapai 12,3%, sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo jumlah pasien stroke selama tahun 2014 berjumlah 421 orang. Khusus

di RSUD Toto Kabila, jumlah pasien menderita stroke menjalani rawat inap tahun 2014 sebanyak 40 orang pasien, tahun 2015 sebanyak 57 pasien, sedangkan tahun 2016 sebanyak 91 pasien.

Pada pasien stroke sering ditemukan adanya peningkatan tekanan intrakranial dengan tanda dan gejala klinis seperti nyeri kepala, mual muntah yang tidak hilang namun semakin meningkat. Peningkatan tekanan intrakranial merupakan masalah kegawatdaruratan yang dapat mengancam kematian akibat cedera otak yang irreversible dan hal ini hanya dapat dihindari dengan pemberian intervensi yang tepat pada waktunya (Hisam, 2013).

Tekanan intrakranial adalah tekanan di dalam ruang tengkorak yang dilindungi dari tekanan luar. Tekanan ini dinamik dan berfluktuatif secara ritmis mengikuti siklus jantung, respirasi, dan perubahan proses fisiologis tubuh; secara klinis bisa diukur dari tekanan intraventrikuler, intraparenkimal, ruang subdural, dan epidural. Pengukuran kontinu pada satu kompartemen intrakranial akan memperlihatkan perubahan fisiologis dan patologis ruang dalam tengkorak dari waktu ke waktu, yang diperlukan untuk dasar pengelolaan pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial (Ahmad, 2007).

Salah satu penanganan peningkatan intrakranial adalah dengan pemberian posisi elevasi kepala  $30^0$  pada pasien stroke non hemoragik. Elevasi kepala dapat menurunkan tekanan intrakranial melalui beberapa cara, yaitu menurunkan tekanan darah, perubahan komplians dada, perubahan ventilasi, meningkatkan aliran vena melalui vena jugular yang tak berkatup, sehingga menurunkan volume darah vena sentral yang menurunkan tekanan intrakranial. Perpindahan CCS dari

kompartemen intrakranial ke rongga subaraknoid spinal mungkin dapat menurunkan tekanan intrakranial (Iencean, 2013).

Hasil penelitian Naveen et, all (2010) menunjukkan Ketinggian kepala ringan 30° telah terbukti mengurangi tekanan intrakranial tanpa efek merugikan yang signifikan pada CPP atau CBF. Ketinggian kepala ringan 30° memperbaiki drainase vena, perfusi serebral, dan menurunkan tekanan intrakranial.

Hasil penelitian Brunser et, all (2016) melalui penelitian eksperimen dengan memberikan posisi elevasi kepala 30° selama 75 menit menunjukkan bahwa posisi elevasi kepala sangat berpengaruh terhadap penurunan tekanan intrakranial dibandingkan posisi tidur terlentang.

Hasil wawancara peneliti dengan 6 orang pasien stroke non hemoragik yang dirawat di ruang rawat inap Neuro RSUD Toto Kabila diperoleh keterangan 4 orang diantaranya sering mengeluh nyeri kepala dan mual muntah. Tindakan yang diberikan saat ini adalah dengan pemberian obat anti nyeri sedangkan tindakan non medis yang diberikan oleh perawat adalah teknik relaksasi nafas dalam yang dianjurkan oleh perawat.

Hasil observasi peneliti di ruangan Neuro RSUD Toto Kabila diperoleh gambaran posisi kepala pada pasien stroke non hemoragik sebagian besar adalah posisi semi fowler. Hasil wawancara dengan 4 orang perawat diperoleh keterangan bahwa selama ini tindakan posisi elevasi kepala 30° belum pernah dilaksanakan karena selama ini keluhan nyeri kepala atau keluhan mual muntah langsung dikonsultasikan ke dokter dan diberikan terapi analgetik dan anti emetic.

Berdasarkan fenomena permasalahan yang sering terjadi pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami peningkatan tekanan intrakranial dan hasil observasi dan wawancara dengan pasien yang mengalami peningkatan tekanan intrakranial serta kajian tentang posisi elevasi kepala 30° maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh posisi elevasi kepala 30° terhadap perubahan tekanan intrakranial pada pasien stroke non hemoragik di ruangan rawat inap neuro RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, untuk Provinsi Gorontalo jumlah pasien stroke mencapai 12,3%, sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo jumlah pasien stroke selama tahun 2014 berjumlah 421 orang.
2. Khusus di RSUD Toto Kabila, jumlah pasien menderita stroke menjalani rawat inap tahun 2014 sebanyak 40 orang pasien, tahun 2015 sebanyak 57 pasien, sedangkan tahun 2016 sebanyak 91 pasien.
3. Hasil wawancara peneliti dengan 6 orang pasien stroke non hemoragik yang dirawat di ruang rawat inap Neuro RSUD Toto Kabila diperoleh keterangan 4 orang diantaranya sering mengeluh nyeri kepala dan mual muntah.
4. Hasil wawancara dengan 4 orang perawat diperoleh keterangan bahwa selama ini tindakan posisi elevasi kepala 30° belum pernah dilaksanakan karena selama ini keluhan nyeri kepala atau keluhan mual muntah langsung dikonsultasikan ke dokter dan diberikan terapi analgetik dan anti emetic.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah posisi elevasi kepala 30° berpengaruh terhadap perubahan tekanan intrakranial pada pasien stroke non hemoragik di ruangan rawat inap neuro RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango?.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1 Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh posisi elevasi kepala 30° terhadap perubahan tekanan intrakranial pada pasien stroke non hemoragik di ruangan rawat inap neuro RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

#### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi perubahan tekanan intrakranial kelompok intervensi posisi elevasi kepala 30° pada pasien stroke non hemoragik.
2. Untuk mengidentifikasi perubahan tekanan intrakranial kelompok kontrol tanpa pemberian posisi elevasi kepala 30° pada pasien stroke non hemoragik.
3. Untuk menganalisis pengaruh posisi elevasi kepala 30° terhadap perubahan tekanan intrakranial pada pasien stroke non hemoragik di ruangan rawat inap neuro RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### 1.5.1 Manfaat teoritis

Secara teoritis diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan terutama bagaimana menangani peningkatan tekanan intrakranial pada pasien stroke non hemoragik dengan intervensi yang tepat.

### 1.5.2 Manfaat praktis

#### 1. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan pada pasien stroke non hemoragik di ruangan rawat inap neuro RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango yang mengalami peningkatan tekanan intrakranial.

#### 2. Bagi keperawatan

Sebagai bahan masukan bagi perawat dalam mencegah terjadinya peningkatan intrakranial melalui pemberian intervensi posisi elevasi kepala 30° pada pasien stroke non hemoragik.

#### 3. Bagi peneliti

Sebagai sumber informasi bagi peneliti dalam meningkatkan pengetahuan tentang upaya penanganan peningkatan tekanan intrakranial pada pasien stroke non hemoragik.