

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit serebravaskuler (pembuluh darah otak) karena kematian jaringan otak (infark serebral).Penyebab stroke yaitu berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak dikarenakan adanya sumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah.(Pudiastuti, 2011)

Hipertensi merupakan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, dan dikatakan bukan hipertensi jika tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan tekanan darah diastolik < 90 mmHg (Sofyan dkk,2012)

Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke.Sering disebut sebagai the silent killer karena hipertensi meningkatkan risiko terjadinya stroke sebanyak 6 kali.Dikatakan hipertensi bila tekanan darah lebih besar dari 140/90 mmHg. Semakin tinggi tekanan darah pasien kemungkinan stroke akan semakin besar, karena terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan bahkan pecahnya pembuluh darah di otak. Berdasarkan data 194 orang yang menderita hipertensi sebanyak 137 orang (70,6%) mengalami stroke iskemik, dan dari 50 orang yang tidak hipertensi sebanyak 9 orang (18,0%) yang mengalami stroke iskemik.(Bian et al., 2014)

Tidak hanya factor risiko hipertensi kadar kolesterol total juga berhubungan dengan kejadian stroke. Kadar kolesterol total yang tinggi akan

menyebabkan terjadinya arteriosklerosis yang berperan dalam terjadinya stroke iskemik.(Differences et al., 2016)

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan sekitar 31% dari 56,5 juta orang di seluruh dunia meninggal akibat penyakit pembuluh darah. Dari seluruh kematian sebesar 6.7 juta disebabkan oleh stroke. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar prevalensi stroke nasional berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 12,1%. Berdasarkan kelompok umur >75 tahun sebesar 67,0%, 65-74 tahun sebesar 46,1%, 55-64 tahun sebesar 33,0%, 45-54 tahun sebesar 2,6%. (Kemenkes, 2013)

Data dari Badan Penyelenggara Kesehatan (BPJS) tahun 2015 menyatakan bahwa stroke menghabiskan biaya pelayanan kesehatan sebesar Rp1,15 triliun dan meningkat menjadi Rp 1,27 triliun pada tahun 2016. Hal ini berarti terjadi peningkatan pembiayaan sebesar 10,4% untuk stroke dalam kurun waktu 1 tahun. (P2PTM Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan prevalensi stroke berdasarkan diagnosis pada penduduk umur >15 tahun pada Provinsi Bali tahun 2013- 2018 mengalami peningkatan sebesar 10,8%. (Kesehatan, 2018)

Berdasarkan laporan tahunan dari Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya pasien stroke mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2016 pasien stroke yang menjalani rawat jalan sebanyak 1496 pasien (6,19%)(RSUDWangaya, 2017) pada tahun 2017 pasien stroke yang menjalani rawat jalan sebanyak 1796 pasien (6,75%) (RSUDWangaya, 2018) dan pada tahun 2018 pasien stroke yang menjalani rawat jalan 1847 pasien (7,26%).(RSUDWangaya, 2019)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya didapatkan data melalui Rekam Medis Rumah Sakit dari tahun 2017 sampai dengan 2019 jumlah pasien Stroke Non Hemoragik sebanyak 981 orang. Pada tahun 2017 terdapat pasien Stroke Non Hemoragik sebanyak 298 orang, pada tahun 2018 sebanyak 335 orang dan tahun 2019 sebanyak 348 orang. Dari hasil studi pendahuluan di Ruang Cendrewasih RSUD Wangaya pada tanggal 27 januari 2019 sampai 29 januari 2019 didapatkan bahwa terdapat 5 pasien yang mengidap penyakit Stroke Non Hemoragik dari 5 pasien tersebut 3 pasien mengalami Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan keluhan tingkat kesadaran meningkat atau menurun, tekanan intracranial meningkat atau menurun, sakit kepala meningkat atau menurun.

Sekitar 80% sampai 85% stroke yang terjadi saat ini adalah stroke iskemik, yang terjadi akibat obstruksi atau bekuan di satu atau lebih arteri besar pada sirkulasi darah serebrum. Obstruksi dapat disebabkan oleh bekuan (trombus) yang terbentuk di dalam suatu pembuluh otak atau pembuluh organ distal. Sumbatan aliran di arteri karotis interna sering menjadi penyebab stroke pada orang berusia lanjut, yang sering mengalami pembentukan plak aterosklerotik di pembuluh darah sehingga terjadi penyempitan atau stenosis. (Price dkk, 2006)

Penyebab dari stroke non hemoragik dapat dibedakan menjadi 2 yaitu stroke trombotik, stroke trombotik terjadi ketika gumpalan darah (thrombus) terbentuk disalah satu arteri yang memasok darah ke otak. Gumpalan tersebut disebabkan oleh deposit lemak (plak) yang menumpuk di arteri dan menyebabkan aliran darah berkurang (aterosklerosis) atau kondisi arteri lainnya. Stroke embolik, stroke embolik terjadi ketika gumpalan darah atau debris lainnya

menyebarkan dari otak dan tersapu melalui aliran darah. Jenis gumpalan darah ini disebut embolus. Stroke embolik berkembang setelah oklusi arteri oleh embolus yang terbentuk di luar otak. (Haryono & Utami, 2019)

Trombus dan emboli di dalam pembuluh darah akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, lalu menyebabkan pengurangan aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen, sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan menyebabkan asidosis lalu asidosis akan mengakibatkan natrium, klorida, dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat (Ester, 2010)

Risiko perfusi serebral tidak efektif yang terjadi pada pasien Stroke Non Hemoragik dapat menyebabkan terjadinya penurunan jumlah oksigen yang mengakibatkan kegagalan untuk memelihara jaringan tingkat perifer. Ketidakefektifan perfusi jaringan disebabkan oleh trombus dan emboli yang akan menyebabkan iskemia jaringan yang tidak dialiri oleh darah, jika hal ini berlanjut terus berlanjut maka jaringan tersebut akan mengalami infark. (Ester, 2010)

Infark serebral merupakan berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Aterosklerosis sering sebagai faktor penyebab infark pada otak. Arterosklerosis juga merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya risiko perfusi serebral tidak efektif. Risiko perfusi serebral tidak efektif merupakan suatu kondisi yang berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan aplikasi jurnal dalam asuhan keperawatan yang dituangkan dalam karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dalam kasus ini adalah, “bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya 2020”. Tujuan Penelitian

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya pada tahun 2020.

2. Tujuan khusus

Secara khusus penelitian pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya bertujuan untuk:

- a. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan risiko perfusi serebral tidak efektif di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya pada tahun 2020.

- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan risiko perfusi serebral tidak efektif di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya pada tahun 2020.
- c. Mengidentifikasi rencana asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan risiko perfusi serebral tidak efektif di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya pada tahun 2020.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan risiko perfusi serebral tidak efektif di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya pada tahun 2020.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan risiko perfusi serebral tidak efektif di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya pada tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka dalam mengembangkan ilmu dan teknologi keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan risiko perfusi serebral tidak efektif sesuai dengan diagnosis SDKI
- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti selanjutnya khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

2. Manfaat praktis

- a. Bagi perawat hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif
- b. Bagi masyarakat dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Penderita Stroke Non Hemoragik.
- c. Bagi penulis dapat memberikan pengalaman nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan risiko perfusi serebral tidak efektif dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.