BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan fokal atau global pada fungsi otak dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa penyebab lain yang jelas selain dari vaskular. Stroke dapat terjadi akibat dari penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak yang menyebabkan penurunan kadar oksigen pada sel-sel otak (Kemenkes RI, 2018). Stroke bisa berupa iskemik atau hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh hilangnya suplai darah ke suatu area di otak. Stroke hemoragik terjadi akibat pendarahan ke otak akibat pecahnya pembuluh darah. Stroke hemoragik dapat dibagi menjadi perdarahan intraserebral (ICH) dan perdarahan subaraknoid (SAH). *Intracranial hemorrhage* ialah pendarahan ke parenkim otak, dan *subarachnoid hemorrhage* ialah pendarahan ke ruang subarachnoid. Stroke hemoragik dikaitkan dengan morbiditas yang parah dan mortalitas yang tinggi. (Kumar *et al.*, 2021).

Penyakit stroke adalah penyebab utama kematian secara global, dengan 17 juta kematian di seluruh dunia setiap tahun yaitu satu dari tiga kematian. Pada tahun 2020, jumlah total kematian tahunan karena penyebab ini akan meningkat menjadi 24,8 juta kasus (WHO, 2020). Amerika Serikat, Australia, dan Inggris memiliki persentase stroke perdarahan 8-15%. Negara Asia seperti Jepang dan Korea sebanyak 18% hingga 24%. Insiden terjadinya stroke perdarahan sekitar 12% sampai 15% kasus per 100,000 per tahun. Insiden kejadian stroke perdarahan tinggi

di negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Pria lebih rentan mengalami stroke perdarahan dan meningkat seiring bertambahnya usia (Kumar *et al*., 2021).

Stroke adalah penyebab kematian dan disabilitas nomor satu di Indonesia (Kemenkes RI, 2017). Prevalensi stroke secara nasional di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur kurang dari atau sama dengan 15 tahun sebesar 10.9%, atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur (14.7%) menduduki jumlah kasus stroke dengan prevalensi tertinggi di Indonesia dan Daerah Istimewa Yogyakarta (14.6%) menduduki tempat kedua prevalensi stroke tertinggi. Papua dan Maluku Utara memiliki prevalensi stroke terendah di Indonesia jika dibandingkan dengan provinsi lainnya, yaitu 4.1% dan 4.6%. (Kemenkes RI, 2018).

Kebijakan dan strategi pengendalian stroke di Indonesia secara nasional ditetapkan pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Terdapat tiga program kebijakan dan strategi secara umum dalam pengendalian penyakit tidak menular antara lain agenda global, program nawacita presiden – wakil presiden, dan program Indonesia sehat. Agenda global untuk mewujudkan pembangunan berkelanjutan dibutuhkan SDM yang sehat, berkualitas dan berdaya saing. Target SDGs 3.4 yaitu penurunan satu pertiga kematian dini akibat penyakit tidak menular pada tahun 2030. Program nawacita presiden-wapres dalam agenda ke-5 yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui program Indonesia Pintar, Indonesia Sehat, Indonesia Bekerja dan Indonesia Sejahtera. Program Indonesia sehat yang diwujudkan dengan 3 pilar yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan JKN. Paradigma sehat

dilaksanakan melalui upaya promotif - preventif, pemberdayaan masyarakat dan keterlibatan lintas sektor serta pendekatan keluarga (Kemenkes RI, 2017).

Diabetes, gangguan jantung, riwayat stroke atau *transient ischemic attack* adalah faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya stroke di kemudian hari (Organization World Stroke, 2017). Di Bali, implementasi kebijakan dan program pemerintah dalam mengendalikan penyakit tidak menular khususnya stroke dilakukan dengan membentuk Posbindu PTM. Kegiatan yang dilakukan di Posbindu PTM ialah deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Posbindu PTM dilaksanakan oleh kader kesehatan yang sudah ada atau beberapa orang yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM termasuk stroke di masing-masing kelompok atau organisasinya (Kemenkes RI, 2012).

Diagnosis dan pengobatan dini pada stroke penting dilakukan mengingat perluasan perdarahan yang cepat, yang menyebabkan penurunan kesadaran dan disfungsi neurologis secara tiba-tiba (Kumar *et al*., 2021). Stroke hemoragik adalah keadaan darurat medis. Diagnosis cepat dan perhatian manajemen pasien dengan stroke hemoragik sangat penting, karena kerusakan neurologis sering terjadi dalam beberapa jam pertama setelah onset. Lebih dari 20% pasien akan mengalami penurunan tingkat kesadaran dua atau lebih poin penurunan sebelum dibawa ke rumah sakit hingga evaluasi awal di instalasi gawat darurat (Hemphill *et al.*, 2015).

Tekanan Intrakranial yang meningkat akibat dari pecahnya pembuluh darah otak dapat menyebabkan herniasi dan kematian. Intervensi untuk mengurangi tekanan intrakranial yang meningkat dapat dilakukan dengan meningkatkan perfusi jaringan serebral (Naidech, 2011). Tingginya tekanan intrakranial menyebabkan

otak menjadi iskemik disertai kerusakan neurologis yang *irreversible* dengan tanda nyeri kepala, muntah, kejang, perubahan satus mental, dan penurunan kesadaran (Affandi dan Panggabean, 2016). Posisi kepala elevasi 15- 30° untuk meningkatkan *venous drainage* dari cerebral ke jantung dapat digunakan sebagai salah satu penatalaksanaan penurunan tekanan intrakranial.

Aliran balik ke jantung berjalan lebih optimal akibat pengaturan posisi kepala 30 derajat sehingga mengurangi edema intaserebral karena perdarahan (Safitri dkk, 2012). Mean arterial pressure adalah hitungan rata-rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan agar sirkulasi darah sampai ke otak. Kegagalan mengidentifikasi dan mengetahui tanda dan gejala tekanan perfusi otak dan kecukupan rerata arteri, pada pasien cidera kepala di awal merupakan resiko yang paling besar karena dapat menyebabkan kerusakan otak yang irreversibel sampai kematian (Martono dkk, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Supadi (2012) meyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan posisi elevasi kepala terhadap *mean arterial pressure, blood pressure*, dan *intracranial pressure* pada pasien stroke hemoragik pasca pemberian perlakuan elevasi kepala 15 - 30° (p value 0, 00) kelompok intervensi di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. Berdasarkan masalah diatas, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis yang lebih mendalam mengenai “Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Hemoragik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah risiko perfusi serebral yang terjadi pada pasien stroke hemoragik, rumusan masalah dari penulisan ini adalah "Bagaimanakah asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke hemoragik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021?"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke hemoragik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.

2. Tujuan Khusus

a. Menggambarkan pengkajian keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke hemoragik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.
b. Menggambarkan rumusan diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke hemoragik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.
c. Menggambarkan perencanaan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke hemoragik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.
d. Menggambarkan implementasi keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke hemoragik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.

e. Menggambarkan evaluasi keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke hemoragik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.

f. Menganalisis intervensi *head up* 30° pada pasien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif dengan konsep *Evidance Based Practice.*

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

a. Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada stroke hemoragik.

b. Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada stroke hemoragik.

c. Hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada stroke hemoragik.

2. Manfaat Praktis

a. Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada stroke hemoragik.

b. Hasil penulisan ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.