

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah salah satu penyakit yang sangat mengkhawatirkan pada era ini. Stroke merupakan penyakit yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan penderita mengalami kelumpuhan bahkan kematian (Haryono and Utami, 2019). Stroke dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu stroke hemoragik dan non hemoragik (iskemik). Pada stroke hemoragik terjadi perdarahan pada pembuluh darah sehingga merusak aliran darah ke otak sedangkan stroke non hemoragik terjadi karena tersumbatnya aliran pembuluh darah hingga menyebabkan kurangnya suplai oksigen maupun darah ke otak (Kuriakose and Xiao, 2020).

Stroke hemoragik merupakan stroke yang terjadi karena adanya perdarahan di otak karena kerusakan pada pembuluh darah. Terdapat dua jenis stroke hemoragik yang biasa ditemukan yaitu intraserebral hemoragik (ICH) dan subaraknoid hemoragik (SAH) (Unnithan and Mehta, 2022). Pada tahun 2019, angka prevalensi terjadinya stroke hemoragik di dunia dari seluruh kejadian stroke yaitu 27,9% (3,41 million) intraserebral hemoragik dan subarachnoid hemoragik sebesar 9,7% (1,18 million) (Feigin *et al.*, 2021). Di Indonesia penyakit stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur >15 tahun terdata yaitu sebesar 10,9% (2.120.362 orang) (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi stroke hemoragik di Semarang meningkat dari 8% pada tahun 2002 menjadi 13% pada tahun 2010 (Nastiti, 2011).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama pencetus adanya stroke hemoragik, dimana hipertensi termasuk kedalam faktor risiko yang dapat dimodifikasi (Hunaifi *et al.*, 2021). Hampir 70% kasus stroke hemoragik diderita oleh penderita hipertensi (Pudiastuti, 2011). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mendapatkan bahwa sebesar 34,1% penduduk usia diatas 18 tahun di Indonesia mengalami hipertensi (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala khas, apabila hipertensi tidak dikontrol dan ditangani dengan tepat maka akan menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat mengancam kehidupan penderitanya, salah satu diantaranya ialah stroke.

Hipertensi yang berlangsung lama akan menghasilkan degenerasi media, kerusakan lamina elastis, dan fragmentasi otot polos arteri (Unnithan and Mehta, 2022). Hipertensi yang dapat menyebabkan terjadinya stroke hemoragik ialah hipertensi yang terjadi tiba tiba yang disebut hipertensi malignant. Tekanan darah dimana sistolik diatas 180 mmHg dan diastolik diatas 120 mmHg dapat menyebabkan terjadinya pembuluh darah pada otak pecah (Naranjo, Chauhan and Paul, 2021). Pembuluh darah yang pecah akibat hipertensi biasanya umum terjadi pada ganglia basalis (50%), lobus serebral (10% hingga 20%), talamus (15%), pons dan batang otak (10% hingga 20%), dan serebelum (10 %) (Unnithan and Mehta, 2022). Perdarahan yang terjadi akan menghasilkan terbentuknya hematoma yang akan menekan jaringan pada otak. Perdarahan pada otak dan pembentukan hematoma dapat memicu dari terjadinya peningkatan tekanan intracranial (Pinto *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Mangusada selama tahun 2021-2022 terdapat total 173 kejadian pasien dengan

diagnosis medis stroke hemoragik dimana 163 diantaranya yaitu pasien intraserebral hemoragik dan 10 pasien dengan subaraknoid hemoragik.

Stroke hemoragik memiliki prevalensi angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan stroke non hemoragik (iskemik). Meski kasusnya lebih sedikit dibanding stroke iskemik, namun stroke perdarahan sering mengakibatkan kematian. Umumnya sekitar 50% kasus stroke perdarahan akan berujung pada kematian, sedangkan pada stroke iskemik hanya 20% yang mengakibatkan kematian (Ivone, Supantini and Haliem, 2013). Tingginya angka kematian pada stroke hemoragik maka diperlukan perawatan intensive.

.Peningkatan tekanan kranial dapat menyebabkan terjadinya risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif. Perfusi serebral merupakan keadekuatan aliran darah serebral untuk menunjang fungsi otak (PPNI, 2018). Ketidakefektifan perfusi jaringan akan menyebabkan iskemia pada jaringan yang tidak dialiri oleh darah, jika hal ini berlanjut terus berlanjut maka jaringan tersebut akan mengalami infark (Chang *et al.*, 2010).

Risiko perfusi serebral tidak efektif akibat auto regulasi yang berkaitan erat dengan tekanan darah, maka tekanan darah pada stroke hemoragik harus dikendalikan dan dapat dihindari dengan menekan faktor - faktor pencetus dari peningkatan tekanan intrakranial dimana hipertensi sebagai salah satu faktor pencetusnya. Berbagai upaya sudah dilakukan pemerintah setempat dalam penanganan hipertensi sebagai faktor risiko stroke. Di Bali, implementasi kebijakan dan program pemerintah dalam mengendalikan penyakit tidak menular khususnya hipertensi dilakukan dengan membentuk Posbindu PTM. Kegiatan yang

dilakukan di Posbindu PTM ialah deteksi dini dan pemantauan faktor risiko (Kemenkes RI, 2016). Adapun upaya lain dalam pengendalian yang dilakukan untuk menangani peningkatan tekanan darah pada pasien stroke. Pemberian agen antihipertensi merupakan salah satu manajemen terapi pada pasien stroke perdarahan (hemoragik). Agen antihipertensi yang digunakan yaitu antara lain CCB (Calsium Channel Blocker) golongan dihidropiridin, salah satu jenis dihidropiridin generasi terbaru yaitu amlodipine (Setyawan, 2016). Obat antihipertensi lainnya yang biasa diberikan yaitu Kaptopril dan Hidroklorotiazid. Kelemahan dari upaya pemberian terapi obat ini yaitu jika pengonsumsian yang lama akan mengalami risiko efek samping seperti pusing, mual, lemas, gangguan pada lambung, serta pembengkakan pada kaki (Kristanti, 2015). Prasetyo dan Criss (2009) menyebutkan semakin lama mengonsumsi obat antihipertensi, maka risiko terjadinya efek samping pada penggunaan obat tersebut akan semakin tinggi (Kristanti, 2015).

Solusi lain dari upaya menurunkan hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan pemberian *Slow Stroke Back Massage* (SSBM). *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) merupakan salah satu teknik stimulasi kutaneus melalui tindakan masase pada punggung dengan usapan yang perlahan selama 10 menit dengan usapan 12-15 kali permenit, dengan kedua tangan menutup area selebar 5 cm diluar tulang belakang yang dimulai pada bagian tengah punggung bawah kemudian kearah atas area belahan bahu kanan dan kiri (Salvo, (2016) dalam Istyawati, Prastiani and Rakhman, (2020). Mekanisme *slow stroke back massage* (pijat lembut pada punggung) yaitu relaksasi dengan meningkatkan sirkulasi, dan aktivitas refleks pada sistem saraf pusat, perifer, dan otonom. Lebih spesifik,

pijatan membantu aliran balik vena sehingga menstimulasi sirkulasi local. Akibat dari menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatnya aktivitas saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi diameter arteriol. Sistem saraf parasimpatis melepaskan neurotransmitter asetilkolin untuk menghambat aktifitas saraf simpatis dengan menurunkan kontraktilitas otot jantung, volume sekuncup, vasodilatasi arteriol dan vena kemudian menurunkan tekanan darah (Quintas and Aty, 2016).

Kelebihan dari pemberian *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) selain menurunkan tekanan darah *massage* ini dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi pasien serta memiliki efek positif pada kardiovaskuler, kelebihan lainnya yaitu perubahan pada sistem tubuh manusia seperti mengurangi nyeri otot, menstimulasi regenerasi sel kulit dalam membantu barrier tubuh, serta efeknya dapat menurunkan angka kejadian insomnia (Kusumoningtyas and Ratnawati, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah dan Tasalim (2021), hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah diberikan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) selama 10 menit dalam waktu 3 hari dengan penurunan tekanan sistolik 15 mmHg dan diastolic 10 mmHg. Hasil penelitian lain oleh Fatimah *et al.* (2020) menyimpulkan hasil tekanan darah antara sebelum dan sesudah diberikan slow stroke back massage pada lansia dengan hipertensi pada kelompok intervensi menunjukkan ada pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah sistole diastole, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perubahan yang signifikan terhadap tekanan darah sistole dan diastole.

Penelitian pada pasien stroke juga dilakukan oleh Pinasthika (2018) dimana hasil penelitian disebutkan rata-rata tekanan darah pada responden Stroke Hemoragik di Ruang Melati 4 RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebelum dilakukan terapi Slow Stroke Back Massage adalah 156,67/83,67 mmHg, sedangkan nilai rata-rata tekanan darah setelah dilakukan terapi Slow Stroke Back Massage adalah 129,67/78,67 mmHg, terdapat pengaruh terapi Slow Stroke Back Massage terhadap perubahan tekanan darah pada pasien Stroke Hemoragik di Ruang Melati 4 RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Penelitian lainnya oleh Aisyah (2015) pada pasien dengan stroke hemoragik dengan hasil intervensi inovasi didapatkan terjadi penurunan tekanan darah dari 158/111 mmHg menjadi 138/88 mmHg, penurunan sistolik 12%, penurunan diastolik 16 % dan penurunan MAP 19% . Dari penilaian tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi inovasi berdasarkan *evidence based practice slow stroke back massage* berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah.

Mengingat pentingnya penerapan penatalaksanaan tindakan keperawatan dalam mengurangi tekanan darah atau hipertensi guna menghindari peningkatan TIK pada pasien stroke yang mengalami risiko perfusi serebral tidak efektif maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik di Ruang Legong RSD Mangusada Badung”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada

Pasien Stroke Hemoragik Dengan *Slow Stroke Back Massage* di Ruang Legong RSD Mangusada Badung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke hemoragik dengan *slow stroke back massage* di Ruang Legong RSD Mangusada Badung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji data keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke hemoragik di Ruang Legong RSD Mangusada Badung.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke hemoragik di Ruang Legong RSD Mangusada Badung.
- c. Merencanakan asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke hemoragik di Ruang Legong RSD Mangusada Badung.
- d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke hemoragik di Ruang Legong RSD Mangusada Badung.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke hemoragik di Ruang Legong RSD Mangusada Badung.
- f. Mengevaluasi tindakan inovasi pemberian Slow Stroke Back Massage pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Legong RSD Mangusada Badung.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait antara lain :

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada stroke hemoragik dengan pemberian *Slow Sroke Back Massage*
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada stroke hemoragik dengan pemberian *Slow Sroke Back Massage*
- c. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada stroke hemoragik dengan pemberian *Slow Sroke Back Massage*

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.

- b. Bagi Masyarakat

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada pasien dan keluarga terkait dengan asuhan risiko perfusi serebral tidak efektif.

c. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.