

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena penyakit tidak menular (PTM) (63% dari seluruh kematian). Secara global PTM penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti : penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung atau payah jantung, hipertensi dan stroke (Riskesdas, 2013).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2012 menunjukkan sekitar 31% dari 56,5 juta orang atau 17,7 juta orang diseluruh dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskuler, sebesar 7,4 juta disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan 6,7 juta disebabkan oleh stroke (Kemenkes RI, 2017).

Penyakit stroke sebenarnya sudah tidak asing lagi bagi sebagian besar masyarakat. Stroke atau CVA (cerebrovascular accident) atau CVD (cardiovascular disease) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak karena sumbatan oleh thrombosis, emboli, dan hipoperfusi global serta perdarahan otak yang terjadi secara mendadak, progresif dan cepat yang dapat menimbulkan defisit neurologis seperti kelumpuhan wajah, anggota badan, bicara tidak lancar (pelo) mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, sakit kepala, pusing, dll (Smeltzer & Bare, 2010 ; Riskesdas, 2013).

Kasus stroke yang terjadi dimasyarakat Menurut AHA (*American Hearth Association*) statistic 2018 pada tahun 2015 stroke yang mengakibatkan kematian menyumbang 11,8% dari total kematian diseluruh dunia, menjadikannya sebagai penyebab kematian kedua utama di dunia. Di Amerika Serikat, Setiap tahunnya terdapat 795.000 orang mengalami stroke. Stroke adalah penyebab ketiga kematian setelah penyakit jantung dan kanker di dunia (Wangi,Widyadharma,Adnyana,2014).

Dikawasan Asia Tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke. Diikuti prevalensi Stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter mengalami kenaikan dari tahun 2013 yaitu 7% hingga 2018 sebesar 10.9%. artinya pravelensi mengalami kenaikan sebesar 3.9% terhitung dari tahun 2013 hingga 2018. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di Kalimantan timur (14,7%), di ikuti DI Yogyakarta (14,5%), Sulawesi utara (14,2%), sedangkan untuk provinsi lampung prevalensi stroke yang terjadi mengalami kenaikan dari 3,7% menjadi 8,2% (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung diruang Boegenvil pada tahun 2018 terhitung dari Januari-Desember 2018. Penyakit stroke merupakan penyakit yang tergolong urutan nomor 1 dari 10 tersebar penyakit pada tahun 2018 di ruang tersebut. Diruang Boegenvil terhitung 218 pasien yang terdiri dari 15-24 tahun terdapat 1 orang, pada usia 25-44 tahun terdapat 13 orang, pada usia 45-64 terfapat 110 orang, dan pada usia >65 tahun terdapat 94 orang dengan jumlah laki-laki lebih

banyak yaitu 118 orang sedangkan perempuan 104 orang (Rekam Medik Ruang Boegenvil, 2018).

Kejadian stroke mengalami kenaikan setiap tahunnya. baik stroke pada serangan pertama maupun stroke berulang. Pada insidensi beberapa tahun terakhir stroke merupakan peringkat ketiga penyebab kematian, dengan prevalensi yang menunjukkan 19,9% kejadian stroke adalah stroke berulang, yang berarti bahwa 1 dari lima pasien stroke mengalami stroke berulang (Ramdani, 2018). Menurut Go et al (2014), seseorang yang sembuh dari serangan stroke yang pertama mempunyai risiko secara signifikan untuk mengalami serangan stroke yang kedua di kemudian hari.

Secara garis besar penyakit stroke dapat dibedakan menjadi dua yaitu stroke hemorogik dan stoke non hemorogik. Stroke dengan diagnosis non hemorogik (SNH) lebih banyak dibandingkan dengan stroke hemorogik (SH), dengan presentasi angka stroke non hemrogik yaitu 85% sedangkan stroke hemorogik 15% dari total semua kejadian stroke di dunia (Ghifari, Andina, 2015). Hal yang serupa juga disampaikan bahwa sebanyak 87% kasus stroke yang terjadi merupakan stroke iskemik/non hemorogik, dimana terjadi penyumbatan aliran darah menuju ke otak (Wicaksana, Wati, Muhartomo, 2017).

Stroke non hemorogik umumnya disebabkan oleh sumbatan pembuluh darah otak yang disebabkan oleh thrombosis, emboli, dan hipoperfusi global yang mengakibatkan menurunnya suplai darah ke jaringan otak dan menjadi iskemia (Black & Hawk, 2005). Ada beberapa faktor resiko yang mengakibatkan terjadinya stroke non hemorogik seperti hipertensi, penyakit

kardiovaskuler, diabetes mellitus, umur, jenis kelamin, dan faktor risiko lainnya seperti hiperlipidemia, merokok, konsumsi alkohol yang berlebihan, penggunaan kokain, obesitas, dan riwayat stroke (Black & Hawk, 2005 ; Sofyan, Sihombing, Hamra, 2012).

Pembuluh darah pada bagian otak yang mengalami sumbatan atau oklusi disebabkan oleh atherosklerosis, thrombus, atau emboli dan mengakibatkan penyempitan pembuluh darah pada bagian otak, oleh karenanya terjadi penurunan suplai darah ke bagian otak. Penurunan suplai darah ke bagian otak akan menurunkan tekanan PaO_2 , dan meningkatkan kadar CO_2 pada bagian otak. Hal ini bisa mengakibatkan edema serebral serta dapat meningkatkan tekanan intrakranial pada setiap pembuluh darah otak (Black & Hawk, 2013).

Menurunnya tekanan parsial oksigen (PaO_2) pada otak akan mengakibatkan masalah baru yang berakibat fatal. Sebab tekanan parsial oksigen PaO_2 memiliki peranan penting dalam pemenuhan kadar oksigen dalam darah yang salah satunya dialirkan ke bagian otak. Jika tekanan parsial oksigen menurun maka dapat mengakibatkan masalah ketidakefektifan aliran darah menuju ke otak yang bisa kita ketahui dengan tanda gejala seperti terjadinya kehilangan motorik, gangguan persepsi, senyum tidak simetris, bicara pelo, kebas atau baa, sakit kepala yang hebat, dan gangguan fungsi keseimbangan (Smeltzer & Bare, 2010 ; Kemenkes, 2017). Selain itu untuk dapat mengetahui stroke non hemoragik yang terjadi pada pasien diperlukan data penunjang seperti hasil CT-Scan yang menunjukkan gambaran Hipodens tergantung pada daerah otak yg terkena (Ramadany, Pujarini, Candrasari, 2013 ; Smeltzer & Bare, 2010).

Stroke non hemorogik akan menyebabkan defisit neurologi secara mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak, sehingga hampir 100% pasien yang mengalami mengalami stroke khususnya stroke non hemorogik akan mengalami masalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak/serebral (Faradila, 2017). Salah satu masalah keperawatan yang perlu ditangani pada pasien stroke adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral adalah proses dimana terjadinya penurunan sirkulasi darah ke otak (SDKI, 2016). Sedangkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada pasien stroke non hemorogik stroke dapat disebabkan oleh thrombosis, embolisme serebral, dan hipoperfusi global (Doengoes, 2014).

Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada pasien stroke non hemorogik dapat muncul akibat dari terganggunya aliran darah menuju ke otak yang menimbulkan beberapa tanda gejala seperti mati rasa atau kelemahan wajah, kebingungan atau perubahan status mental, kesulitan berbicara atau memahami pembicara, gangguan visual atau bahkan sampai merasakan sakit kepala parah secara tiba-tiba (Smeltzer & Bare, 2010). Ada beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral adalah mengkaji status neurologi salah satunya yaitu mengkaji tingkat kesadaran dengan metode GCS, meningkatkan saturasi oksigen dengan melakukan posisi elevasi pada bagian kepala 15-30°, atau kolaborasi dengan tim kesehatan lain (Misbach, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supadi, 2011 ; Ekacahyaningtiyas dkk, 2017 salah satu penanganan yang tepat pada pasien stroke non hemorogik yaitu mengatur posisi kepala elevasi 15-30° yang bertujuan untuk meningkatkan venous drainage dari cerebral ke jantung dan dapat memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Selain itu pemberian posisi kepala elevasi 15-30° dapat diberikan pada pasien stroke iskemik fase akut di 24 jam pertama dan dapat dipertahankan pada fase selanjutnya (Palazzo, 2015).

Pengukuran tingkat kesadaran menggunakan metode GCS (Glasgow Coma Scale) adalah salah satu instrument sederhana dalam menilai tingkat kesadaran pada pasien stroke. Peningkatan nilai GCS menandakan perbaikan prognosis dan kesadaran pasien dan juga sebagai salah satu parameter keberhasilan terapi pada pasien stroke (Abdillah, Kusnandar, Anggadireja, 2017).

Beberapa tindakan kolaborasi juga dapat diberikan seperti activator (rtPA) yang harus diberikan pada 3 jam pertama setelah kejadian stroke sangat berpengaruh besar terhadap penyembuhan stoke non hemorogik dimana rtPA bekerja memecah thrombus dengan mengaktivasi plasminogen yang terikat pada fibrin, dan obat-obatan farmakologi lainnya (Prasley, 2016).

Berdasarkan hasil prasurevei yang dilakukan di ruang Bougenvile RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tanggal 10 April 2019 didapatkan bawah 4 dari 5 pasien laki-laki mengalami stroke non hemorogik/iskemik dan

5 dari 7 pasien perempuan yang mengalami stroke non hemorogik sedangkan sisanya adalah pasien yang mengalami stroke hemorogik/perdarahan.

Berdasarkan pernyataan penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemorogik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang Bougenvil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemorogik dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang Bougenvil RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan studi kasus yang berjudul asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemorogik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang bougenvil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemorogik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang Bougenvil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.

- b. Membuat analisa data dari pengkajian pada pasien yang mengalami stroke non hemorogik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang Bougenvil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.
- c. Menerapkan diagnosa keperawatan pasien yang mengalami stroke non hemorogik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang Bougenvil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.
- d. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemorogik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang Bougenvil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.
- e. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemorogik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang Bougenvil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.
- f. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemorogik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang Bougenvil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.
- g. Membuat dokumentasi yang benar pada pasien yang mengalami stroke non hemorogik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang Bougenvil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan masukan bagi perkembangan ilmu kesehatan khususnya keperawatan untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada klien yang mengalami stroke non hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Perawat

Sebagai tambahan informasi untuk mengetahui dalam bidang praktik keperawatan, khususnya pada klien yang mengalami stroke non hemoragik keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

b. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelayanan pelaksanaan keperawatan khususnya pada klien yang mengalami stroke non hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang. Khususnya pada klien yang mengalami stroke non hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

d. Manfaat Bagi Klien

Hasil dari penelitian di harapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi pada klien yang mengalami stroke non hemorogik dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral.