

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global stroke penyakit urutan kedua yang dapat menyebabkan kematian dan kecacatan serius. Stroke dapat terjadi akibat dari penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak yang menyebabkan penurunan kadar oksigen pada sel-sel otak (Kemenkes RI, 2019). 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).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2019) ada 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen, sedangkan prevalensi stroke secara global ada lebih dari 80 juta orang saat ini hidup dengan menderita stroke (WHO, 2019). Dari data South East Asian Medical Information Centre (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang

kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019), stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu dan penyebab kematian nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker. Prevalensi stroke di Indonesia mengalami peningkatan, yaitu dari 7% menjadi 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 jiwa (Kemenkes, 2019).

Stroke adalah cedera serebral atau serangan otak yang terjadi karena kurangnya aliran darah dan oksigen ke otak yang terkait dengan obstruksi aliran darah ke otak atau pecahnya pembuluh darah serebral sehingga gangguan aliran oksigen ke otak menyebabkan hipoksia (Pertami, et al., 2019). Secara garis besar stroke dibagi menjadi dua macam kategori yaitu stroke nonhemoragik atau biasa disebut dengan stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke Iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke sebagian otak atau keseluruhan terhenti dan stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah pada otak (Los, 2019). Akibat stroke hemoragik sekitar 10-15% membuat perdarahan intra serebral, peningkatan intra kranial akan menyebabkan herniasi ke batang otak sehingga mengakibatkan gangguan pusat pengaturan organ vital, gangguan pernafasan, hemodinamik, kardiovaskuler dan kesadaran (V.A.R.Barao et al., 2022).

Stroke termasuk kasus kegawatdaruratan dan membutuhkan

pertolongan yang cepat dan tepat, karena jika semakin lama stroke tidak segera ditangani maka tingkat keparahan stroke semakin tinggi dan resiko kecacatan yang akan di dapat makin memburuk karena meluasnya sel neuron yang mati dan daerah infark pada otak semakin meluas bahkan dapat menyebabkan gangguan kesadaran dan kematian (Pertami,et al, 2019).

Berdasarkan pemilihan masalah keperawatan yang dilihat dari ancaman, urgensi, dampak, akibat, dan kebutuhan dasar manusia maka penulis memilih gangguan perfusi cerebral tidak efektif sebagai masalah keperawatan utama kasus stroke hemoragik. Hal ini terjadi karena adanya stimulus infak diperiventrikel lateralis kiri, lobus frontalis, dengan adanya oklusi serebral. Jika aliran darah jaringan otak terhenti maka oksigen dan glukosa yang dibutuhkan untuk membentuknya energi akan mengalami penurunan dan akan menyebabkan terjadinya permukaan sel menjadi lebih negatif sehingga akan menjadi membrane depolarisasi. Pada awal depolarisasi membral sel masih reversible, akan tetapi jikatetap maka akan merubah structural ruang yang menjadikan kematian terhadap jaringan otak (Pujiarto, 2019).

Penatalaksanaan stroke hemoragik terbagi menjadi dua (Hartati, 2020), yaitu penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi, penatalaksanaan farmakologi, mengendalikan hipertensi dan menurunkan TIK. Pengobatan, anti koagulan, heparin untuk menurunkan kecenderungan perdarahan pada fase akut. Obat anti trombotik pemberian ini diharapkan

mencegah peristiwa trombolitik atau embolik. Diuretika, untuk menurunkan edema serebral. Pembedahan, endarterektomi karotis dilakukan untuk memperbaiki peredaran darah otak. Penatalaksanaan non farmakologi Posisi kepala dan badan 15-30 derajat. Dengan diberikan posisi head up 30° pada pasien stroke bisa memperbaiki status pada hemodinamik karena terjadi peningkatan aliran darah ke serebral dan dapat memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Mustikarani & Mustofa, 2020).

Pemberian posisi kepala 30° yaitu mengatur posisi kepala lebih tinggi dari jantung, pemberian posisi kepala tersebut akan memperlancar aliran darah ke otak serta meningkatkan aliran darah otak. Pengaturan posisi elevasi kepala bertujuan untuk mengoptimalkan kerja aliran balik vena (venous return), meningkatkan metabolisme jaringan serebral, melancarkan laju oksigenasi menuju otak, dan memaksimalkan kerja otak seperti semula sehingga dapat meningkatkan keadaan hemodinamik dan dapat mengurangi tekanan intrakranial (Larasati & Rahmania, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat Di RSUD Al Ihsan, penyakit stroke masuk ke dalam 10 besar penyakit terbanyak yang berkunjung ke rumah sakit. Hasil wawancara dengan perawat ruangan GICU menyatakan kasus penyakit stroke sering kali muncul di ruangan tersebut. Pada hari itu terdapat 5 orang pasien stroke yang dirawat di ruang GICU. Rata-rata lama rawat di ruang GICU pasien stroke yaitu berkisar 5 hari - 2 minggu tergantung pada beratnya kondisi pasien. Gejala yang sering kali

muncul pada pasien stroke di Ruang GICURSUD Al Ihsan yaitu pasien mengalami penurunan status hemodinamik salah satunya yaitu oksigenasi. (Ruang GICU RSUD Al-Ihsan 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Trisila et al (2022) tentang Pengaruh Pemberian Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di Igd Rsud Dr. T.C. Hillers Maumere Kabupaten Sikka didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% dari 15 responden mengalami penurunan saturasi oksigen, dan 100% mengalami peningkatan saturasi oksigen setelah memberikan posisi head up 30 derajat. Penelitian ini menggunakan uji statistik Wilcoxon yang menunjukkan bahwa pemberian posisi kepala tegak 30 derajat berpengaruh signifikan terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke (p value = 0,000; $= 0,05$; dan Z count = -3,493). Ada pengaruh pemberian posisi head up 30 derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke di IGD RSUD dr. T.C. Hiller Maumere.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Mustikarani & Mustofa (2020) tentang Peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke melalui pemberian posisi head up didapatkan hasil terjadi peningkatan kadar saturasi yang signifikan pada kasus I dan kasus II. Peningkatan sebesar 96% pada menit ke 15, 98% pada menit ke 30 pada kasus I dan kasus II terjadi peningkatan sebesar 97% dimenit ke 15 dan 98% dimenit ke 30. Terdapat kenaikan kadar saturasi oksigen yang signifikan sebelum dan sesudah

dilakukan head up 30 pada pasien stroke hemoragik.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Hartini (2020) tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y Dengan Stroke Hemoragik Dalam Pemberian Inovasi Intervensi Posisi Elevasi Kepala 30 Derajat Diruangan Neurologi Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittingi Tahun 2020 didapatkan hasil dari asuhan keperawatan yaitu terjadi peningkatan nilai saturasi oksigen dari 90% menjadi 98%. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh posisi elevasi kepala 30 derajat terhadap peningkatan saturasi oksigen pada klien stroke hemoragik.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dan menganalisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan gangguan perfusi cerebral tidak efektif pada pasien stroke hemoragic.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada karya ilmiah ini adalah “Bagaimana analisis Asuhan Keperawatan Ny. T Pada masalah gangguan Perfusi Cerebral Tidak Efektif Dengan Diagnosa Stroke Hemoragik DI Ruang Gicu RSUD Al-ihsan Bandung.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan

untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Ny. T pada masalah Gangguan Perfusi Serebral Tidak Efektif Dengan Stroke Hemoragik Di Ruang Gicu RSUD Al-ihsan Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hasil penegakkan diagnosa pada klien dengan masalah Gangguan Perfusi Cerebral Tidak Efektif Dengan Diagnosa Stroke Hemoragik Di Ruang Gicu RSUD Al-ihsan Bandung.
2. Menganalisis hasil implementasi pada klien dengan masalah Gangguan Perfusi Cerebral Tidak Efektif Dengan Diagnosa Stroke Hemoragik Di Ruang Gicu RSUD Al-ihsan Bandung.
3. Menganalisis hasil evaluasi pada klien dengan masalah Gangguan Perfusi Cerebral Tidak Efektif Dengan Diagnosa Stroke Hemoragik Di Ruang Gicu RSUD Al-ihsan Bandung.
4. Menganalisis intervensi keperawatan berdasarkan penelitian terkait
5. Mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritik

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai asuhan

keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah Gangguan Perfusi Serebral Tidak Efektif

1.4.2 Manfaat Praktek

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil dari implementasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah Gangguan Perfusi Cerebral Tidak Efektif.

2. Bagi RSUD Al Ihsan

Hasil dari implementasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalitas pada pasien stroke hemoragik dengan masalah Gangguan Perfusi Cerebral Tidak Efektif.

3. Bagi Institusi

Hasil dari implementasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah Gangguan Perfusi Cerebral Tidak Efektif.