

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stroke adalah gejala klinis yang berkembang pesat karena gangguan lokal atau global fungsi otak akibat obstruksi atau pecahnya pembuluh darah di otak, gejalanya berlangsung lebih dari 24 jam. Kategori dari klasifikasi stroke, antara lain: secara garis besar stroke dapat dibagi menjadi dua jenis berdasarkan kelainan patologisnya. Sebelumnya telah mengalami proses aterosklerosis (Alifian, 2018). Stroke hemoragik merupakan pecahnya pembuluh darah otak yang menyebabkan terjadinya penurunan kesadaran ataupun gangguan neurologi lainnya, yang terjadi secara tiba – tiba dan berlangsung hingga lebih dari 24 jam, dan dapat menyebabkan kematian (Anurogo dkk., 2014).

Perdarahan dapat terjadi bila arteri di otak pecah, darah tumpah ke otak atau rongga antara permukaan luar otak dan tengkorak. Perdarahan intraserebral biasanya disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisme akibat hipertensi malignan. Kejadian tersebut paling sering pada daerah subkortikal, sereblum, dan batang otak. Sedangkan hipertensi kronis dapat menyebabkan pembuluh arteriola berdiameter 100 – 400 mikrometer mengalami perubahan patologi pada dinding pembuluh darah. Peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba bisa menyebabkan rupturnya penetrating arteri kecil. Perdarahan pada pembuluh darah kecil ini menimbulkan efek penekanan pada arteriola dan pembuluh darah kapiler, sehingga membuat pembuluh darah pecah.

Perdarahan subarahnoid terjadi akibat pembuluh darah di sekitar permukaan otak yang pecah, sehingga terjadi ekstrasvasi darah ke subarahnoid (Yasmara dkk., 2016). Menurut letaknya stroke hemoragik dibedakan atas dua kelompok yaitu

perdarahan intraserebral dan perdarahan subarachnoid. a. Perdarahan Intraserebral Pada stroke jenis ini pembuluh darah pada otak pecah dan darah membasahi jaringan otak. Darah ini sangat mengiritasi jaringan otak sehingga menyebabkan spasme atau menyempit.

Arteri di sekitar tempat perdarahan. Sel – sel otak yang berada jauh dari tempat perdarahan juga akan mengalami kerusakan karena aliran darah terganggu. Selain itu, jika volume darah yang keluar lebih dari 50 ml maka dapat terjadi proses desak ruang yaitu rongga kepala yang luasnya tetap, diperebutkan oleh darah pendatang baru dan jaringan otak sebagai penghuni lama. Biasanya pada proses desak ruang, jaringan otak yang relative lunak mengalami kerusakan akibat penekanan oleh jendalan darah (Indrawati dkk., 2016). Perdarahan intraserebral dibagi menjadi dua yaitu primer dan sekunder. Perdarahan otak primer dihubungkan dengan hipertensi yang tidak terkontrol. Hipertensi merupakan faktor risiko utama dan didapatkan pada 70-80% kasus. Perdarahan sekunder disebabkan oleh kelainan pembuluh darah (aneurisma atau malformasi arteriovenosa), penggunaan obat anti koagulan (obat pengencer darah), penyakit hati, dan penyakit sistem darah (Pinzon, 2010).

Selama beberapa tahun ini sudah 500.000 orang mengalami serangan stroke, terdapat 25% meninggal dunia dan sisanya mengalami cacat serius dan ringan yang diakibatkan dari penyakit stroke itu sendiri. Menurut American Heart Association (AHA, 2020) mengatakan bahwa seseorang mengalami serangan stroke di kategori usia 20 sampai 39 tahun (Priagung et 2 al., 2021). Perdarahan Subaraknoid Perdarahan terjadi di pembuluh darah yang terdapat pada selaput pembungkus otak. Darah mengalir keluar mengisi rongga antara tulang tengkorak dan otak. Sama seperti

perdarahan intraserebral, darah yang keluar dapat menyebabkan spasme arteri sekitar tempat perdarahan, mengiritasi jaringan sekitar dan menyebabkan proses desak ruang (Indrawati dkk., 2016). Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk memfasilitasi peningkatan CBF dan memperbaiki metabolisme serebral diantaranya monitor tanda vital, pemberian posisi, aktivitas dan mempertahankan suhu tubuh normal. Tindakan memberi posisi tidur pasien stroke dan aktivitas merupakan tindakan mandiri perawat. Posisi kepala pasien stroke berpengaruh pada hemodinamik serebral yang nantinya akan meningkatkan hasil perawatan pasien stroke (Lestari & Satria, 2015).

Posisi kepala ditinggikan berada diatas aksis vertikal jantung menyebabkan cairan cerebrospinal terdistribusikan kembali menuju keruang spinal subaraknoid dan memfasilitasi terjadinya aliran balik vena (Dewi, 2019). Tindakan pemberian posisi kepala pasien stroke merupakan tindakan sangat penting. Peninggian kepala dapat menurunkan intracranial pressure (ICP), namun disisi lain juga dapat meningkatkan ICP dan iskemik serebral yang menyebabkan gangguan autoregulasi serebral (Kusuma & Anggraeni, 2019). Aktivitas pada pasien stroke dapat memperbaiki haemodinamik serebral. Salah satu dari tindakan pemberian aktivitas tersebut adalah passive range of motion (PROM). Pergerakan pada ekstremitas akan menghasilkan peningkatan aliran darah bagian sisi yang berlawanan pada motor korteks dan somatosensoris. Proses tersebut didasari oleh adanya perubahan aktivitas astrocyte yang meningkatkan nitric oxide (Hasanah, 2017).

Perawat berperan penting sebagai pemberi asuhan kepada pasien stroke selain kolaborasi dengan tenaga medis lainnya salah satunya adalah tindakan pemberian

posisi dan aktivitas merupakan tindakan rutin perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pasien stroke. Pemberian posisi kepala ditinggikan 30° pada pasien stroke iskemik dan dilakukan PROM secara periodik (Hasan, 2018). Pemberian posisi kepala pada pasien stroke iskemik yaitu pertahankan posisi tirah baring dua sampai tiga hari, posisi anatomis atau pemberian posisi kepala ditinggikan 15° sampai 30°. Pemberian tindakan aktivitas yaitu latihan pergerakan sendi secara pasif setiap 2 sampai 4 jam. Kedua tindakan tersebut tujuannya untuk memperbaiki hemodinamik serebral yang pada akhirnya meningkatkan hasil perawatan pasien stroke (Ekacahyaningtyas, Setyarini, Agustin, & Rizqiea, 2017).

Dengan latar belakang ini penulis tertarik dengan studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Hemoragik Dengan Masalah Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruang Melati Bawah RSD dr. Soebandi Jember”.

## **1.2 Batasan Masalah**

Sebagaimana yang telah diuraikan pada latar belakang, maka batasan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana “Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Hemoragik Dengan Masalah Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruang Melati Bawah RSD dr. Soebandi Jember”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui bagaimana penatalaksanaan “Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Hemoragik Dengan Masalah Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruang Melati Bawah RSD dr. Soebandi Jember”.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Menganalisis Pengkajian Keperawatan pada Pasien yang Mengalami Stroke Hemoragik Dengan Masalah Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruang Melati Bawah RSD dr. Soebandi Jember.
- 2) Menganalisis Rumusan Diagnosis Keperawatan pada Pasien yang Mengalami Stroke Hemoragik Dengan Masalah Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruang Melati Bawah RSD dr. Soebandi Jember.
- 3) Menganalisis Perencanaan pada Pasien yang Mengalami Stroke Hemoragik Dengan Masalah Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruang Melati Bawah RSD dr. Soebandi Jember.
- 4) Menganalisis Implementasi pada Pasien yang Mengalami Stroke Hemoragik Dengan Masalah Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruang Melati Bawah RSD dr. Soebandi Jember.
- 5) Menganalisis Evaluasi pada Pasien yang Mengalami Stroke Hemoragik Dengan Masalah Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruang Melati Bawah RSD dr. Soebandi Jember

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan keperawatan dan perawatan jangka panjang kepada pasien dengan Stroke hemoragik dengan perfusi serebral tidak efektif yang dirawat di rumah sakit sehingga mereka bisa mengurangi angka terjadinya kesakitan hingga kematian.

## 1.4.2 Manfaat Praktis

### 1) Pelayanan Kesehatan (Perawat)

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat menerapkan Asuhan Keperawatan diberikan kepada pasien yang Mengalami Stroke hemoragik dengan perfusi serebral tidak efektif.

### 2) Rumah Sakit

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan di RSD dr. Soebandi Jember.

### 3) Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk akademik sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa terutama pada departemen Keperawatan Medikal Bedah.

### 4) Klien

Bagi klien stroke hemoragik dengan adanya karya ilmiah ini dapat mengetahui arti,tanda gejala dan tindakan awal serta penanganan saat terjadi stroke hemoragik.