

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Cerebrovaskuler Accident (CVA) mempunyai dampak yang besar terhadap kualitas hidup pasien. WHO mengestimasi peningkatan jumlah pasien Cerebrovaskuler Accident (CVA) di beberapa negara Eropa sebesar 1,1 juta pertahun pada tahun 2000 menjadi 1,5 juta pertahun pada tahun 2025. (Mentri Kesehatan RI, 2018)

Cerebrovaskuler Accident (CVA) atau Stroke merupakan penyebab umum kematian ketiga di negara maju setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker dengan prevalensi setiap tahun lebih dari 700.000 orang Amerika mengalami stroke, 25% diantaranya berusia dibawah 65 tahun, 150.000 orang meninggal akibat stroke. Dan di Indonesia Stroke adalah penyebab kematian dan disabilitas nomor satu (Mentri Kesehatan RI, 2018)

Stroke merupakan salah satu penyakit yang dapat mengancam penderitanya ketika tidak ditangani secara tepat dan termasuk penanganan gawat darurat. Stroke adalah 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 (Mentri Kesehatan RI, 2018).

Stroke bisa berupa infark atau non-hemoragik. Stroke non

hemoragik atau infark adalah cedera otak yang berkaitan dengan obstruksi aliran darah otak terjadi akibat pembentukan trombus di arteri *cerebrum* atau *embolis* yang mengalir ke otak dan tempat lain ditubuh (Padila, 2018).

Pada tahun 2020, jumlah total kematian tahunan karena penyebab ini akan meningkat menjadi 24,8 juta kasus (World Health Organization (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.

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. Di Jawa Timur menurut (Riskesdas), 2018) prevelansi (per mil) stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur 15 Tahun keatas sekitar 75.490 Orang. Di Kabupaten Jember sendiri sekitar 43,91 % penduduk. (Menkes RI, 2018).

Diabetes, gangguan jantung, riwayat stroke atau transient ischemic attack adalah faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya stroke di kemudian hari (World Stroke Organization (WSO), 2019). Di Jember, implementasi kebijakan dan program pemerintah dalam mengendalikan Penyakit Tidak Menular (PTM) khususnya stroke dilakukan dengan membentuk Posbindu PTM. Kegiatan yang dilakukan di Posbindu PTM ialah deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular 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 penyakit tidak menular termasuk stroke di masing-masing kelompok atau organisasinya (Menkes RI, 2018).

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*, 2019) 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 J.C , 2018)

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 *et al*, 2019) . Tingginya tekanan intrakranial menyebabkan otak menjadi iskemik disertai kerusakan neurologis yang *irreversible* dengan tanda nyeri kepala, muntah, kejang, perubahan status mental, dan penurunan kesadaran. (Affandi & Panggabean, 2018).

Perfusi jaringan otak dapat diperbaiki dengan terapi non farmakologi, berupa posisi semi fowler, *high fowler*, atau posisi elevasi kepala sebagai intervensi keperawatan, yang dapat mempengaruhi proses

pertukaran gas didalam tubuh (Mustikarani, A. & Mustofa, 2020).

Posisi kepala elevasi 15-30° untuk meningkatkan *venous drainage* (sistem pembuluh darah yang mengalirkan darah) dari cerebral ke jantung dapat digunakan sebagai salah satu penatalaksanaan penurunan tekanan intrakranial. Posisi kepala elevasi 15-30° bisa mempengaruhi pasien CVA karena dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen ke otak. Adapun beberapa manfaat posisi head up untuk pasien CVA, yaitu meningkatkan saturasi oksigen, menurunkan tekanan intracranial, mengatasi gangguan perfusi serebral, memfasilitasi venous return serebral. Aliran balik ke jantung berjalan lebih optimal akibat pengaturan posisi kepala 30 derajat sehingga mengurangi edema intaserebral karena perdarahan. Pada pasien CVA, jantung akan mengalami terjadinya aliran darah balik pada jantung dengan optimal dengan pemberian head up 15-30°, hal ini dikarenakan tekanan positif pada pembuluh darah serta pressure yang terdapat pada atrium cukup optimal sehingga darah yang kembali ke jantung menjadi maksimal. (Safitri *et all*, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Supadi, 2019) menyatakan 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 Ilmiah Akhir yang lebih mendalam mengenai “*Case Study Pengaruh Head Up 15-30° Pada Pasien CVA Infark Dengan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif*

Di ruang IGD RSD dr. Soebandi Jember”.

1.2 Batasan masalah

Berdasarkan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif yang terjadi pada pasien stroke non-hemoragik, rumusan masalah dari penulisan ini adalah “Bagaimanakah Pengaruh Head Up 15-30° Pada Pasien CVA Infark Dengan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di ruang IGD RSD dr. Soebandi Jember?”



1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Head Up 15-30° Pada Pasien CVA Infark Dengan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di ruang IGD RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Keperawatan Pada pasien yang mengalami Stroke Non-Hemoragik dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di IGD RSD dr. Soebandi Jember.
- b. Melakukan Rumusan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien yang mengalami Stroke Non-Hemoragik dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di IGD RSD dr. Soebandi Jember.
- c. Melakukan Perencanaan Keperawatan Pada Pasien yang mengalami Stroke Non-Hemoragik dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di IGD RSD dr. Soebandi Jember.
- d. Melakukan Implementasi Keperawatan Pada Pasien yang mengalami Stroke Non-Hemoragik dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di IGD RSD dr. Soebandi Jember.
- e. Melakukan Evaluasi Keperawatan Pada Pasien yang mengalami Stroke Non-Hemoragik dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di IGD RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Secara 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.

1.4.2 Secara Praktis

- a. Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat di IGD RSD dr. Soebandi Jember 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.