

BAB I

PEMDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 di bawah 65 tahun, 150.000 orang meninggal akibat stroke. Stroke (*Cerebrovaskuler Accident*) 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. Di Indonesia stroke adalah penyebab kematian dan disabilitas nomor satu (Menteri 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 (Menteri 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.

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 (Menteri Kesehatan 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).

Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan penelitian studi kasus terkait “Pengkajian pada Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Jaringan Cerebral Tidak Efektif Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soebandi”.

1.2 Batasan Masalah

Masalah yang diangkat pada studi kasus ini adalah pengkajian pada masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif pasien stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soebandi.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah data pengkajian pada masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif pasien stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soebandi?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan pengkajian pada masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif pasien stroke di RSUD dr Soebandi Jember

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan anamnesis pada masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif pasien stroke di RSUD dr Soebandi Jember
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif pasien stroke di RSUD dr Soebandi Jember
- 3) Menganalisis pemeriksaan penunjang pada masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif pasien stroke di RSUD dr Soebandi Jember

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan medikal bedah tentang pengkajian pada masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif pasien stroke pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktik

1) Institusi pendidikan

Sebagian bahan materi dalam kegiatan proses belajar mengajar dalam keperawatan medical bedah dan referensi untuk melakukan pengkajian lebih lanjut pada pasien stroke

2) Rumah Sakit

Memberikan masukan pengetahuan yang sudah ada sebelumnya guna menambah keterampilan, kualitas, dan mutu tenaga kerja dalam mengkaji pasien stroke

3) Perawat

Perawat dapat memberikan dan meningkatkan pengkajian pada pasien stroke sesuai dengan prosedur.