

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke atau *Cerebrovascular Accident* (CVA) merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kematian dan kecacatan tertinggi di dunia. Stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak baik karena sumbatan maupun pecahnya pembuluh darah, sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak dan gangguan fungsi neurologis. Kondisi ini termasuk keadaan kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat karena keterlambatan penanganan dapat menyebabkan kerusakan otak permanen bahkan kematian (Armando et al., 2024).

Stroke terjadi akibat adanya gangguan aliran darah ke otak baik karena sumbatan (stroke iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik) yang menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak terganggu. Ketika aliran darah ke otak terhambat, sel-sel otak akan mengalami kekurangan oksigen dalam waktu singkat sehingga memicu kerusakan jaringan otak secara cepat dan progresif. Kondisi ini menyebabkan terganggunya fungsi neurologis seperti penurunan kesadaran, kelemahan anggota gerak, gangguan bicara, gangguan sensorik, hingga kehilangan fungsi motorik. Stroke termasuk kondisi kegawatdaruratan medis yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat karena keterlambatan penanganan dapat menyebabkan kecacatan permanen bahkan kematian (Darmawan et al., 2024).

Menurut World Health Organization, sekitar 15 juta orang mengalami stroke setiap tahunnya di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut sekitar 5 juta orang meninggal dunia dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen. Stroke menyumbang sekitar 11% dari total kematian global sehingga menjadi penyebab kematian kedua tertinggi di dunia setelah penyakit jantung. Tingginya angka kejadian stroke dipengaruhi oleh meningkatnya prevalensi hipertensi, diabetes melitus, obesitas, merokok, serta pola hidup yang kurang sehat.

Di Indonesia, stroke masih menjadi masalah kesehatan utama dengan prevalensi yang terus meningkat. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2021, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 10,9 per mil penduduk dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 7 per mil. Stroke juga menjadi penyebab kematian tertinggi pada kelompok penyakit tidak menular di rumah sakit Indonesia. Tingginya kasus stroke di Indonesia dipengaruhi oleh meningkatnya faktor risiko seperti hipertensi dengan prevalensi sekitar 34,1%, kurang aktivitas fisik, konsumsi makanan tinggi lemak, dan rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Di Provinsi Jawa Timur, prevalensi stroke termasuk cukup tinggi dibandingkan beberapa provinsi lain di Indonesia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur, stroke menjadi salah satu penyakit penyebab rawat inap terbanyak di rumah sakit. Tingginya kasus hipertensi di Jawa Timur yang mencapai lebih dari 30% menjadi faktor risiko dominan terjadinya stroke pada masyarakat (laksono budi, 2024).

Pasien dengan diagnosis CVA masih sering ditemukan dengan kondisi hemodinamik yang tidak stabil seperti hipertensi, perubahan frekuensi nadi, penurunan saturasi oksigen, dan penurunan kesadaran.

Perubahan status hemodinamik tersebut dapat meningkatkan risiko perfusi serebral tidak efektif yang menyebabkan suplai oksigen ke jaringan otak terganggu. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan kerusakan neurologis permanen bahkan kematian. Gangguan perfusi serebral pada pasien stroke sangat dipengaruhi oleh status hemodinamik pasien. Ketidakstabilan tekanan darah, Mean Arterial Pressure (MAP), frekuensi respirasi, serta saturasi oksigen dapat memperburuk kondisi neurologis pasien stroke (sitasi). Pada pasien CVA, gangguan utama yang terjadi adalah penurunan perfusi serebral akibat terganggunya aliran darah ke jaringan otak. Perfusi serebral merupakan proses aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan otak untuk mempertahankan fungsi sel saraf. Ketika perfusi serebral menurun, jaringan otak akan mengalami hipoksia dan iskemia sehingga menyebabkan kerusakan neuron. Semakin lama gangguan perfusi terjadi, maka semakin besar risiko terjadinya edema serebral, peningkatan tekanan intrakranial, penurunan kesadaran, hingga kematian jaringan otak. Oleh karena itu, perfusi serebral yang adekuat harus dipertahankan pada pasien stroke guna mencegah komplikasi yang lebih berat (Armando et al., 2024).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya perfusi serebral tidak efektif pada pasien Stroke adalah dengan melakukan evaluasi status hemodinamik secara cepat, tepat, dan berkelanjutan terutama pada fase akut di

ruang Instalasi Gawat Darurat. Evaluasi status hemodinamik bertujuan untuk mengetahui kondisi sirkulasi pasien sehingga perubahan kondisi neurologis dapat dideteksi secara dini. Pemantauan hemodinamik meliputi tekanan darah, *Mean Arterial Pressure* (MAP), frekuensi nadi, frekuensi respirasi, suhu tubuh, dan saturasi oksigen. Pemantauan tersebut penting dilakukan karena ketidakstabilan hemodinamik dapat memengaruhi perfusi serebral dan memperburuk kondisi pasien stroke.

Pemantauan tekanan darah menjadi salah satu tindakan utama pada pasien stroke karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat meningkatkan risiko perdarahan serebral dan edema otak, sedangkan tekanan darah yang terlalu rendah dapat menyebabkan penurunan suplai darah ke jaringan otak. Selain itu, pemantauan *Mean Arterial Pressure* (MAP) diperlukan untuk mengetahui kecukupan perfusi organ terutama perfusi serebral. Saturasi oksigen juga harus dipantau secara kontinu karena penurunan oksigenasi dapat menyebabkan hipoksia serebral yang mempercepat kerusakan jaringan otak. Selain evaluasi hemodinamik, pemantauan status neurologis juga sangat penting dilakukan pada pasien CVA.

Perawat perlu melakukan observasi tingkat kesadaran menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS), pemeriksaan refleks pupil, kekuatan otot, dan respons sensorik pasien. Pemantauan neurologis yang dilakukan secara rutin dapat membantu mendeteksi tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial atau penurunan perfusi serebral secara dini sehingga tindakan segera dapat dilakukan. Pemberian terapi oksigen menjadi salah satu intervensi penting untuk membantu meningkatkan suplai oksigen ke jaringan otak. Posisi head up

30° juga dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan aliran balik vena dan menurunkan tekanan intrakranial sehingga perfusi serebral dapat dipertahankan. Selain itu, kolaborasi pemberian terapi farmakologis seperti antihipertensi, cairan intravena, dan terapi sesuai kondisi pasien diperlukan untuk menjaga stabilitas hemodinamik. Peran perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat sangat penting dalam melakukan observasi, monitoring, dan deteksi dini terhadap perubahan kondisi pasien stroke. Pemantauan yang cepat dan berkelanjutan dapat membantu mencegah komplikasi seperti edema serebral, peningkatan tekanan intrakranial, penurunan kesadaran, hingga kerusakan neurologis permanen. Evaluasi status hemodinamik yang optimal diharapkan perfusi serebral pasien tetap adekuat sehingga prognosis pasien stroke dapat menjadi lebih baik.

Berdasarkan uraian tersebut, evaluasi status hemodinamik pada pasien CVA dengan risiko perfusi serebral tidak efektif sangat penting dilakukan untuk mengetahui kondisi sirkulasi pasien secara dini serta mencegah terjadinya perburukan neurologis. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian/studi kasus dengan judul “Evaluasi Status Hemodinamik pada Pasien CVA dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso”

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana evaluasi status hemodinamik pada pasien CVA dengan risiko perfusi serebral tidak efektif di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengevaluasi status hemodinamik pada pasien CVA dengan risiko perfusi serebral tidak efektif di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status hemodinamik pasien CVA meliputi tekanan darah, *Mean Arterial Pressure* (MAP), frekuensi nadi, frekuensi respirasi, suhu tubuh, dan saturasi oksigen.
2. Mengidentifikasi kondisi perfusi serebral pada pasien CVA dengan risiko perfusi serebral tidak efektif.
3. Menganalisis hasil evaluasi status hemodinamik setelah dilakukan intervensi keperawatan pada pasien CVA dengan risiko perfusi serebral tidak efektif.

1.4. Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan gawat darurat khususnya mengenai evaluasi status hemodinamik pada pasien CVA dengan risiko perfusi serebral tidak efektif.

1.4.2 Praktis

1) Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat dalam melakukan pemantauan dan evaluasi status

hemodinamik secara cepat dan tepat pada pasien CVA sehingga risiko perfusi serebral tidak efektif dapat dicegah sedini mungkin.

2) Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan referensi dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan terutama pada penanganan pasien stroke di Ruang Instalasi Gawat Darurat.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan terkait asuhan keperawatan pada pasien CVA dengan risiko perfusi serebral tidak efektif.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan sumber informasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan evaluasi status hemodinamik dan perfusi serebral pada pasien stroke