

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat dan jurnal pembaruan/novelty.

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah gangguan sirkulasi mendadak pada satu atau lebih pembuluh darah yang memasok darah ke otak. Selama stroke, jaringan otak gagal menerima oksigenasi yang memadai, hal ini mengakibatkan kerusakan jaringan yang serius atau nekrosis. Kecepatan sirkulasi dikembalikan menentukan peluang pasien untuk pulih sepenuhnya. Secara umum stroke dibagi dua jenis yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. (Lippincott, 2012).

Pada tahun 2013, prevalensi stroke iskemik tertinggi (1.015 hingga 1.184 kasus per 100.000 orang) adalah di negara berpenghasilan tinggi (terutama di Amerika Serikat), dengan yang terendah (hingga 339 per 100.000 orang) di negara berpenghasilan rendah dan menengah. CVD adalah penyebab kematian paling mendasar di dunia pada tahun 2013, terhitung sekitar 17,3 juta (interval ketidakpastian 95%, 16,5-18,1 juta) dari 54 juta total kematian, atau 31,5% (interval ketidakpastian 95%, 30,3% - 32,9%) dari semua kematian global (AHA, 2017).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (5,7%). Ditemukan

sebesar 7 per 1.000 penduduk, dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 12,1 per 1.000 penduduk. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara (10,8‰), diikuti DI Yogyakarta (10,3‰), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9‰), DI Yogyakarta (16,9‰), Sulawesi Tengah (16,6‰), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil.

Dalam kurun waktu 1 tahun terakhir pada 2017 di Lantai 6 Paviliun Darmawan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto terdapat 100 pasien yang mengalami stroke baik stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik.

Otak membentuk hanya 2% dari berat tubuh, tetapi menerima sebanyak 15% hingga 20% dari curah jantung, sekitar 50 hingga 60 mL / 100 g jaringan otak / menit, atau 750 hingga 1000 mL / menit pada orang dewasa. Otak mengkonsumsi sebanyak 20% dari kebutuhan oksigen total pada kondisi istirahat di 3,3 mL / 100 g jaringan otak / menit.

Pada manusia yang sehat, aliran darah otak dijaga konstan pada berbagai tekanan perfusi otak (CPP) melalui vasokonstriksi dan vasodilatasi otak. Konsep ini dikenal sebagai autoregulasi pada manusia, juga pada vertebrata lainnya. Ini adalah proses di mana perubahan tekanan perfusi otak menyebabkan perubahan resistensi serebrovaskular untuk mempertahankan aliran darah otak yang konstan. Autoregulasi otak melindungi otak dari hipoksia pada tekanan perfusi rendah, kebocoran kapiler, dan edema vasogenik pada tekanan perfusi otak tinggi. Karena pembuluh serebral memiliki batas seberapa lebar pembuluh darah dapat melebar dan seberapa kecil pembuluh itu menyempit.

Penatalaksanaan peningkatan perfusi jaringan otak diantaranya adalah dengan memposisikan kepala dan leher harus netral, dan segala bentuk kompresi vena jugularis harus dihindari. Manajemen tekanan darah, tekanan darah yang ideal akan tergantung pada penyebab yang mendasari edema otak. Pada pasien trauma

dan stroke, tekanan darah harus didukung untuk mempertahankan perfusi yang adekuat, menghindari kenaikan tekanan darah yang tiba-tiba dan sangat tinggi. Menjaga tekanan perfusi serebral di atas 60-70 mm Hg umumnya direkomendasikan setelah cedera otak karena trauma.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis akan melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang menderita stroke non hemoragik dengan intervensi peningkatan perfusi jaringan serebral di Lantai 6 Paviliun Darmawan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2018.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Teridentifikasinya asuhan keperawatan pada pasien yang menderita stroke non hemoragik dengan intervensi peningkatan perfusi jaringan serebral di Lantai 6 Paviliun Darmawan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Teridentifikasi karakteristik pasien stroke non hemoragik di Lantai 6 Paviliun Darmawan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
2. Teridentifikasi etiologi penyakit stroke non hemoragik di Lantai 6 Paviliun Darmawan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
3. Teridentifikasi manifestasi klinis dari penyakit stroke non hemoragik di Lantai 6 Paviliun Darmawan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
4. Teridentifikasi pengkajian fokus pada pasien dengan stroke non hemoragik di Lantai 6 Paviliun Darmawan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
5. Teridentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di Lantai 6 Paviliun Darmawan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

6. Teridentifikasi intervensi keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di Lantai 6 Paviliun Darmawan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
7. Teridentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di Lantai 6 Paviliun Darmawan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
8. Teridentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di Lantai 6 Paviliun Darmawan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penulis berharap dari studi kasus ini akan mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di perguruan tinggi untuk diaplikasikan di lapangan dan mampu meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan stroke non hemoragik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi rumah sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak rumah sakit terutama pada Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto untuk dijadikan bahan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan stroke non hemoragik.

2. Bagi pembaca

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pengetahuan yang berguna bagi para pembaca.

3. Bagi institusi pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah kepustakaan yang ada dan diharapkan dapat memberikan masukan mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik guna mendukung studi kasus yang akan dilakukan di kemudian hari.

1.5 Jurnal Pembaruan / Novelty

Berdasarkan penelitian Supadi (2011) yang berjudul Pengaruh Elevasi Posisi Kepala Pada Pasien Stroke Hemoragik Terhadap Tekanan Rata-Rata Arterial, Tekanan Darah Dan Tekanan Intra Kranial Di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2011. Ditemukan hasil bahwa ada pengaruh pemberian elevasi kepala 30° terhadap MAP (*mean arterial pressure*), tekanan darah dan tekanan intracranial, dengan p value 0,00.

Berdasarkan penelitian Abdul Kadir Hasan (2018) yang Berjudul Studi Kasus Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Dengan Penurunan Kesadaran Pada Pasien Stroke Hemoragik Setelah Diberikan Posisi Kepala Elevasi 30°, ditemukan hasil bahwa ada pengaruh posisi kepala elevasi 30° dengan penurunan tekanan darah dan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Husna, et al. (2017) yang berjudul patofisiologi dan penatalaksanaan edema serebri. Penatalaksanaan umum pada edema serebri diantaranya adalah mengoptimalkan perfusi, oksigenasi, posisi elevasi kepala 30°, manajemen tekanan darah dan manajemen cairan.

Berdasarkan jurnal dari *American Heart Association and American Stroke Association* (2013) yang berjudul pedoman penatalaksanaan manajemen dini pasien dengan stroke iskemik Pedoman tersebut mendukung konsep menyeluruh sistem perawatan stroke dan aspek detail perawatan stroke dari pengkajian pasien, transportasi, dan triase. Pedoman ini membahas evaluasi stroke dini dan perawatan medis umum, serta stroke iskemik, intervensi spesifik seperti strategi reperfusi, dan optimalisasi fisiologis umum untuk resusitasi otak.