

BAB 1

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang: 1) latar belakang, 2) rumusan masalah, 3) tujuan penelitian, 4) manfaat penelitian, dan 5) batasan masalah.

1.1 Latar Belakang

Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak secara tiba-tiba, dan merupakan keadaan yang timbul karena gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Safitri, Agustina, & Amrullah, 2012). Pada keadaan tersebut suplai oksigen ke otak terganggu sehingga mempengaruhi kinerja saraf di otak. Hal ini dapat menyebabkan berbagai masalah diantaranya penurunan kesadaran dan kelemahan otot. Perfusi jaringan serebral tidak efektif dapat menyebabkan penurunan kesadaran pada penderita CVA. Penanganan dan perawatan yang tepat pada pasien CVA diharapkan dapat menekan serendah-rendahnya dampak negatif yang ditimbulkan (Hartikasari,2015).

Stroke merupakan penyakit terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, serta merupakan penyakit penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Menurut *American Heart Association (AHA)*, angka kematian penderita stroke di Amerika setiap tahunnya adalah 50 – 100 dari 100.000 orang penderita (Dinata, Safritra, & Sastri, 2013). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperlihatkan bahwa

stroke merupakan penyebab kematian nomor satu pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Menurut Yayasan Stroke Indonesia, setiap tahun diperkirakan 500.000 penduduk mengalami serangan stroke dan 25% di antaranya 125.000 penduduk meninggal, sisanya mengalami cacat ringan maupun berat. Berdasarkan hasil survei RISKESDAS tahun 2013 tingkat penderita stroke di Indonesia yang paling tinggi adalah di provinsi Jawa Timur sebesar 13,4% dan penderita stroke sebesar 507 penderita stroke di provinsi Jawa Timur, kabupaten Gresik sebesar 4,3% (RISKESDAS, 2013). Secara patomekanisme, 20% pasien stroke merupakan pasien stroke perdarahan dan 80% merupakan pasien stroke iskemik/infark. Subtipe stroke infark tersebut adalah stroke kardioemboli yang disebabkan oleh emboli karena kelainan pada jantung. Hampir 90% emboli jantung berakhir di otak sehingga defisit, dengan kriteria diagnosis dan pemeriksaan penunjang yang beragam mendapatkan angka stroke kardioemboli antara 15-20% dari seluruh stroke iskemik. Satu dari empat kasus stroke iskemik adalah stroke yang berasal dari kardioemboli. Insidensi dari penyakit stroke kardioemboli pada populasi bisa mencapai 30 kasus dari 100.000 penduduk setiap tahunnya (Damayanti, Amalia, & Sudjud, 2018). Di RSUP Fatmawati Jakarta, pasien yang mengalami gangguan sistem persyarafan dengan diagnosis keperawatan perfusi jaringan serebral tidak efektif (75,75%) (Ardi, 2019).

Stroke atau *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) dapat menyerang siapa saja terutama penderita penyakit– penyakit kronis, seperti tekanan darah tinggi, kencing manis, jantung, kadar kolestrol tinggi, penyempitan pembuluh darah, penebalan pembuluh darah, obesitas dan lain-lain. Tetapi pada umumnya stroke rentan terjadi

pada penderita tekanan darah tinggi, untuk itu penderita penyakit kronis haruslah mewaspadaikan dan mengantisipasi terjadinya serangan stroke. Penyakit stroke berkaitan dengan tekanan darah tinggi yang mempengaruhi munculnya kerusakan dinding pembuluh darah sehingga dinding pembuluh darah tidak merata. Akibatnya, zat-zat yang terlarut seperti, kolesterol, kalium dan lain sebagainya akan mengendap pada dinding pembuluh darah yang dikenal dengan istilah penyempitan pembuluh darah. Apabila penyempitan pembuluh darah terjadi dalam waktu lama, akan mengakibatkan suplai darah ke otak berkurang, bahkan terhenti yang selanjutnya menimbulkan stroke (Pudiastuti, 2011). Stroke mengakibatkan beberapa masalah muncul, seperti gangguan menelan, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, defisit nutrisi, dan salah satunya yang menjadi masalah yang menyebabkan kematian adalah gangguan perfusi jaringan serebral (Amir Huda, 2015). Stroke dapat menyebabkan kelumpuhan. Kelumpuhan dapat terjadi pada ekstremitas karena perfusi jaringan serebral tidak efektif yang disebabkan oleh trombus dan emboli akan menyebabkan iskemia pada jaringan yang tidak dialiri oleh darah, jika hal ini berlanjut terus-menerus maka jaringan tersebut akan mengalami infark dan kemudian akan mengganggu sistem persyarafan yang ada di tubuh seperti penurunan kontrol volunter yang akan menyebabkan hemiplegia atau hemiparese (Faradila, 2017).

Pada pasien stroke, gangguan perfusi jaringan serebral dapat diatasi dengan memonitor tekanan intrakranial yaitu dengan memberikan informasi kepada keluarga, memonitor tekanan intrakranial pasien dan respon neurologi terhadap aktivitas dan memonitor intake dan output cairan serta meminimalkan stimulus dan

lingkungan, selain itu bisa diatasi dengan memonitor adanya paratase, membatasi gerakan pada kepala, leher, dan punggung serta berkolaborasi dalam pemberian analgetik dan antibiotik (Nurarif & Kusuma, 2013). Tekanan perfusi serebral yang menurun dibawah 50 mmHg dapat menyebabkan hipoksia dan iskemia. Dan jika tekanan perfusi serebral yang meningkat diatas 150 mmHg dapat menyebabkan edema serebral. Sehingga hal ini dapat menyebabkan perfusi jaringan serebral tidak efektif. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat adalah kolaborasi dengan dokter terkait pemberian cairan IV yang dapat mengatasi hal tersebut salah satunya adalah manitol (Supadi, 2012). Manitol merupakan diuretika osmotika yang diperkirakan menurunkan TIK dengan cara mengurangi kadar air keseluruhan dan volume cairan serebrospinal serta dengan mengurangi volume darah melalui vasokonstriksi. Manitol juga dapat meningkatkan perfusi otak dengan mengurangi viskositas (Poana, Wiyono, & Mpila, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dibuat, rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Bagaimana asuhan keperawatan dengan masalah perfusi jaringan serebral tidak efektif pada penderita *Cerebral Vascular Accident (CVA)* infark emboli ?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memahami dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien CVA infark emboli.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan dengan masalah perfusi jaringan serebral tidak efektif pada penderita CVA infark emboli.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan dengan masalah perfusi jaringan serebral tidak efektif pada penderita CVA infark emboli.
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan dengan masalah perfusi jaringan serebral tidak efektif pada penderita CVA infark emboli.
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan dengan masalah perfusi jaringan serebral tidak efektif pada penderita CVA infark emboli.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah perfusi jaringan serebral tidak efektif pada penderita CVA infark emboli.

1.4 Manfaat Penulisan

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih ilmiah dalam rangka perkembangan ilmu keperawatan untuk meningkatkan mutu praktek keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah perfusi jaringan serebral tidak efektif pada penderita CVA infark emboli.