

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit serebrovaskular atau stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang memberikan kontribusi besar terhadap angka morbiditas, disabilitas, dan mortalitas di dunia. Stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak, baik karena penyumbatan maupun pecahnya pembuluh darah serebral, sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak dan gangguan fungsi neurologis (Sriyono & Widhiyanto, 2023). Fenomena yang ditemukan di masyarakat maupun di rumah sakit menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke datang dalam kondisi yang sudah berat, seperti penurunan tingkat kesadaran, hemiparesis atau kelumpuhan anggota gerak, serta gangguan bicara. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai tanda dan gejala awal stroke masih rendah sehingga banyak pasien terlambat mendapatkan penanganan medis yang tepat, padahal penanganan yang cepat dan akurat sangat diperlukan untuk mencegah kerusakan otak yang lebih luas serta menurunkan risiko komplikasi. Selain menimbulkan gangguan fisik, stroke juga memberikan dampak psikologis, sosial, dan ekonomi bagi pasien maupun keluarganya (Tarigan et al., 2024).

Dalam praktik keperawatan di ruang perawatan, masalah perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke masih sering menjadi tantangan karena keterlambatan pengenalan gejala neurologis, kurang optimalnya pemantauan status neurologis pasien, serta keterbatasan sumber daya pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk pemantauan neurologis yang penting dilakukan adalah pengkajian tingkat kesadaran menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS). Pengkajian GCS berperan dalam menilai kondisi neurologis pasien stroke dan membantu mendeteksi perubahan status kesadaran yang

dapat mengindikasikan perburukan kondisi pasien. Penelitian oleh (Akhmad Fauzi, Prestasianita Putri, 2022) menunjukkan adanya hubungan antara tanda-tanda vital dengan skor GCS pada pasien stroke, sehingga pemantauan neurologis secara berkala, termasuk penilaian GCS, menjadi komponen penting dalam asuhan keperawatan pasien stroke.

Berdasarkan laporan World Stroke Organization (WSO, 2023), lebih dari 12,2 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke setiap tahunnya dan sekitar 6,5 juta kematian disebabkan oleh penyakit tersebut. Di Indonesia, stroke menjadi salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian dengan angka prevalensi yang terus mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir, yaitu sebesar 7,0 per 1.000 penduduk pada tahun 2021, meningkat menjadi 7,7 per 1.000 penduduk pada tahun 2022, dan mencapai 8,3 per 1.000 penduduk pada tahun 2023 (Kesehatan, 2023) Di Jawa Timur, prevalensi stroke pada tahun 2021 mencapai 12,4 per 1.000 penduduk (Kemenkes RI, 2021), yang menunjukkan tingginya beban penyakit ini di tingkat regional. Sebagian besar pasien stroke atau cerebrovascular accident (CVA) mengalami gangguan perfusi jaringan serebral akibat terganggunya aliran darah dan suplai oksigen ke jaringan otak. Berdasarkan data rekam medis di RS Darus Syifa, jumlah pasien Cerebrovascular Accident (CVA) selama periode Maret sampai Mei 2026 masih menunjukkan angka yang cukup tinggi. Pada bulan Maret tercatat sebanyak 29 pasien (29,29%), kemudian meningkat menjadi 36 pasien (36,36%) pada bulan April, dan pada bulan Mei tercatat sebanyak 34 pasien (34,34%). Secara keseluruhan, jumlah pasien CVA selama periode tersebut mencapai 99 pasien. Data tersebut menunjukkan bahwa kasus CVA masih menjadi salah satu penyakit yang banyak ditemukan di RS Darus Syifa sehingga memerlukan penanganan yang cepat, tepat, dan komprehensif untuk mencegah terjadinya kecacatan maupun komplikasi. Oleh karena itu, peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal sangat penting untuk membantu

mempertahankan kondisi pasien, meningkatkan proses pemulihan, serta mencegah terjadinya perburukan kondisi. Perfusi jaringan serebral tidak efektif merupakan salah satu masalah keperawatan yang paling sering ditemukan pada pasien stroke, terutama pada fase akut. Sebagian besar pasien stroke mengalami gangguan perfusi jaringan serebral akibat terhambatnya aliran darah dan suplai oksigen ke jaringan otak. (Hood et al., 2021) menjelaskan bahwa gangguan aliran darah pada pasien cerebrovascular accident (CVA) dapat menyebabkan penurunan suplai darah dan oksigen ke otak sehingga menimbulkan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif yang ditandai dengan perubahan status neurologis, penurunan kesadaran, serta kelemahan ekstremitas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah perfusi jaringan serebral tidak efektif masih menjadi masalah utama yang memerlukan penanganan dan pemantauan secara optimal guna mencegah komplikasi yang lebih berat.

Stroke atau Cerebro Vascular Accident (CVA) merupakan kondisi yang terjadi akibat terganggunya aliran darah menuju otak, baik karena adanya penyumbatan pembuluh darah (stroke iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Gangguan aliran darah tersebut menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen dan glukosa ke jaringan otak sehingga memicu hipoperfusi serebral. Keadaan ini mengakibatkan terganggunya metabolisme sel dan menurunkan produksi energi dalam bentuk ATP. Penurunan ATP menyebabkan disfungsi pompa ion pada membran sel saraf sehingga terjadi penumpukan ion natrium dan kalsium di dalam sel yang memicu pembengkakan sel atau edema sitotoksik. Selanjutnya, pelepasan neurotransmitter eksitatorik secara berlebihan, stres oksidatif, serta respons inflamasi akan memperparah kerusakan jaringan otak hingga menyebabkan kematian neuron dan terbentuknya infark serebral. Kerusakan yang terus berlanjut dapat menyebabkan edema serebral, peningkatan tekanan intrakranial, penurunan perfusi otak yang lebih berat, serta meningkatkan risiko herniasi otak. Jika tidak segera mendapatkan penanganan

yang adekuat, kondisi tersebut dapat menimbulkan defisit neurologis permanen, kecacatan, bahkan kematian (Gu et al., 2022).

Masalah keperawatan pada pasien stroke berkaitan erat dengan risiko perfusi serebral tidak efektif akibat gangguan aliran darah ke otak. Oleh karena itu, diperlukan asuhan keperawatan yang tepat dan berbasis bukti untuk mempertahankan perfusi serebral secara optimal. Peran perawat pada pasien Cerebrovascular Accident (CVA) dengan masalah perfusi jaringan serebral tidak efektif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif dilakukan melalui edukasi kesehatan mengenai pola hidup sehat, pengendalian faktor risiko stroke, kepatuhan terapi, serta pengenalan tanda dan gejala stroke kepada pasien dan keluarga. Upaya preventif dilakukan dengan pemantauan kondisi neurologis dan hemodinamik secara berkala, termasuk observasi menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS), pemantauan tekanan darah, dan saturasi oksigen guna mencegah komplikasi dan perburukan kondisi pasien. Upaya kuratif dilakukan melalui pengaturan posisi head up 30 derajat Untuk membantu meningkatkan aliran balik vena serebral, menurunkan tekanan intrakranial, dan meningkatkan oksigenasi jaringan otak, disertai pemberian terapi oksigen, kolaborasi terapi farmakologis, serta pemenuhan kebutuhan dasar pasien. Sementara itu, upaya rehabilitatif dilakukan melalui latihan mobilisasi, Range of Motion (ROM), latihan aktivitas sehari-hari (Activity Daily Living / ADL), serta dukungan psikologis guna meningkatkan kemampuan fungsional dan kemandirian pasien pasca stroke (PPNI, 2018; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Murni & Wida, 2025; Luku dkk., 2025). Dengan penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkelanjutan, diharapkan perfusi serebral pasien dapat terjaga sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan dan kualitas hidup pasien meningkat.

1.2 Rumusan masalah

Bedasarkan uraian diatas maaka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut ''Asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien eva dengan Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif di Rs Darus Syifa Surabaya ''.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penulisan karya tulis ini adalah diharapkan penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien CVA dengan Resiko Perfusi Jaringan Serebral tidak efektif.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Pasien CVA dengan Resiko Perfusi Jaringan Serebral tidak efektif di Rs Darus Syifa' Surabaya.
- b. Mampu membuat diagnose pada pasien CVA dengan Resiko Perfusi Jaringan Serebral tidak efektif di Rs Darus syifa' Surabaya. Mampu melakukan perencanaan keperawatan pada Pasien CVA dengan Resiko Jaringan Serebral tidak efektif.di Rumah Sakit Darus Syifa' Surabaya.
- c. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Pasien CVA dengan Resiko Perfusi Jaringan Serebral tidak efektif. di Rumah Sakit Darus Syifa' Surabaya.
- d. Mampu melakukan evaluasi tindakan pada Pasien CVA dengan Resiko Perfusi Jaringan Serebral tidak efektif. di Rumah Sakit Darus Syifa' Surabaya.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat menjadi pegangan atau referensi dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Untuk penulis

Dalam riset permasalahan ini bisa membagikan kenaikan ilmu pengetahuan serta keahlian penulis dan menjadikan tumpuan dalam membagikan Asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien cva dengan gangguan perfusi jaringan serebral

b. Untuk pasien

Riset permasalahan ini bisa membagikan pengetahuan pada penderita terhadap Asuhan keperawatan yang sudah diberikan

c. Untuk Tempat Penelitian

Sebagai kajian bahan perawatan diri Asuhan Keperawatan CVA, tempat prasarana pada pasien CVA

d. Untuk Masyarakat

Memberikan Informasi tentang Asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien cva dengan gangguan perfusi jaringan serebral di Rumah Sakit Darus Syifa' Surabaya.

1.5 Metode penulisan data dan pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan kegiatan untuk melakukan pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian. Langkah awal yang dilakukan peneliti adalah mendapatkan suatu rekomendasi dari institusi dengan mengajukan permohonan ijin terlebih dahulu kepada institusi tentang tempat penelitian, setelah itu mengajukan ijin ke Ruang Interna guna memperoleh data yang dibutuhkan.

Metode pengumpulan data yang digunakan antara lain :

1. Wawancara (hasil anamneses berisi, identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dll).
Sumber dari klien, keluarga, dan perawat lain.
2. Observasi dan pemeriksaann fisik (dengan pendekatan IPPA : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada system tubuh klien.
3. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnose dan data lain yang relavan).

