

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Ketika otak tidak dapat menerima suplai darah yang cukup, maka otak juga tidak dapat menerima oksigen dan nutrisi yang cukup, sehingga dapat menyebabkan sel-sel pada otak perlahan akan mulai mengalami kematian (Melntosh, 2020). CVA mengakibatkan beberapa masalah muncul, salah satu masalah yang menyebabkan kematian adalah risiko perfusi serebral tidak efektif (Amin huda nurarif & Hardhi kusuma, 2015). Risiko perfusi serebral tidak efektif merupakan suatu kondisi yang berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak (PPNI, 2017). Hal ini disebabkan oleh trombus yang dapat berasal dari suatu plak arterosklerotik atau darah dapat beku pada area yang stenosis, dan tempat aliran darah mengalami pelambatan atau terjadi turbulensi (Rofifah D, 2020).

Berdasarkan data *World Stroke Organization* (WSO) pada tahun 2020 penderita CVA didunia adalah 12,2 juta orang dengan jumlah kematian 6,6 juta, dimana presentasi CVA tertinggi terjadi pada negara Cina dan Afrika sebanyak (19,9%) dan terendah di negara Amerika Serikat (3,0%) (WSO, 2022). Menurut data *World Health Organization* pada tahun 2021 penyakit CVA menjadi penyebab utama kematian secara global dan terjadi peningkatan jumlah penderita menjadi 24,8 juta kasus yang paling banyak dijumpai pada negara Amerika Serikat, Australia, dan Inggris dengan persentase CVA (8-15%) serta negara Asia seperti Jepang dan Korea sebanyak (18%) hingga (24%) (*World Health Organizatio*)

Menurut data terbaru pada profil kesehatan Indonesia dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2020, CVA menempati posisi ketiga dengan jumlah kasus sebanyak 1.789.261 (RISKESDAS, 2021). Penderita CVA di Provinsi Jawa Timur menurut RISKESDAS pada tahun 2018 mencapai 21.120 jiwa atau 12,4% dan menduduki peringkat 8 di Indonesia (KEMENKES RI, 2018). Pada diagnosis dokter di Indonesia, CVA diderita penduduk umur >15 tahun terdata yaitu sebesar 10,9% (2.120.362 orang) (Lindsay et al., 2019).

CVA adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif cepat, berupa defisit neurologis fokal dan atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih dan langsung menimbulkan kematian dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak (Markus, 2017). CVA terjadi apabila pembuluh darah otak tersumbat atau pecah, yang akan mengakibatkan sebagian otak tidak mendapat pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan, sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kementrian kesehatan RI, 2019). CVA dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu CVA hemoragik yang terjadi akibat perdarahan pada pembuluh darah sehingga merusak aliran darah ke otak, sedangkan CVA non hemoragik yang terjadi akibat tersumbatnya aliran pembuluh darah hingga menyebabkan kurangnya suplai oksigen maupun darah ke otak (Kuriakose & Xiao, 2020).

Perfusi serebral yang tidak efektif apabila tidak ditangani maka, akan meningkatkan tekanan intrakranial. Gangguan perfusi serebral dijumpai

adanya peningkatan tekanan intra kranial (PTIK) dengan tanda klinis berupa nyeri kepala yang tidak hilang-hilang dan semakin meningkat dan penurunan kesadaran. Peningkatan tekanan intra kranial (PTIK) merupakan kasus gawat darurat dimana cedera otak irreversible atau kematian dapat dihindari dengan intervensi tepat pada waktunya (Nur'aeni Yuliatun Rini, 2017).

Peningkatan intrakranial pada pasien CVA merupakan kegawat daruratan yang harus diatasi segera, hal ini dapat dilihat dari perubahan hemodinamik yang terjadi pada pasien. Nilai hemodinamik yang harus dipantau pada pasien CVA hemoragik meliputi detak jantung, tekanan darah sistolik (SBP), tekanan darah diastolik (DBP), tekanan arteri rata-rata (MAP), curah jantung, dan resistensi vaskular sistemik. Salah satu penatalaksanaan penurunan tekan intrakranial adalah dengan mengatur posisi *head up* 15-30° untuk meningkatkan *venous drainage* dari serebral ke jantung. *Head up* 15-30° aman sepanjang tekanan perfusi serebral dipertahankan lebih dari 70 mmHg dengan indikator MAP (*mean arterial pressure*). Pedoman American Heart Association 2010 tentang pengelolaan tekanan darah pada perdarahan intraserebral menyarankan nilai kurang dari 160/90 mm Hg atau tekanan arteri rata-rata (MAP) kurang dari 110 mmHg (Supadi, 2017).

Risiko perfusi serebral tidak efektif dapat diperbaiki dengan terapi non farmakologi, berupa posisi semi fowler, high fowler, atau posisi *head up* sebagai intervensi keperawatan, yang dapat mempengaruhi proses pertukaran gas didalam tubuh (Mustikarani & Mustofa, 2020). Posisi *head*

*up* 15-30° untuk meningkatkan *venous drainage* dari cerebral ke jantung dapat digunakan sebagai salah satu penatalaksanaan penurunan tekanan intrakranial, selain itu *head up* dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sistemik dan dapat dikompromi oleh tekanan perfusi serebral (Nur'aeni Yuliatun Rini, 2017). Aliran balik ke jantung berjalan lebih optimal akibat pengaturan posisi kepala 30° sehingga mengurangi edema intaserebral karena perdarahan (Safitri et al., 2012).

Di samping ikhtiar secara medis, kita sebagai makhluk Allah SWT juga wajib berikhtiar lewat do'a. Karena sesungguhnya hal yang paling utama dan pertama adalah berdo'a dan berserah diri kepada Allah SWT. Dilanjutkan ikhtiar kita sebagai manusia yaitu mencari obat dengan cara medis maupun non medis dengan syariat yang diajarkan oleh agama. Allah menciptakan sakit agar bisa merasakan nikmat sehat, makan dengan leluasa dan dapat beraktivitas serta beribadah dengan baik. Insya Allah sakit dapat menyucikan dosa, menutupi kesalahan, dan mengangkat derajat.

Hal tersebut sesuai dengan Hadits Riwayat Bukhori dan Muslim :

مَا مِنْ مُسْلِمٍ يُصِيبُهُ أَدَى مِنْ مَرَضٍ فَمَا سِوَاهُ إِلَّا حَطَّ اللَّهُ بِهِ سَيِّئَاتِهِ كَمَا تَحْطُ

“Tidaklah seorang muslim tertimpa suatu penyakit dan sejenisnya, melainkan Allah akan menggugurkan bersamanya dosa- dosanya seperti pohon yang menggugurkan daun- daunnya”.(HR.Bukhari no 5660 dan muslim no 2571).

Sehat dan sakit merupakan karunia Allah tak ada kekuatan yang bisa menghalanginya. Apabila mendapat anugerah sakit, kita tidak boleh

berdiam diri tanpa usaha untuk sembuh, tetapi kita dituntut untuk ikhtiar semaksimal mungkin. Adapun hasilnya tetap merupakan ketentuan Allah.

Ikhtiar untuk sembuh dari sakit harus disertai semangat, kesabaran dan keyakinan untuk sehat kembali. Hal itu akan mempermudah dalam menjalani pengobatan, baik secara medis ataupun alternatif tak lupa harus diiringi dengan ibadah sesuai kondisi serta memanjatkan doa kepada Allah. Ikhtiar tersebut sangat dianjurkan dalam Islam untuk membantu kesembuhan.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk menganalisis “Penerapan posisi *head up* 30<sup>0</sup> dengan *mean arterial pressure* (MAP) pada pasien *cerebrovascular accident* (CVA) dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif di Rumah Sakit Umum Darmayu Ponorogo”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana penerapan posisi *head up* 30<sup>0</sup> dengan *mean arterial pressure* (MAP) pada pasien *cerebrovascular accident* (CVA) dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif di Rumah Sakit Umum Darmayu Ponorogo?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis penerapan posisi *head up* 30<sup>0</sup> dengan *mean arterial pressure* (MAP) pada pasien *cerebrovascular accident* (CVA) dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.



### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien *cerebrovascular accident* (CVA) dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien *cerebrovascular accident* (CVA) dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.
3. Merencanakan intervensi keperawatan *head up* pada pasien *cerebrovascular accident* (CVA) dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *cerebrovascular accident* (CVA) dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.
5. Melakukan evaluasi tindakan posisi *head up* dengan *mean arterial pressure* (MAP) pada pasien *cerebrovascular accident* (CVA) dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.
6. Melakukan dokumentasi pada pasien *cerebrovascular accident* (CVA) dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta bisa digunakan sebagai sumber referensi untuk penelitian selanjutnya.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa memberikan manfaat bagi institusi pendidikan dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam pengetahuan tentang penerapan posisi *head up* dengan *mean arterial pressure* (MAP) pada pasien *cerebrovascular accident* (CVA).

2. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan untuk meningkatkan program penerapan posisi *head up* 30<sup>0</sup> dengan *mean arterial pressure* (MAP) pada pasien *cerebrovascular accident* (CVA) dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dalam mengembangkan wawasan tentang penerapan posisi *head up* 30<sup>0</sup> dengan *mean arterial pressure* (MAP) pada pasien *cerebrovascular accident* (CVA).

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian tentang penerapan terapi posisi *head up* 30<sup>0</sup> dengan *mean arterial pressure* (MAP) pada pasien *cerebrovascular accident* (CVA) diharapkan dapat memberikan sumber bacaan untuk penelitian selanjutnya.

5. Bagi penderita *cerebrovascular accident* (CVA)

Penelitian ini sebagai informasi keperawatan yang dapat di terapkan secara mandiri bagi penderita *cerebrovascular accident* (CVA).

