

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah sindrom klinis yang ditandai dengan adanya defisit neurologis serebral fokal atau global yang berkembang secara cepat. Stroke disebabkan oleh gangguan vaskuler serebral, baik perdarahan spontan atau pecahnya pembuluh darah pada otak (stroke hemoragik). Selain itu, juga dapat disebabkan karena suplai darah yang inadekuat pada bagian otak (stroke non-hemoragik). Hal ini dapat dipicu oleh aliran darah yang rendah, trombosis, atau emboli (Trianziani, 2020). Stroke hemoragik sering terjadi saat melakukan aktivitas namun bisa juga terjadi saat sedang istirahat, dan kesadaran pasien pada umumnya menurun. Stroke iskemik dapat terjadi karena aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hal ini dapat mengakibatkan gejala seperti: Kelemahan anggota gerak, dan perubahan status hemodinamik. Pada stroke non-hemoragik umumnya tidak disertai penurunan kesadaran. Namun masing-masing tipe *Cerebrovascular Accident* (CVA) mempunyai karakteristik manifestasi klinis yang bervariasi.

Menurut *World Health Organisation (WHO)*(2023), diperkirakan 12,2 juta kasus stroke baru di setiap tahunnya. Berdasarkan data terbaru dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI)(2023), prevalensi stroke Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk atau sekitar 8,3% dari populasi yang berusia di atas 15 tahun. Prevalensi stroke di Jawa Timur pada tahun 2023 tercatat sebesar 9,0 per 1.000 penduduk, angka ini menunjukkan bahwa stroke merupakan masalah

kesehatan yang perlu diperhatikan. Di Kabupaten Lamongan, prevalensi *Cerebrovascular Accident (CVA)* menduduki peringkat tertinggi di Jawa Timur yaitu 38% (Laily, 2018). Pada tahun 2023 di RSUD Soegiri Lamongan terdapat 805 pasien *Cerebrovascular Accident (CVA)* yang ada di ruang IGD, dan pada tahun 2024 terdapat 811 pasien yang ada di IGD RSUD Soegiri Lamongan.

Beberapa faktor yang dapat memicu terjadi *Cerebrovascular Accident (CVA)* dan dapat dimodifikasi adalah: Hipertensi, diabetes mellitus (DM), peningkatan kolesterol, dan obesitas. Hipertensi merupakan faktor resiko utama dari penyakit stroke iskemik, baik tekanan sistolik maupun tekanan diastolik yang tinggi. Semakin tinggi tekanan darah seseorang, maka semakin besar resiko untuk terkena stroke (Kanda and Tanggo, 2022). Hal ini disebabkan oleh hipertensi dapat menipiskan dinding pembuluh darah dan merusak bagian dalam pembuluh darah yang mendorong terbentuknya plak aterosklerosis sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan atau pendarahan otak (Sutejo *et al.*, 2023).

Diabetes mellitus merupakan keadaan hiperglikemia yang kronis, disebabkan oleh berbagai faktor lingkungan dan faktor genetik. Dari berbagai penelitian ditemukan bahwa orang dengan Diabetes mellitus memiliki resiko lebih besar untuk terkena stroke iskemik daripada orang yang tidak memiliki riwayat Diabetes mellitus, karena dapat memicu terjadinya aterosklerosis lebih cepat dibandingkan dengan orang yang tidak menderita Diabetes mellitus (Elkind, 2022). Peningkatan kolesterol pada tubuh dapat mengakibatkan aterosklerosis dan terbentuknya emboli lemak sehingga aliran darah lambat masuk ke otak, sehingga menyebabkan perfusi otak menurun (Lestari, 2021).

Obesitas merupakan penyakit yang kompleks dan multifaktorial yang ditandai dengan kelebihan berat badan karena adanya penumpukan lemak yang berlebihan di dalam tubuh. Obesitas disebabkan oleh tidak seimbangnya jumlah energi yang masuk dan jumlah energi yang dikeluarkan sehingga berat badan menjadi lebih berat dibandingkan berat badan ideal karena adanya penumpukan lemak di dalam tubuh (Fauziah *et al.*, 2024). Pada penderita obesitas biasanya kadar kolesterol tinggi. Dan selain itu kemungkinan memiliki penyakit hipertensi karena terjadi gangguan pada pembuluh darah. Keadaan ini merupakan kontribusi pada stroke (Rafiudin, Utami & Fitri, 2024).

Faktor resiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi adalah: Usia, jenis kelamin, dan genetic. Stroke dapat terjadi pada semua orang dan pada semua usia, termasuk pada anak-anak. Kejadian penderita stroke iskemik biasanya terjadi pada usia lanjut (60 tahun keatas) dan resiko stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia dikarenakan mengalami degeneratif organ-organ dalam tubuh (Adolph, 2022). Resiko semakin meningkat setelah usia 55 tahun dan usia terbanyak terkena serangan stroke adalah usia 65 tahun ke atas. Ini dikarenakan pada usia lebih dari 55 tahun terjadi adanya perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis dan hilangnya elastisitas pembuluh darah (Adolph, 2022).

Pria memiliki kecenderungan lebih besar untuk terkena stroke pada usia dewasa awal dibandingkan dengan wanita dengan perbandingan 2:1. Insiden stroke lebih tinggi terjadi pada laki-laki dibandingkan pada wanita dengan persentasi rata-rata 25%-30% (Anharudin & Mila Tejamaya, 2022). Walaupun pria lebih rawan

terjadi stroke dari wanita pada usia yang lebih muda, tetapi para wanita akan menyusul setelah usia mereka mencapai menopause. Hal ini dikarenakan hormon yang berperan melindungi wanita sampai mereka melewati masa melahirkan anak (Adolph, 2022). Beberapa penelitian menunjukkan terdapat pengaruh antara genetik pada risiko terjadinya stroke. Diantaranya menunjukkan bahwa memiliki anggota keluarga yang mengalami stroke dapat meningkatkan risiko individu untuk mengalami kondisi serupa. Sekitar 15-52% orang yang mengalami stroke memiliki riwayat stroke dalam keluarga, dan risiko ini dapat meningkat hingga 36-44% jika ada orang tua atau saudara kandung yang juga mengalami stroke (Boehme, Esenwa & Elkind, 2021).

Stroke Hemoragik cenderung menyebabkan penurunan kesadaran yang cepat dan signifikan, dengan gejala tambahan seperti sakit kepala hebat, mual, muntah, dan peningkatan tekanan intrakranial. Hemodinamik pada stroke hemoragik sering menunjukkan peningkatan tekanan darah, yang dapat diikuti dengan penurunan tekanan darah yang tajam akibat kerusakan otak. Stroke Iskemik (Non-hemoragik) biasanya menyebabkan penurunan kesadaran yang lebih perlahan atau tidak ada sama sekali, dengan tekanan darah yang lebih stabil dan tanpa peningkatan tekanan intrakranial yang dramatis (Mangalla, 2023). Pasien dengan penyebab thrombosis pada stroke non-hemoragik cenderung terjadi pada saat tidur atau dalam waktu satu jam setelah bangun. Yang terjadi secara perlahan, hal ini diakibatkan karena emboli biasanya disertai dengan hipertensi, dan pola waktu serangannya tidak dapat diprediksi (Parumpa & Milenia, 2022).

Pada pasien dengan perdarahan, sering terjadi pada kondisi akif disertai sakit kepala yang hebat dan tegang pada leher bagian belakang, serangan hemiplegia yang cepat atau kehilangan fungsional permanen dan luas, tingkat kesadaran pasien dengan perdarahan biasanya juga disertai kesadaran yang menurun hingga koma (Masarrang & Patricia, 2023). Tanda dan gejala pada pasien stroke juga dapat dibedakan atas gejala/tanda akibat lesi dan gejala yang diakibatkan oleh komplikasinya. Beberapa perbedaan yang terdapat pada stroke hemisfer kiri dan kanan dapat dilihat dari tanda-tanda yang didapatkan dan dengan pemeriksaan neurologis sederhana (Pranarka, 2023).

Membedakan status kesadaran dan hemodinamik pada pasien dengan *Cerebrovascular Accident (CVA)*, baik yang hemoragik maupun non-hemoragik, memiliki manfaat penting dalam manajemen klinis. Penilaian status kesadaran menggunakan alat seperti *Glasgow Coma Scale (GCS)* untuk membantu menentukan tingkat keparahan penurunan kesadaran (Kanda & Tanggo, 2022). Penurunan kesadaran dapat menunjukkan kerusakan otak yang lebih luas atau lebih parah, yang berhubungan dengan prognosis yang lebih buruk. Pemantauan parameter hemodinamik seperti *Mean Arterial Pressure (MAP)* dan denyut jantung memberikan informasi tentang stabilitas sirkulasi darah. Ketidakstabilan hemodinamik dapat memperburuk kondisi pasien dan mempengaruhi hasil klinis (Fauzi, Keperawatan & Kemenkes, 2024).

Dengan memantau status kesadaran dan hemodinamik secara terpisah, tenaga medis dapat mengevaluasi perubahan kondisi pasien secara lebih akurat. Ini sangat penting dalam fase akut stroke di mana perubahan cepat dapat terjadi. Membedakan

kedua aspek ini juga membantu dalam mendeteksi komplikasi lebih awal, seperti peningkatan tekanan intrakranial atau perubahan mendadak dalam sirkulasi, yang dapat memerlukan tindakan cepat untuk mencegah kerusakan lebih lanjut (Handoko, dkk, 2022).

Manoppo & Anderson (2024), telah melakukan penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tanda vital dengan tingkat kesadaran. Tetapi menurut Fauzi & Putri (2022), telah melakukan penelitian menjelaskan bahwa ada hubungan tanda-tanda vital dengan tingkat kesadaran pasien stroke di IGD dengan suhu tubuh sebagai tanda-tanda vital yang paling berhubungan dengan pasien stroke. Athar *et al.*, (2023), telah menyimpulkan bahwa skor siriraj dapat mengidentifikasi jenis stroke secara akurat tanpa pemeriksaan radiologi. Peneliti tersebut menyatakan bahwa GCS respon indikator penting dalam penelitian jenis CVA. Namun belum ditemukan penelitian tentang perbedaan status kesadaran dan hemodinamik antara kedua jenis CVA. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis ingin mengetahui “Bagaimana perbedaan status kesadaran dan hemodinamik pasien *Cerebrovascular Accident (CVA)* hemoragik dan non-hemoragik di IGD RSUD Soegiri Lamongan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Perbedaan status kesadaran dan hemodinamik pasien *Cerebrovascular Accident (CVA)* hemoragik dan non-hemoragik di IGD RSUD Soegiri Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui status kesadaran pasien *Cerebrovascular Accident (CVA)* hemoragik dan non-hemoragik di IGD RSUD Soegiri Lamongan.
- 2) Mengetahui status hemodinamik (Tekanan darah, *Mean arterial pressure*, Nadi) pada pasien *Cerebrovascular Accident (CVA)* di IGD RSUD Soegiri Lamongan.
- 3) Mengetahui perbedaan status kesadaran pada pasien *Cerebrovascular Accident (CVA)* hemoragik dan non-hemoragik.
- 4) Mengetahui perbedaan hemodinamik (Tekanan darah, *Mean arterial pressure*, Nadi) pada pasien *Cerebrovascular Accident (CVA)* hemoragik dan non-hemoragik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan dan menjadi refrensi bahan penelitian di kalangan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan.

1.4.2 Bagi Praktis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang perbedaan status kesadaran dan hemodinamik pada pasien CVA hemoragik dan non-hemoragik.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan tentang perbedaan status kesadaran dan hemodinamik pasien stroke. Dengan cara melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan melakukan pemantauan *Glasgow Coma Scale* (GCS), agar rumah sakit bisa meningkatkan penanganan dan perawatan pada pasien

1.4.4 Bagi Prodi Keperawatan

Hasil penelitian karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya dalam kasus *Cerebrovascular Accident* (CVA) dan sebagai sarana pembanding bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperbanyak informasi mengenai *Cerebrovascular Accident* (CVA) di IGD RSUD Soegiri Lamongan

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk mengidentifikasi variabel penelitian tambahan yang dapat memperkaya pemahaman mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi status kesadaran dan hemodinamik pada pasien stroke.