

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pola hidup sehat mempunyai peranan yang penting untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan di masyarakat. Dewasa ini memulai gaya hidup sehat justru di anggap kegiatan yang melelahkan bagi sebagian individu. Gaya hidup yang kurang sehat dapat saja dipengaruhi oleh peningkatan kemakmuran dan kemajuan teknologi yang mengakibatkan perburukan pola hidup masyarakat serta menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit degeneratif yaitu jantung, hipertensi, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis dan stroke. Stroke tetap menjadi penyebab utama masalah yang serius dengan angka morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dan menimbulkan biaya yang sangat besar baik dari perspektif klinis maupun sosial. Stroke sendiri kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak. Salah satu macam stroke yaitu stroke non hemoragic, stroke non hemoragic yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema (Sulistiyawati, 2020).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia 85% mengalami stroke iskemik dari jumlah stroke yang ada. Penyakit hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia. Berdasarkan prevalensi. Penyakit stroke telah menjadi masalah yang besar bagi Negara Indonesia sehingga para ahli epidemiologi menyatakan bahwa saat ini ataupun saat nanti, setiap penduduk yang berumur 35 tahun keatas dari 12 juta penduduk indonesia akan beresiko mengalami serangan stroke. Hal tersebut sesuai dengan hasil Riskeddas tahun 2018, dimana prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus tertinggi yang terdiagnosis terdapat pada usia 75 tahun keatas (54,22%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar (0,70%), prevalansi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak perempuan (10,67%) dibandingkan laki laki (8,99%), berdasarkan tempat tinggal prevalensi stroke di Perkotaan (15,13%) lebih tinggi dibandingkan di pedesaan (7,4%) (Nusatirin, 2018). Di Provinsi Jawa Tengah, kasus stroke sudah mencapai 11,8 permil (per 1000 penduduk) pada tahun 2018 (Kemenkes Ri, 2018).

Faktor risiko penyebab stroke diantaranya risiko kardiovaskuler seperti hipertensi (penyakit darah tinggi), kolesterol, aterosklerosis, gangguan jantung, dan penyakit kencing

manis (Diabetes). Risiko kardiovaskular tidak sepenuhnya memperhitungkan risiko stroke. Salah satu faktor risiko baru tersebut mungkin adalah sepsis. Bukti terbaru menunjukkan bahwa infeksi, termasuk sepsis, dapat berfungsi sebagai pemicu stroke akut, meningkatkan risiko stroke dalam waktu yang relatif singkat. Sepsis adalah penyebab utama kematian, khususnya di antara pasien di unit perawatan intensif. Pasien sepsis dalam jangka panjang meningkatkan risiko kematian. Selain itu, sepsis dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke jangka menengah dan jangka panjang. Kemungkinan mekanisme yang menghubungkan sepsis dengan stroke dapat berupa fibrilasi atrium, ketidakstabilan hemodinamik, koagulopati, sindrom respon inflamasi sistemik, dan peradangan yang berkepanjangan (Shao et al., 2019).

Sepsis sendiri merupakan suatu respon inflamasi sistemik terhadap infeksi, dimana patogen atau toksin dilepaskan ke dalam sirkulasi darah sehingga terjadi aktivasi proses inflamasi. Sepsis ditandai dengan perubahan temperatur tubuh, perubahan jumlah leukosit, takikardia dan takipnue (Gyawali et al., 2019). Mayoritas sepsis disebabkan oleh infeksi bakteri gram negatif (-) dengan persentase 60 - 70% kasus, beberapa disebabkan oleh infeksi jamur, dan sangat jarang disebabkan oleh penyebab lain dari infeksi atau agen yang mungkin menyebabkan SIRS. Agen yang menginfeksi racun kemudian menyebar secara langsung atau tidak langsung kedalam aliran darah, dan menyebar hampir ke segala sistim organ lain (Saiful, 2019). Sepsis merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di intensive care unit (ICU), mengakibatkan kematian lebih dari 30% pada 28 hari pertama perawatan (Febyan & Soroy Lardo, 2020).

Meskipun beban global sepsis sulit ditentukan, publikasi ilmiah terbaru menunjukkan bahwa pada tahun 2019, ada 49 juta kasus dan 11 juta kematian terkait sepsis di seluruh dunia. Pasien sepsis dewasa yang dirawat di rumah sakit memiliki insidensi sebesar 189 per 100.000 orang-tahun dengan mortalitas total mencapai 26.7%. Mortalitas pasien sepsis yang dirawat di ICU mencapai 42%. Pada pasien lansia dengan kematian yang meningkat pesat seiring bertambahnya usia. Data dari Amerika Serikat menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien ICU berusia >65 tahun dan telah didiagnosis penyakit kritis seperti sepsis (*World Health Organization*, 2020). Faktanya, negara berkembang memiliki angka kematian sepsis tertinggi (Purba et al., 2020). Sebuah studi multinasional di Asia Tenggara melaporkan bahwa sepsis dikaitkan dengan peningkatan mortalitas. Mortalitas berkisar dari 80% untuk sepsis, Indonesia, negara terpadat di Asia Tenggara dan negara terpadat keempat di dunia, memiliki insiden penyakit menular yang tinggi, termasuk sepsis (Sidharti et al., 2020).

Manifestasi klinis stroke yaitu gangguan gerak atau kelumpuhan didaerah tungkai, gangguan berbicara, gangguan menelan, kehilangan memori, bentuk bibir tidak simetris atau perot, merasa anggota tubuh sisi tidak ada dan lain sebagainya. Pada kasus pasien dengan stroke ini dapat merasakan kebutaan seluruh lapang pandang satu sisi atau separuh pada kedua belah mata. Klien juga akan merasakan pengaruh pada mata dalam mengenali atau memahami barang yang dilihat serta kehilangan kemampuan membedakan atau mengenal warna. Pada penderita stroke sangat rentan akan komplikasi yang ditimbulkan. Komplikasi yang terjadi pada pasien stroke seperti misalnya berupa trombosis vena dalam *deep vein thrombosis* emboli paru, infark miokard, aritmia jantung, gagal jantung, dan ketidak seimbangan cairan juga dapat berupa pneumonia, dan *septicemia* yang berakibat ulkus dekubitus (Susilo, 2019). Pada penatalaksanaan stroke Non hemoragic sendiri yaitu ada dua penatalaksanaan umum dan penatalaksanaan medis, untuk penatalaksanaan umum yaitu kontrol tekanan darah, mempertahankan tekanan darah agar tetap normal dan melakukan mobilisasi agar terhindar dari komplikasi dan luka dekubitus. Untuk penatalaksanaan medis yaitu dengan memberikan terapi obat seperti aspirin, pemberian antikoagulan, anti hipertensi dan pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran dilakukan intubasi (Andaresta, 2021).

Pada data yang didapatkan diatas, dapat dilihat bahwa angka kejadian stroke non hemoragic sepsis masih cukup tinggi. Oleh karena itu, Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien stroke non hemoragic dengan sepsis di ruang ICU.

## **B. Rumusan Masalah**

Gaya hidup yang kurang sehat dapat mengakibatkan perburukan pola hidup masyarakat serta menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit degeneratif yaitu jantung, hipertensi, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis dan stroke. Stroke tetap menjadi penyebab utama masalah yang serius dengan angka morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi. Berdasarkan prevalensi stroke Indonesia 10,9 permil setiap tahunnya terjadi 567.000 penduduk yang terkena stroke, dan sekitar 25% atau 320.000 orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan.

Faktor risiko penyebab stroke diantaranya risiko kardiovaskuler seperti hipertensi (penyakit darah tinggi), kolesterol, aterosklerosis, gangguan jantung, dan penyakit kencing manis (Diabetes). Risiko kardiovaskular tidak sepenuhnya memperhitungkan risiko stroke.

Salah satu faktor risiko baru tersebut mungkin adalah sepsis. Bukti terbaru menunjukkan bahwa infeksi, termasuk sepsis, dapat berfungsi sebagai pemicu akut stroke, meningkatkan risiko stroke dalam waktu yang relatif singkat. pada tahun 2019, ada 49 juta kasus dan 11 juta kematian terkait sepsis di seluruh dunia. Pasien sepsis dewasa yang dirawat di rumah sakit memiliki insidensi sebesar 189 per 100.000 orang-tahun dengan mortalitas total mencapai 26.7%. Mortalitas pasien sepsis yang dirawat di ICU mencapai 42%. negara berkembang memiliki angka kematian sepsis tertinggi yaitu 80%.

Berdasarkan latar belakang yang dibuat penulis dan banyaknya kasus stroke dan sepsis. Maka rumusan masalah yang penulis tetapkan adalah bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragic dan sepsis di ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragic dan sepsis di ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali.

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi pengkajian pada pada pasien dengan stroke non hemoragic dan sepsis di ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali.
- b) Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragic dan sepsis di ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali.
- c) Mengidentifikasi perencanaan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragic dan sepsis di ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali.
- d) Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragic dan sepsis di ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali.
- e) Mengidentifikasi evaluasi keperawata pada pasien dengan stroke non hemoragic dan sepsis di ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali.
- f) Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragic dan sepsis di ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali.

### **D. Manfaat**

#### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dan Sepsis.

## 2. Praktis

### a) Bagi pelayanan

Hasil kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis medis stroke non hemoragic dan sepsis dengan baik.

### b) Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk dapat digunakan sebagai data dasar penelitian selanjutnya.

### c) Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber referensi dalam mengembangkan ilmu keperawatan dengan stroke non hemoragic dan sepsis.

### d) Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai bahayanya penyakit stroke non hemoragik dan sepsis apabila tidak ditangani dengan baik.

### e) Bagi pasien dan keluarga

Memberikan informasi tentang pentingnya pencegahan dan perawatan pada pasien stroke non hemoragik dan sepsis sehingga pasien mampu sejahtera.