

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke masih merupakan masalah kesehatan dunia yang signifikan tidak hanya di Indonesia. Menurut Kemenkes RI (2018), stroke merupakan pembunuh nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga di dunia. Stroke umumnya dapat terjadi pada semua usia, stroke cenderung lebih sering terjadi pada orang berusia 65 tahun ke atas (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), stroke adalah gangguan yang ditandai dengan indikasi klinis yang muncul dengan cepat berupa gangguan neurologis lokal dan global yang dapat parah, bertahan lebih dari 24 jam, dan/atau mengakibatkan kematian tanpa penyebab vaskular lain yang jelas.

Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2018). Stroke adalah kondisi neurologis yang mempengaruhi jaringan dan saraf otak serta bagian otak tertentu, itu adalah penyakit tidak menular yang harus diwaspadai oleh setiap orang (Auryn, 2017). Menurut Auryn (2017), ada dua jenis stroke yang berbeda: stroke iskemik, yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah (trombosis, emboli), dan stroke hemoragik, yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak.

Setelah penyakit jantung koroner dan kanker, stroke merupakan penyebab utama kematian ketiga di dunia baik di negara maju maupun negara berkembang. Stroke adalah penyebab satu dari sepuluh kematian. Stroke sendiri merupakan faktor utama yang menyebabkan timbulnya depresi, seperti yang ditunjukkan oleh fakta bahwa penyebab utamanya adalah

penyakit kardiovaskular, yang menyumbang 36,4% dari semua kasus depresi (Kementerian Kesehatan, 2019). Lesi otak, jenis kelamin, episode depresi sebelumnya, dan dinamika sosial keluarga hanyalah beberapa variabel yang dapat mempengaruhi tingkat keparahan depresi pasca stroke. Derajat depresi yang dialami korban stroke dipengaruhi oleh bantuan moral dan finansial keluarga (VIka, Syarifah, & Rahmawati, 2017).

Prevalensi stroke di Indonesia mencapai 10,9% dengan kejadian terbanyak pada usia 65-74 tahun (Riskesdas, 2018). Menurut Mustikarani dan Mustofa (2020) dalam penelitiannya mendapatkan kejadian stroke paling banyak ditemui pada usia 45-74 tahun, dan sebanyak 15,8% dialami lak-laki serta sebanyak 14% dialami usia dibawah 45 tahun dan perempuan. Hal ini sesuai dengan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), yang menyebutkan kejadian stroke terjadi lebih banyak pada kelompok usia 55-64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit pada usia 15-24 tahun. Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama. Kalimantan Timur memiliki proporsi stroke tertinggi yaitu sebesar 55,8 % dan proporsi terendah stroke sebesar 23,2% di Maluku.

Menurut *World Health Organization* (WHO) menggambarkan stroke sebagai gangguan fungsi otak akut yang disebabkan oleh masalah sirkulasi dan terjadi segera (dalam beberapa detik) atau setidaknya cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala dan indikator yang tepat, daerah otak yang disfungsi (Erlita, 2017). Stroke adalah penyebab utama kecacatan jangka panjang di seluruh dunia. Bagi mereka yang bertahan hidup, dapat mengakibatkan kecacatan seperti ketidakmampuan merawat diri karena kelemahan pada ekstremitas dan fungsi mobilitas yang berkurang, yang dapat menyebabkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Septiyani, 2017).

Menurut *American Heart Association* (AHA), diperkirakan 3 juta korban stroke dan 500.000 kasus baru terjadi setiap tahun di Amerika Serikat. Di Amerika Serikat, pasien stroke masih mengalami angka kematian yang tinggi yaitu 50 sampai 100 per 100.000 pasien setiap tahunnya. Membebani negara akibat handicap yang ditimbulkannya, penyakit stroke juga meningkat di Indonesia. Berdasarkan wawancara, pada tahun 2017 di Indonesia memiliki prevalensi stroke sebesar 12,1% dan pada tahun 2015 dengan prevalensi 8,3% (Ghani, 2017).

Stroke diklasifikasikan menjadi dua, stroke hemoragik dan stroke iskemik atau non hemoragik. Stroke perdarahan *Intracerebral Hemorrhage* (ICH) atau yang biasa dikenal sebagai stroke hemoragik, yang diakibatkan pecahnya pembuluh intraserebral. Kondisi tersebut menimbulkan gejala neurologis yang berlaku secara mendadak dan seringkali diikuti gejala nyeri kepala yang berat pada saat melakukan aktivitas akibat efek desak ruang atau peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Efek ini menyebabkan angka kematian pada stroke hemoragik menjadi lebih tinggi dibandingkan stroke iskemik atau non hemoragik. Pada stroke hemoragik yang didominasi oleh gejala peningkatan Tekanan Intra Kranial yang membutuhkan penanganan segera sebagai tindakan *life saving*. Oleh karena itu, penegakan diagnosis pada stroke hemoragik sangat penting untuk memberikan terapi yang efektif (Setiawan, 2021).

Pasien yang mengalami stroke hemoragik akan mengalami masalah perfusi serebral yang ditandai dengan hipoksia jaringan otak dan sulit tidur. Ini mungkin berdampak pada masalah hemodinamik dan saturasi oksigen, yang dapat mempersulit sistem saraf pusat untuk menerima oksigen (Sands et al., 2020). Penderita stroke hemoragik harus segera mendapatkan terapi karena jika tidak dikelola secara efektif dapat mengakibatkan kematian sel otak (Bisara, 2016). Penderita stroke memang tidak bisa sembuh total, namun dengan perawatan yang tepat, beban, kecacatan, dan ketergantungannya

pada orang lain bisa berkurang. Akibatnya, tujuan utama program bantuan untuk pasien stroke hemoragik adalah untuk meningkatkan kualitas hidup mereka daripada mengobatinya (Bisara, 2016). Pasien yang menderita stroke perlu mendapatkan perawatan yang komprehensif, yang mencakup upaya pemulihan dan rehabilitasi jangka panjang untuk menghentikan serangan berulang (Vitahealth, 2014).

Penanganan kegawatan pada pasien stroke salah yaitu memberikan terapi oksigenasi, pemasangan intubasi, melakukan tindakan *suction*, melakukan tindakan CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*), memberikan posisi head up 30° bertujuan untuk mempertahankan oksigenasi jaringan tetap adekuat dan dapat menurunkan kerja miokard akibat kekurangan suplai oksigen. Pemberian oksigenasi pada pasien stroke untuk mencegah dan memperbaiki hipoksia jaringan dan dapat meningkatkan fraksi inspirasi oksigen lebih dari 90% (Harahap & Siringoringo, 2016).

Penderita stroke mengalami ketidaksadaran dan kelainan yang mempengaruhi sistem pernapasan, termasuk sumbatan jalan napas yang menyebabkan sesak napas. Penting untuk membedakan ini dari sesak napas yang disebabkan oleh gangguan pernapasan, karena sumbatan jalan napas biasanya menyebabkan suara gemericik (*gurgling sound*). Jalan napas pasien tidak dibersihkan secara efektif sebagai akibat dari suara berkumur yang disebabkan oleh cairan yang terkumpul, suara mendengkur (*snoring*, karena pangkal lidah jatuh ke punggung atau ke belakang), dan penyempitan stridor. Penurunan kesadaran pasien tidak menyebabkan batuk atau muntah. *Suction* adalah salah satu metode pengobatan untuk orang dengan penurunan kesadaran (Herdman, 2016).

Ketidaksadaran dan anomali yang memengaruhi sistem pernapasan, seperti penyumbatan saluran napas yang menyebabkan sesak napas, merupakan gejala stroke. Mengingat bahwa obstruksi jalan napas biasanya

menghasilkan suara gemericik (*gurgling sound*), sangat penting untuk membedakannya dari sesak napas yang disebabkan oleh sesak napas. Suara pasien berkumur karena cairan yang terkumpul, mendengkur (*snorig*), dihasilkan oleh pangkal lidah yang jatuh ke punggung atau punggung). Pembatasan stridor mencegah jalan napas pasien dibersihkan dengan benar. Batuk atau muntah tidak disebabkan oleh hilangnya kesadaran pasien. *Suction* adalah salah satu metode pengobatan untuk orang dengan penurunan kesadaran (Herdman, 2016).

Suction adalah tindakan penghisapan *defensive Airways* untuk membantu mengeluarkan sekret yang tertumpuk secara adekuat dari klien yang tidak mampu melakukannya sendiri (Agustin et al. 2019). Tekanan *suction* yang disarankan adalah 100mmHg–150mmHg, tetapi data tidak tersedia yang menunjukkan betapa bermanfaatnya tekanan menyebabkan penurunan saturasi oksigen, sehingga diperlukan investigasi menyelidiki hal ini lebih lanjut (Hendry, 2016). Dengan memasukkan kateter melalui hidung atau rongga mulut ke dalam kerongkongan atau di lintasan, *suction* merupakan salah satu pendekatan untuk menghilangkan sekret dari saluran udara. Efektivitas terapi oksigen dapat dievaluasi menggunakan alat ukur berdasarkan laju pernapasan (RR), seperti denyut jantung (HT) dan saturasi oksigen dengan oksimetri (Santos, 2014).

Tujuan *Suction* adalah untuk membersihkan saluran udara dan sekresi, menjaga jalan napas bersih, untuk mengeluarkan sekret untuk tes laboratorium, mis mencegah infeksi dari akumulasi cairan sekret yang telah menumpuk (Kozier&erb, 2013). Tujuan penghisapan atau *Suction* adalah untuk membersihkan saluran udara dan mengurangi penumpukan dahak dan mencegah infeksi paru-paru. Umumnya pasien dengan ETT memiliki reaksi tubuh yang buruk saat mengeluarkan benda asing, yaitu jika harus dihisap di adaptasi (Zahrah & Arki 2018).

Terkait dengan perbedaan dalam bagaimana tekanan diterapkan selama pengisapan dalam literatur negatif. Menggunakan ukuran kateter hisap antara 12 dan 14, tekanan negatif harus diterapkan pada pasien dewasa selama 7 sampai 15 detik pada tekanan antara 100 dan 150 mm Hg. Tekanan negatif minimum yang disarankan untuk pengisapan adalah 100 mmHg, meskipun tekanan pengisapan diubah tergantung pada seberapa banyak sekresi yang ada di saluran pernapasan. Tekanan dapat dinaikkan hingga maksimum 150 mmHg jika tekanan awal 100 mmHg tidak cukup untuk memobilisasi sekret. Tekanan lebih dari 150 mmHg dapat mengakibatkan hipoksia atau cedera pernapasan (Zahrah & Arki 2018).

Komplikasi dapat dikurangi dengan penggunaan tekanan negatif dan jumlah serta durasi pengisapan yang tepat. Beberapa penelitian telah meneliti pengaruh aktivitas tekanan negatif dengan durasi hisap berkisar antara 10-15 detik dan tekanan antara 100, 120, 150, dan 200 mmHg. Pemeriksa mengukur atau menganalisis Nilai Saturasi Oksigen, dengan mempertimbangkan sekresi, dan peneliti mengaitkan tekanan hisap negatif 20 kPa dengan periode 7 detik dan tekanan 25 kPa dengan durasi 10 detik (Zahrah & Arki 2018).

Bahan yang disekresikan melalui mulut oleh paru-paru, bronkus, dan trakea. Kondisi akumulasi sekret yang menyimpang pada individu koma disebabkan oleh tidak adanya refleks batuk fungsional untuk mengeluarkan sekret. Untuk mencegah sekret menumpuk dan membuat pembersihan jalan napas tidak efektif, penyedotan harus digunakan pada pasien koma untuk menghilangkan sekret. (Nizar, 2017). Kegagalan untuk mengeluarkan sekret atau sumbatan jalan napas untuk mempertahankan jalan napas paten dikenal sebagai pembersihan jalan napas yang tidak efektif. Ketidakmampuan untuk batuk, banyak dahak, mengi, dan/atau krek kering adalah beberapa tanda dan gejala yang muncul. Keperawatan suction jalan nafas dapat digunakan

untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak mencukupi (Fadillah, Mustikasari, Aprisunadi, Adam, Dinarti, dan Rukmanan et al., 2018).

Pemantauan status oksigenasi (saturasi oksigen) sebelum, selama, dan setelah prosedur, pemberian oksigen konsentrasi tinggi (100%) selama minimal 30 detik sebelum dan sesudah operasi, dan pemberian suction adalah semua intervensi keperawatan yang dapat digunakan pada pasien dengan kondisi tidak adekuat. pembersihan saluran napas. dahak (lendir). Setelah penyedotan, tingkat saturasi oksigen rata-rata lebih tinggi daripada sebelum penyedotan. Hal ini disebabkan gerakan hisap membersihkan sumbatan di jalan napas yang mencegah oksigen mencapai paru-paru (Nizar, 2017).

Dengan melakukan tindakan *suction* pada pasien dengan penurunan kesadaran ini dapat membersihkan saluran nafas dari sekret maupun cairan lain yang menumpuk. Oleh karena itu penulis tertarik mengelola kasus Penerapan *suction* untuk membersihkan saluran nafas dari secret pada salah satu pasien stroke hemoragik di ICU RSUD Dr. H. Moch.Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Penerapan *suction* pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien stroke hemoragik di ICU RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran Penerapan *suction* pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien stroke hemoragik di ICU RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus pada studi kasus ini adalah :

- 1.3.2.1 Melaksanakan Pengkajian pada pasien stroke hemoragik di ICU RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- 1.3.2.2 Merumuskan Diagnosa keperawatan pada pasien stroke hemoragik di ICU RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- 1.3.2.3 Melakukan Intervensi pada pasien stroke hemoragik di ICU RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- 1.3.2.4 Melakukan Implementasi pada pasien stroke hemoragik di ICU RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- 1.3.2.5 Melakukan Evaluasi hasil pada pasien stroke hemoragik di ICU RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- 1.3.2.6 Melakukan Dokumentasi hasil tindakan pada pasien stroke hemoragik di ICU RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi pasien

Manfaat bagi pasien dan keluarga pasien stroke hemoragik untuk menginformasikan pentingnya penggunaan *suction* untuk membersihkan jalan napas dari sekret yang menumpuk di ICU RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.4.2 Manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan salah satu intervensi keperawatan adalah Penerapan *suction* pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien stroke hemoragik di ICU RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.4.3 Manfaat bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi institusi rumah sakit agar memberikan motivasi perawat gawat darurat dalam melakukan perawatan dengan pasien kritis dengan tujuan mempertahankan keselamatan pasien dengan tindakan penerapan suction pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien stroke hemoragik di ICU RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.