

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan pada zaman modern ini ialah stroke karena penderitanya semakin meningkat per tahunnya dan tidak memandang usia baik tua maupun muda (Hariyanto, 2015). Menurut data *World Stroke Organization* penderita stroke dunia sebanyak 13,7 juta per tahun, dan meninggal dunia karena stroke sekitar 5,5 juta orang (Medscape, 2021). Prevalensi individu yang menderita stroke di Jawa Barat dengan penderitanya terbanyak yaitu sebanyak 238.001 sampai 533.895 dengan estimasi penderitanya sekitar 7 sampai 17 orang per 1000 penduduk (Kemenkes, 2014).

Stroke dibagi dua jenis ialah stroke *hemoragik* dan stroke *infark*. Stroke *hemoragik* merupakan pecahnya pembuluh darah dan terjadi perdarahan pada daerah otak tertentu. Sedangkan stroke *infark* ialah terhentinya aliran darah ke otak akibat sumbatan pada pembuluh darah (Astannudinsyah, 2020).

Secara global insidensi penderita stroke yang paling banyak dan paling tinggi ialah stroke *infark* yaitu sebanyak 87%, stroke perdarahan *intracerebral* sebanyak 10% dan sebanyak 30% merupakan stroke perdarahan *subarachnoid* (Astannudinsyah, 2020). Insiden stroke *infark* di Indonesia jauh lebih tinggi dibanding stroke *hemoragik*. Stroke *infark* sebanyak 67,1% dan stroke *hemoragik* sebanyak 32,9% (Astannudinsyah, 2020).

Adapun penyebab dari stroke itu sendiri ialah *trombosis serebri, emboli serebri dan hemoragi* (Lois, 2018). Selain penyebab ada juga faktor risiko yang dapat menyebabkan stroke. Faktor risiko stroke menurut *American Heart Association* (2012) dalam Maria (2019) mengatakan bahwa faktor risiko stroke terbagi menjadi dua faktor yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi berupa umur, jenis kelamin, genetik, ras atau suku dan pekerjaan. Faktor yang dapat dimodifikasi yaitu hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, merokok dan alkoholisme.

Menurut Anies (2018) stroke adalah kondisi dimana pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu baik karena sumbatan maupun karena pecahnya pembuluh darah di otak (Astannudinsyah, 2020). Sedangkan menurut WHO stroke adalah suatu gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah di otak, dimana secara mendadak baik dalam hitungan detik maupun dalam hitungan jam dengan tanda dan gejala sesuai daerah fokal otak yang terganggu (Kemenkes, 2022).

Untuk mengetahui karakteristik stroke maka perlu dilakukan pemeriksaan menggunakan teknik “Fast” untuk pemeriksaan stroke *infark* (Kemenkes, 2013). Berikut cara penggunaan pemeriksaan stroke *infark* menggunakan FAST: F- Face : Anjurkan pasien tersenyum, lalu periksa kesimetrisan wajahnya. A-Arms : Anjurkan pasien mengangkat kedua tangan dan tahan, lalu periksa apakah pasien mampu mengangkat kedua tangannya. S-Speech : Anjurkan pasien mengikuti instruksi untuk berbicara dan mengulangi

pembicaraan, lalu periksa kejelasan artikulasi berbicaranya. T-Time : tulis setiap kali terdapat gejala yang muncul (Kemenkes, 2017).

Untuk lebih memastikan seseorang terkena stroke maka perlu dilakukan pemeriksaan penunjang berupa CT Scan dan *Magnetic Resonance Imaging* atau MRI. CT Scan dapat membedakan jenis stroke sedangkan MRI untuk melihat adanya iskemik pada jaringan otak (Maria, 2018). Stroke *infark* terjadi karena bekuan darah dari tempat lain menuju ke otak yang menyebabkan oklusi pada aliran darah dan terjadi arterosklerosis berat. Jika pembuluh darah mengalami *arterosklerosis* maka dapat menyebabkan stroke selintas (*transient ischemic attack*) atau sering disebut TIA dan dapat menyebabkan spasme yang meningkatkan kebutuhan oksigen namun tidak dapat terpenuhi karena arterosklerosis. Stroke emboli berkembang setelah oklusi arteri yang terbentuk di luar otak oleh embolus (Bakara, 2016).

Stroke mampu menyebabkan perubahan pada status mental, hilang sensibilitas dan afasia. Gejala stroke berupa hemiplegia dan hemiparesis ini terjadi akibat seseorang kehilangan motorik (Wijaya, 2013). Adapun penulis mengambil kasus studi di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) rumah sakit Al-Islam Bandung. Penulis mengelola salah satu pasien dari ruangan tersebut yang bernama Ny. S usia 81 tahun dengan diagnosis medis stroke non hemoragik. Tanda dan gejala stroke yang dialami pasien ialah hilangnya kontak saat berkomunikasi, terjadinya kesulitan menelan makan atau minum, melemahnya otot pernapasan yang menyebabkan pasien tidak mampu bernapas secara mandiri dan terjadinya penurunan kesadaran sehingga pasien di indikasikan

untuk dipasang ventilator. Masalah keperawatan yang muncul terhadap Ny. S ialah bersihan jalan napas tidak efektif. Pada saat dilakukan pengkajian pasien terpasang ventilator karena pasien tidak mampu bernapas secara mandiri.

Menurut Dewa (2017) pasien darurat dan kritis seringkali terjadi kegagalan dalam bernapas. Kegagalan bernapas merupakan salah satu indikasi pasien dirawat di ruang ICU (Pakaya, 2022). Peralatan medis di ruang ICU merupakan peralatan khusus untuk membantu proses pengobatan pasien kritis (Dewi, et al., 2018). Alat-alat medis yang tersedia di ruang *Intensif Care Unit* yaitu ventilator, *syringe pump*, *infus pump*, *defibulator*, alat hemodialisa, peralatan *drain toraks*, *echocardiografi* dan peralatan *suction* (Dewi, et al., 2018).

Untuk mempertahankan napas agar tetap spontan dan oksigen didalam tubuh terpenuhi maka diperlukan ventilator (Hellena, dkk. 2017). Ventilator berperan penting untuk melakukan perawatan pada pasien kritis dengan cara mempertahankan keadekuatan ventilasi pada pasien gangguan pernapasan (Sundana, 2014). Ventilator membantu mempertahankan kadar oksigen seseorang yang tidak mampu bernapas spontan dengan cara diberikan tekanan tertentu sesuai kebutuhan pasien (Pakaya, 2022).

Penggunaan ventilator melalui *endotrakhealtube* (ETT) memberikan efek seperti rasa tidak nyaman pada pasien dan dapat menyebabkan penumpukan sekret di *endotrakhealtube* (Kristiani, 2020). Menurut penelitian Suwariyah 2012 dalam Seven 2018 mengatakan bahwa pasien gagal napas perlu dipasangkan alat penunjang napas berupa *endotrachealtube* (ETT). Ini

bertujuan untuk mencegah kebocoran jalan napas. Akan tetapi *endotrachealtube* mempunyai efek samping berupa penumpukan sekret karena jika alat ini terpasang terlalu lama dapat menyebabkan inflamasi (Sitorus, 2018).

Ketika ada senyawa asing masuk kedalam tubuh maka tubuh akan merespon dengan reaksi inflamasi sebagai pertahanan homeostasis. Terjadinya inflamasi dipengaruhi oleh hormon prostaglandin yang mengakibatkan nyeri, bradikinin penyebab tekanan darah menjadi meningkat dan histamin yang meningkatkan produksi sputum (Sitorus, 2018). Bersihan jalan napas tidak efektif menyebabkan berkurangnya kadar oksigen di tubuh, ini diakibatkan oleh penumpukan sputum (Sari, 2016). Untuk membebaskan jalan napas dari sputum maka perlu dilakukan suction (Andriyani, 2015)

Indikasi dilakukannya suction adalah karena adanya sumbatan berupa sekret yang menyumbat jalan nafas (Muhaji, et all 2017). Suction bertujuan untuk membersihkan jalan napas dan mempertahankan kadar oksigen di tubuh (Badriyah, 2020). Menurut Paggoto dalam penelitiannya mengatakan bahwa suction dibagi menjadi dua jenis yang pertama suction terbuka prosesnya dibuka terlebih dahulu antara pipa *endotracheal* dan selang ventilator. Yang kedua suction tertutup prosesnya tetap mempertahankan oksigen tanpa membuka tutup selang ventilator dan *endotracheal*, hal tersebut selain mempertahankan kadar oksigen ternyata dapat menekan terjadinya risiko infeksi (Santoso, 2015).

Menurut Zeitoun suction tertutup memiliki risiko lebih kecil dibanding suction terbuka seperti berkurangnya kejadian hipoksemia, stres psikologi, risiko infeksi. Kelebihan suction tertutup dapat digunakan selama 24 jam atau bahkan lebih (Santoso, 2015). Penelitian lainnya menurut Kristiani (2020) yang mengatakan bahwa suction berpengaruh untuk mempertahankan keseimbangan kadar oksigen didalam tubuh sebelum dan sesudah dilakukan suction dengan nilai p-value 0,001 ($< 0,05$).

Penulis melakukan observasi dan tindakan keperawatan secara langsung terhadap pasien yang terpasang ventilator dengan ETT dan tracheostomi. Pasien yang terpasang ETT dapat mengakibatkan penumpukan secret. Pemasangan ETT yang berkepanjangan juga dapat mengakibatkan batuk tidak adekuat. Penulis juga melakukan studi pendahuluan dengan cara wawancara kepada perawat yang berdinis di ICU Rumah Sakit Al-Islam Bandung, perawat mengatakan bahwa ventilator dan ETT merupakan salah satu ke khasan alat di ICU yang mana hampir seluruh pasien disana terpasang ventilator beserta ETT sehingga memerlukan suction untuk mengantisipasi penumpukkan secret akibat pemasangan ETT tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Masalah Gangguan Sistem Neurologi: Stroke Infark Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Ny. S di Ruang ICU Rumah Sakit Al-Islam Kota Bandung ”

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan masalah pada KIAN (Karya Ilmiah Akhir Ners) ialah bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Masalah Gangguan Sistem Neurologi: Stroke Infark Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Ny. S di Ruang ICU Rumah Sakit Al-Islam Kota Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan ditulisnya Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu untuk menganalisis Masalah Gangguan Sistem Neurologi Pada Klien Ny. S Dengan Stroke Infark Di Ruang ICU Rumah Sakit Al-Islam Kota Bandung?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan hasil pengkajian keperawatan pada Ny. S dengan stroke infark di ruang ICU Rumah Sakit Al-Islam Bandung?
2. Menggambarkan hasil analisis data dan penegakkan diagnosis keperawatan pada Ny. S dengan stroke infark di ruang ICU Rumah Sakit Al-Islam Bandung?
3. Menggambarkan hasil perencanaan intervensi keperawatan pada Ny. S dengan stroke infark di ruang ICU Rumah Sakit Al-Islam Bandung?
4. Menggambarkan hasil implementasi keperawatan pada Ny. S dengan stroke infark di ruang ICU Rumah Sakit Al-Islam Bandung?
5. Menggambarkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S dengan stroke infark di ruang ICU Rumah Sakit Al-Islam Bandung?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil analisis ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi dan pengetahuan khususnya dibidang ilmu keperawatan

2. Bagi Universitas Bhakti Kencana Bandung

Hasil analisis ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Bandung khususnya Fakultas Keperawatan. Selain dari itu hasil analisis ini juga dapat bermanfaat sebagai referensi tambahan untuk perpustakaan.

3. Bagi Rumah Sakit Al-Islam Bandung

Hasil analisis ini dapat dijadikan sebagai arsip dan format acuan untuk pelayanan kesehatan dan tindakan keperawatan di Rumah Sakit Al-Islam Bandung.