

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stroke Hemoragik

1. Definisi stroke hemoragik

Menurut Arif Muttaqin, (2008) stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian, Stroke adalah defisit neurologis yang mempunyai serangan mendadak dan berlangsung 24 jam sebagai akibat dari Cardiovascular Disease (CVD). Stroke Hemoragik adalah pembuluh darah yang pecah sehingga aliran darah menjadi tidak normal dan darah yang keluar merembes masuk ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya. Stroke Hemoragik di bagi menjadi dua jenis yaitu stroke hemoragik intraserebral yaitu perdarahan yang terjadi di dalam jaringan otak, Hemoragik sub arachnoid merupakan perdarahan yang terjadi pada ruang sub arachnoid (ruang sempit antara permukaan otak lapisan jaringan yang menutupi otak).

2. Etiologi stroke hemoragik

Stroke Hemoragik disebabkan oleh beberapa faktor yaitu Hipertensi, Obesitas, dan Kolesterol. (Price & Wilson, 2005).

a. Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg dalam jangka waktu yang lama.

b. Obesitas

Obesitas atau kegemukan merupakan seseorang yang memiliki berat badan berlebih dengan IMT (indeks masa tubuh) lebih besar daripada 27,8 kg/m².

c. Kolesterol

Peningkatan kadar kolesterol berhubungan dalam menyebabkan Stroke Hemoragik dikarenakan perkembangan plak aterosklerotik aorta pada pasien Stroke Hemoragik.

3. Tanda dan gejala Stroke Hemoragik

Menurut (Junaidi, 2011) tanda dan gejala klinis Stroke Hemoragik adalah sebagai berikut:

a. Tanda dan gejala Perdarahan Intracerebral

- 1) Sakit kepala, muntah, pusing (vertigo), gangguan kesadaran.
- 2) Gangguan fungsi tubuh (deficit neurologis), tergantung lokasi perdarahan.
- 3) Bila perdarahan ke kapsula interna (perdarahan kapsuler), maka akan ditemukan hemiparase kontralateral, hemiplegia, koma (bila perdarahan luas).
- 4) Perdarahan luas/massif ke otak kecil/serebelum maka akan ditemukan ataksia serebelum (gangguan koordinasi), nyeri kepala di oksipital, vertigo, nistagmus, dan disartri.

b. Tanda dan gejala Perdarahan Subarakhnoid

- 1) Sakit kepala mendadak dan hebat dimulai dari leher.
- 2) Nausea dan vomiting (mual dan muntah)
- 3) Fotofobia (mudah silau)

- 4) Paresis saraf okulomotorius, pupil anisokor, perdarahan retina pada funduskopi.
- 5) Gangguan otonom (suhu tubuh dan tekanan darah naik)
- 6) Kaku leher/kuduk (meningismus), bila pasien masih sadar.
- 7) Gangguan kesadaran berupa rasa kantuk (somnia) sampai kesadaran hilang.

4. Komplikasi stroke hemoragik

Menurut (Batticaca, 2011) komplikasi dari stroke hemoragik adalah:

- a. Gangguan otak yang berat
- b. Kematian bila tidak dapat mengontrol respon pernapasan atau kardiovaskular.
- c. Komplikasi dari pasien stroke yaitu : Infrak Serebri, Hidrosephalus yang sebagian kecil menjadi hidrosephalus normotensif, Fistula caroticocavernosum, Epistaksis, Peningkatan TIK, tonus otot Abnormal, Gangguan Otak Berat.

B. Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

1. Definisi bersihan jalan nafas tidak efektif

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah suatu keadaan dimana individu tidak mampu membersihkan secret atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2. Penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) penyebab terjadinya Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada pasien Stroke Hemoragik adalah :

- a. Spasme jalan nafas
- b. Hipersekresi jalan nafas
- c. Disfungsi neuromuskuler

- d. Benda asing dalam jalan nafas
- e. Adanya jalan nafas buatan
- f. Sekresi yang tertahan
- g. Hyperplasia dinding jalan nafas
- h. Proses infeksi
- i. Respon alergi
- j. Efek agen farmakologis (misalnya anastesi)

3. Patofisiologi bersihan jalan nafas tidak efektif pada stroke hemoragik

Stroke hemoragik ditandai dengan terjadinya pecahnya pembuluh darah otak yang mengakibatkan perdarahan ke dalam ruang jaringan otak atau dibagian intraserebral akibat hipertensi. Pembuluh darah otak yang pecah menyebabkan darah mengalir ke substansi atau ruangan subarachnoid yang menimbulkan perubahan komponen intracranial yang seharusnya konstan. Adanya perubahan komponen intracranial yang tidak dapat dikompensasi oleh tubuh akan menimbulkan peningkatan tekanan intracranial. (Batticaca, 2011). Akibat akan terjadi penekanan pada medulla oblongata. Dimana medulla oblongata merupakan pusat sistem pernafasan. Akibat perdarahan ini terjadi penekanan pada saraf pernafasan. Saraf pernafasan yang terganggu yaitu saraf fernikus. Saraf fernikus ini merangsang inspirasi dengan kontraksi diafragma. Akibat dari terganggunya saraf fernikus, maka pertukaran oksigen terhadap karbondioksida tidak dapat memelihara laju konsumsi oksigen dan pembentukan karbondioksida dalam sel-sel tubuh. Hal ini akan menyebabkan tekanan oksigen kurang dari 50 mmHg (hipoksemia) dan peningkatan tekanan karbondioksida lebih besar dari 45 mmHg (hiperkapnia). Beberapa kasus gagal nafas akan berahir dengan pemberian

ventilator mekanik, yang bertujuan untuk membantu atau mengambil alih fungsi pernafasan. Penggunaan alat ventilator mekanik mempengaruhi munculnya masalah pada bersihan jalan nafas tidak efektif. Maka akan muncul tanda dan gejala batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan atau ronkhi kering, gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah.

4. Tanda dan gejala bersihan jalan nafas tidak efektif

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) tanda dan gejala Bersihan

Jalan Nafas Tidak Efektif adalah :

a. Gejala dan tanda mayor.

Objektif

- 1) Batuk tidak efektif
- 2) Tidak mampu batuk
- 3) Sputum berlebih
- 4) Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering

b. Tanda dan gejala minor

Subjektif

- 1) Dispnea
- 2) Sulit bicara
- 3) Ortopnea

Objektif

- 1) Gelisah
- 2) Sianosis
- 3) Bunyi napas menurun

4) Frekuensi napas berubah

5) Pola napas berubah

5. Manifestasi klinis bersihan jalan nafas tidak efektif pada stroke hemoragik

Manifestasi klinis dari bersihan jalan nafas tidak efektif menurut (Junaidi, 2011):

1. Batuk tidak efektif
2. Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi dalam nafas
3. Frekuensi, irama, kedalam pernafasan normal
4. Terdapat suara nafas tambahan yang menunjukkan adanya sumbatan ronchi.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragik dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

1. Pengkajian

Menurut NANDA, (2018) pengkajian merupakan tahap pertama yang paling penting dalam proses keperawatan. Pengkajian dibedakan menjadi dua jenis yaitu pengkajian screening dan pengkajian mendalam. Kedua pengkajian ini membutuhkan pengumpulan data dengan tujuan yang berbeda, pengkajian screening adalah langkah awal pengumpulan data. Fokus pengkajian yang dikaji pada pasien stroke hemoragik adalah (Somantri, 2012):

a. Biodata

Data Biografi : nama, alamat, umur, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, nama penanggung jawab dan catatan kedatangan.

b. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama: keluhan utama merupakan faktor utama yang mendorong pasien mencari pertolongan atau berobat ke rumah sakit.
 - 2) Riwayat penyakit sekarang : pasien stroke hemoragik diawali dengan penurunan kesadaran dan gangguan pernafasan.
- c. Pengkajian yang dilakukan dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar yang meliputi lima kategori dan empat belas subkategori diantaranya fisiologis yang meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensory, reproduksi dan seksualitas, pada psikologis meliputi nyeri dan kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan dan perkembangan, pada perilaku yang meliputi kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran, relasional terdiri dari interaksi social, dan lingkungan yang terdiri dari keamanan dan proteksi. Pada pasien Stroke Hemoragik dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif termasuk dalam kategori fisiologis dan subkategori respirasi. perawat harus mengkaji data mayor dan minor (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu :

- 1) Gejala dan tanda mayor :
 - a) Objektif : batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan atau ronkhi kering.
- 2) Gejala dan tanda minor :
 - a) Subjektif : dyspnea, sulit bicara, ortopnea
 - b) Objektif : gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah.

2. Diagnosa keperawatan

Menurut (Deswani, 2009) diagnosis keperawatan merupakan proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap

pengkajian untuk menegakkan keperawatan. Menurut PPNI, (2016) jenis diagnosa keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negative dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini mengarah pada pemberian intervensi yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan, diagnosis ini terdiri dari diagnosis aktual dan diagnosis risiko. sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat atau optimal, diagnosis ini disebut juga dengan diagnosis promosi kesehatan.

Dalam penelitian ini jenis diagnosa keperawatan yang merupakan diagnosa aktual yang menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Metode penulisan actual menggunakan metode penulisan tiga bagian dengan formulasi masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda/gejala. Diagnosa yang diambil adalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan disfungsi neuromuskuler dibuktikan dengan tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan atau ronkhi kering, gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah. Bersihan jalan nafas tidak efektif terdapat di kategori fisiologis dan masuk subkategori respirasi.

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Penyebab terjadinya masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif adalah spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi, respon alergi, efek

agen farmakologi. Tanda dan gejala mayor dari bersihan jalan nafas tidak efektif secara objektif yaitu batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan atau ronkhi kering. Tanda dan gejala minor bersihan jalan nafas tidak efektif secara subjektif adalah dyspnea, sulit bicara, dan otopnea, sedangkan secara objektif adalah gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas menurun, pola nafas berubah. Kondisi klinis yang terkait dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu gullian barre syndrome, sclerosis multiple, myasthenia gravis, prosedur diagnostic, depresi system saraf pusat, cedera kepala, stroke, kuadriplegia, sindrom aspirasi meconium, infeksi saluran nafas.

3. Perencanaan keperawatan

Menurut Potter & Perry, (2010) intervensi adalah kategori perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada pasien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan serta intervensi keperawatan dipilih guna mencapai tujuan tersebut. Menurut (NANDA, 2018) perencanaan keperawatan terdiri dari diagnosis keperawatan, kriteria hasil dan intervensi keperawatan. Diagnosis keperawatan digunakan untuk mengidentifikasi hasil yang diharapkan dari perawatan dan merencanakan tindakan keperawatan yang spesifik secara berurutan. Kriteria hasil keperawatan mengacu pada perilaku yang terukur atau persepsi yang ditunjukkan oleh seorang individu, kelompok, atau komunitas yang responsive terhadap tindakan keperawatan. Intervensi keperawatan didefinisikan sebagai berbagai perawatan berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan, yang dilakukan oleh seorang perawat untuk meningkatkan hasil klien.

Berdasarkan TIM Pokja SLKI DPP PPNI, (2019) dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) intervensi dan kriteria hasil yang dapat dirumuskan pada pasien stroke hemoragik dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu sebagai berikut :

Table 1
Intervensi Pasien Stroke Hemoragik dengan
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3
<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih.</p>	<p>Setelah tindakan diharapkan napas teratasi, kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Batuk efektif meningkat b. Produksi sputum menurun c. Mengi dan wheezing menurun d. Dyspnea menurun e. Ortopnea menurun f. Sulit bicara menurun g. Sianosis menurun h. Gelisah menurun i. Frekuensi nafas membaik j. Pola nafas membaik 	<p>a. Manajemen jalan nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Observasi a) Monitor bunyi nafas tambahan b) Monitor sputum 2) Terapeutik a) Lakukan penghisapan lendir pada jalan nafas c) Berikan oksigen 3) Edukasi a) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 4) Kolaborasi a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. b. Pemantauan respirasi 1) Observasi a) Monitor pola nafas b) Monitor adanya produksi sputum 2) Terapeutik a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien b) Dokumentasikan hasil

-
- c) pemantauan
 - 3) Edukasi
 - a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 - b) Informasikan hasil pemantauan
-

(sumber : PPNI, (2016), Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019), Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018))

4. Implementasi keperawatan

Tahap pelaksanaan merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan (Hidayat, 2012). Implementasi keperawatan adalah sebuah fase dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Kozier et al., 2010). Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi. Implementasi membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. (Debora, 2017). Implementasi dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif adalah sebagai berikut : manajemen jalan nafas, pemantauan repirasi.

5. Evaluasi keperawatan

Menurut Tarwoto & Wartonah, (2015) evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil.

Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektivitas pengambilan keputusan Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subyektif, obyektif, assessment, planing). (Deswani, 2009).