

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan gaya hidup pada zaman ini banyak menyebabkan berbagai penyakit macam penyakit salah satunya stroke. Hal ini dibuktikan dengan jumlah masyarakat yang tidak melakukan pola hidup sehat seperti merokok (28,6%), Kolesterol (44,8%), diabetes melitus (35,7%), hipertensi (72,8%), dan obesitas (37,5%) (Wahyunah. Saefulloh, 2016). Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dengan systole diatas 140 mmHg dan diastole diatas 90 mmHg. Pada usia 40-70 tahun kenaikan tekanan sistole sebanyak 20 mmHg dan kenaikan tekanan diastole 10mmHg akan meningkatkan resiko stroke 2 kali lipat. Penelitian di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tahun 2015 mengatakan 78,4% penderita stroke di rumah sakit memiliki penyakit hipertensi (Siwi *et al.*, 2016).

Hipertensi ini mengakibatkan pecahnya pembuluh darah di otak atau terjadinya penyumbatan pembuluh darah di otak (Kabiet *al.*, 2015). Hal ini dapat dikatakan stroke yang dimana stroke merupakan penyakit neurologis yang disebabkan akibat adanya gangguan pembuluh darah mendadak akibat hipertensidan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang mengalami gangguan. Kematian akibat dari stroke menyumbang 9,9% dari angka kematian di dunia. Prevalensi penyakit stroke di dunia meningkat dari 6% tahun 2006 menjadi 28% tahun 2010 (Go et al., 2014). Di Indonesia prevalensi penyakit stroke meningkat dari 8,3 % pada tahun 2007 menjadi 12,1% pada tahun 2013. Dan di bali prevalensi penyakit stroke meningkat dari 7,5% pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan, 2014). Stroke

dibagi menjadi 2 jenis yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Dibandingkan dengan terjadinya insiden stroke iskemik, Insiden stroke hemoragik 80% akan berujung kematian (Ivone *et al.*, 2013).

Prevalensi stroke hemoragik di Korea Selatan sebesar 41% pada tahun 2010 (Hong *et al.*, 2013). Prevalensi stroke hemoragik di Semarang meningkat dari 8% pada tahun 2002 menjadi 13% pada tahun 2010 (Nastiti, 2011). Angka kejadian stroke hemoragik di RSUP Dr. Sardjito meningkat sebesar 25,7% pada tahun 2007 menjadi 30% pada tahun 2010 (Setyopranoto, 2010). Berdasarkan hasil studi pendahuluan, angka kejadian stroke hemoragik di Bali khususnya di ruang HCU BRSU Tabanan tahun 2014 sebesar 166 kasus meningkat menjadi 234 tahun 2016 (Badan Rumah Sakit Umum Tabanan, 2017)

Berdasarkan letak perdarahannya, stroke hemoragik dibagi menjadi 3 yaitu Perdarahan Subarachnoid, Perdarahan Intraserebral dan Perdarahan Subdural (Siwiet *al.*, 2016). Diantara ketiga jenis perdarahan tersebut, perdarahan yang sering terjadi adalah perdarahan intraserebral (PIS) sebanyak 77%, perdarahan subarachnoid (PSA) sebesar 23%. Perdarahan subarachnoid terjadi akibat terjadinya perdarahan dibagian subarachnoid akibat trauma. Perdarahan intraserebral terjadi akibat peningkatan tekanan darah secara mendadak sehingga mengakibatkan pembuluh darah pecah karena tidak kuat menerima tekanan yang tinggi (Bermanet *al.*, 2012).

Hipertensi merupakan tingginya tekanan systole >140 mmHg dan Diastole >90 mmHg dalam jangka waktu lama. Tekanan systole meningkat secara mendadak, mengakibatkan terjadinya aneurisma di pembuluh darah bagian intraserebral. Aneurisma mengakibatkan terjadinya pecah pembuluh darah.

Pecahnya pembuluh darah di ruang Intraserebralmemberikan tekanan pada medulla oblongata. Medulla oblongata merupakan pusat reflex yang penting untuk mengatur pernafasan bagian diafragma (Price & Wilson, 2005). Akibat dari penekanan tersebut merangsang terjadinya peningkatan tekanan Parsial karbon dioksida (PCO_2) atau hiperkapnia.

Hiperkapnia mengakibatkan pH darah menurun ke tingkat asam. Karena karbon dioksida berdifusi dengan cepat dalam cairan dan melewati cairan serebrospinal (CSS) juga dan pH CSS menurun. Pusat kemoreseptor yang terletak di medulla oblongata berespons terhadap pH rendah dengan meningkatkan melalui rangsangan medulla, ke otot inspirasi baik frekuensi dan volume. Meskipun badan aortic dan carotid berespons terhadap hiperkapnia dan rendahnya pH dengan meningkatkan ventilasi, respon ini lemah dibanding kerja medulla oblongata. Lalu badan ini berespons dengan kuat terhadap hipoksemia atau penurunan tekanan parsial oksigen (PO_2). Hipoksemia merangsang badan carotid yang merupakan tanda terhadap saraf sinus carotid. Sehingga menyebabkan medulla oblongata meningkatkan ventilasi (Hudak & Gallo, 2012). Selain itu saturasi oksigen yang menurun menandakan bahwa oksigen tidak berikatan dengan hB atau haemoglobin. Penurunan fungsi diafragma mengakibatkan terjadinya gangguan difusi alveoli vascular. Sebanyak 63% pasien stroke hemoragik mengalami penurunan Saturasi Oksigen <96% (Ferdinand & Roffe, 2016) dan pasien stroke hemoragik yang mengalami kenaikan PCO_2 sebanyak 85% (Nur Fitriyani, 2017).

Penurunan SaO_2 atau Saturasi Oksigen, peningkatan tekanan parsial karbon dioksida (PCO_2) dan penurunan tekanan parsial Oksigen (PO_2) merupakan data

mayor dari masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan. Apabila tidak segera ditangani hal ini dapat berdampak pada gagal nafas 20,98% (Kementerian Kesehatan RI, 2012) dan 45% kematian pada hari ke 3 setelah perdarahan terjadi (Pusparani, 2009).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti melakukan penelitian di Ruang HCU BRSU Tabanan yang berjudul “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Gangguan Ventilasi Spontan”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan gangguan ventilasi spontan di ruang HCU BRSU Tabanan Tahun 2018?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum studi kasus

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Gangguan Ventilasi Spontan di Ruang HCU BRSU Tabanan.

2. Tujuan khusus studi kasus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien Stroke Hemoragik dengan gangguan Ventilasi Spontan di Ruang HCU BRSU Tabanan.
- b. Mendeskripsikan diagnose keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik dengan gangguan Ventilasi Spontan di Ruang HCU BRSU Tabanan.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik dengan gangguan Ventilasi Spontan di Ruang HCU BRSU Tabanan.

- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik dengan gangguan Ventilasi Spontan di Ruang HCU BRSU Tabanan.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien pasien Stroke Hemoragik dengan gangguan Ventilasi Spontan di Ruang HCU BRSU Tabanan.

D. Manfaat Studi Kasus

3. Manfaat teoritis

a. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan gangguan ventilasi spontan dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien stroke hemoragik.

b. Bagi ilmu pengetahuan

- 1) Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pasien pasien stroke hemoragik dengan gangguan ventilasi spontan.
- 2) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan gangguan ventilasi spontan.

4. Manfaat praktis

a. Bagi pelayanan kesehatan

- 1) Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan gangguan ventilasi spontan.
- 2) Dapat membantu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan gangguan ventilasi spontan.

b. Bagi pasien

Memberikan pengetahuan tambahan pada pasien dan keluarga sehingga dapat lebih mengetahui tentang penyakit stroke hemoragik dan dapat mengetahui cara merawat anggota keluarga yang mengalami stroke hemoragik.

c. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.