

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cerebrovaskular Accident (CVA) atau stroke merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Stroke atau *Cerebrovascular Accident* (CVA) merupakan kondisi kegawatdaruratan medis yang terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak akibat oklusi vaskular, sehingga mengakibatkan kerusakan jaringan otak. Stroke dapat ditandai dengan timbulnya defisit neurologis fokal secara tiba-tiba di dalam pembuluh darah yang berasal dari patologi serebrovaskular yang mendasarinya (Hui *et al.*, 2024).

Perdarahan intraserebral merupakan salah satu penyebab seseorang mengalami penurunan kesadaran (Tahir, 2018). Hal ini dikarenakan kebutuhan oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah ke otak tidak bisa terpenuhi atau dengan kata lain otak mengalami hipoksia (Ainy & Nurlaily, 2021). Pada pasien penurunan kesadaran, reflek protektif seperti batuk, bersin, dan muntah akan melemah sehingga dapat menyebabkan penumpukan sekret sehingga terjadi obstruksi jalan nafas yang dapat mengakibatkan penurunan saturasi oksigen. Penurunan saturasi oksigen pada pasien CVA ICH juga dapat disebabkan oleh gangguan neurologis, depresi pusat pernafasan, hingga adanya komplikasi sekunder seperti aspirasi dan pneumonia. Hal ini didukung oleh pernyataan Ferdinand & Roffe (2016), bahwa hipoksia setelah stroke sering terjadi dan sering dikaitkan dengan pneumonia, aspirasi dan disfungsi otot pernafasan. Menurut Tahir (2018), seseorang yang mengalami penurunan kesadaran salah satunya akan mengalami gangguan pada sistem pernafasan, dan gangguan menelan.

Stroke masih menjadi penyebab kematian kedua di dunia setelah penyakit jantung, dan menjadi penyebab kecacatan (*Disability Adjusted Life Years Lost/ DALYs*) nomor tiga di dunia (Feigin *et al.*, 2022). Indonesia memiliki angka kematian dan kecacatan tertinggi se-Asia Tenggara dikarenakan stroke berdasarkan usia dan jenis kelamin yakni sebanyak 193,3 per 100.000 penduduk dan angka kecacatan yang disesuaikan dengan usia sebanyak 3.382,2 per 100.000 penduduk (Venketasubramanian *et al.*, 2022). Berdasarkan hasil Riskesdas terjadi peningkatan pada prevalensi penderita stroke sebanyak 3,9% dari tahun 2013 hingga 2018 (Kemenkes RI, 2019). Pada penderita stroke, penurunan saturasi oksigen sering terjadi, terutama pada pasien CVA ICH. Penurunan oksigen menandakan oksigen di dalam darah tidak berikatan dengan hemoglobin. Dalam Ferdinand & Roffe (2016), menyatakan penurunan saturasi oksigen hingga kurang dari 96% terjadi pada pasien dengan stroke hemoragik sebanyak 63%. Hal ini sejalan dengan Imani & Hudiyawati (2023), sebanyak 20 pasien dengan stroke hemoragik mengalami penurunan oksigen hingga <96%.

CVA ICH merupakan perdarahan intraserebral yang terjadi di otak. Menurut Benita *et al.* (2024), jenis perdarahan yang terbanyak adalah ICH yang terletak di serebri dalam. Dua penyebab utama ICH yaitu hipertensi dan angiopati amiloid serebral (Qiu *et al.*, 2017). Diagnosis dan pengobatan dini sangat penting mengingat perluasan perdarahan yang cepat, yang menyebabkan penurunan kesadaran dan disfungsi neurologis secara tiba-tiba. Penatalaksanaan ICH berkisar dari terapi medis hingga pembedahan terbuka untuk mengevakuasi hematoma secara aktif. Dalam kondisi berat, pasien dengan CVA mungkin memerlukan ventilator mekanik guna mendukung fungsi pernafasan akibat adanya kerusakan

pada pusat respirasi di otak atau gangguan mekanisme kompensasi. Apabila gangguan ventilasi pada pasien CVA ICH tidak segera diatasi, dapat memberikan dampak seperti hipoksemia (penurunan oksigen dalam darah), hiperkapnia (penumpukan karbondioksida dalam darah), ensefalopati hipoksia, disfungsi organ sistemik, risiko pneumonia aspirasi, gagal nafas hingga kematian (Melinda & Wirakhmi, 2024). Pemasangan alat bantu nafas seperti ventilator mekanik sangat penting untuk membantu pasien bernafas secara adekuat. Ventilator mekanik berfungsi mempertahankan oksigenasi dan ventilasi.

Oksigenasi yang adekuat menjadi salah satu indikator utama keberhasilan terapi pada pasien dengan ventilator mekanik. Sehingga adanya penumpukan sekret di saluran nafas dapat mengurangi pertukaran gas di alveolus. Respon tubuh dalam mengeluarkan benda asing pada pasien penurunan kesadaran dan terpasang ETT (*EndoTracheal Tube*) umumnya menurun sehingga memiliki risiko mengalami penumpukan sekret yang berakibat pada bersihan jalan nafas pasien tidak efektif. Tersumbatnya jalan napas oleh penumpukan sekret itulah yang menjadi penyebab kadar saturasi oksigen pasien rendah (Syahrani *et al.*, 2019). Maka dari itu, dibutuhkan terapi yang tepat guna mempertahankan kepatenan jalan nafas bagi pasien CVA yang mengalami penurunan kesadaran di ruang ICU.

Pemberian ROM pasif, terapi oksigen, *suction* serta pemberian posisi tubuh yang optimal dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen. ROM pasif merupakan latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat setiap melakukan gerakan yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot, mempertahankan kardiorespirasi (Nopitasari, 2017). Namun, beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tindakan ini yaitu kestabilan hemodinamik pasien,

tidak memiliki komplikasi penyakit lain (pada sistem pernafasan dan penyakit jantung), tidak terjadi perdarahan pasca bedah, pasien tenang tidak gelisah. Pemberian terapi oksigen meliputi usaha agar masukan oksigen ke dalam sistem respirasi, daya angkut hemodinamik dan daya ekstraksi oksigen jaringan meningkat (Azmi *et al.*, 2024). Sebelum pemberian terapi oksigen, memastikan kepatenan jalan nafas terjaga sangatlah penting sehingga dibutuhkan terapi *suction* untuk membantu mengeluarkan sekret yang tertahan.

Terapi *suction* bertujuan untuk membersihkan sekret dari saluran pernafasan, memperbaiki kepatenan jalan napas, serta meningkatkan saturasi oksigen. Menurut Apui *et al.* (2023), terdapat pengaruh tindakan *suction* terhadap perubahan saturasi oksigen pada pasien dengan penurunan kesadaran yang dilakukan di RSD dr. H. Soemarno Sostroatmodjo. Selain itu, posisi tubuh pasien juga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap oksigenasi. Posisi *head up 30°* sering direkomendasikan untuk pasien yang terpasang ventilator mekanik. Posisi ini membantu memperbaiki ventilasi alveolar, meningkatkan drainase sekret, juga meminimalisir risiko aspirasi. Pemberian posisi *head up 30°* pada pasien stroke efektif meningkatkan nilai saturasi oksigen (Rahayu & Mustikarani, 2023). Posisi *head up 30°* pada pasien stroke juga dapat meningkatkan kondisi hemodinamik dengan meningkatkan aliran darah ke otak serta mengoptimalkan oksigenasi ke jaringan otak (Wahyudin *et al.*, 2024). Penelitian menunjukkan bahwa posisi *head up 30°* bisa meningkatkan aliran darah serebral pada pasien dengan CVA sehingga memberikan manfaat ganda dalam pemberian asuhan keperawatan pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membahas mengenai “Pemberian Terapi *Suction* dan *Head Up 30°* Untuk Meningkatkan

Saturasi Oksigen pada Pasien CVA Intracerebral Hemoragik yang Terpasang Ventilator Mekanik di Ruang ICU RST dr. Soepraoen”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat disusun ialah “Bagaimanakah Pelaksanaan Pemberian Terapi *Suction* dan *Head Up 30°* Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen pada Pasien CVA Intracerebral Hemoragik yang Terpasang Ventilator Mekanik di Ruang ICU RST dr. Soepraoen?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CVA Intracerebral Hemoragik yang terpasang ventilator mekanik di ruang ICU Rumah Sakit Tentara dr. Soperaoen Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian serta analisa data pada pasien dengan CVA Intracerebral Hemoragik yang terpasang ventilator mekanik di Ruang ICU RST dr. Soepraoen Malang
2. Menyusun masalah keperawatan pada pasien dengan CVA Intracerebral Hemoragik yang terpasang ventilator mekanik di Ruang ICU RST dr. Soepraoen Malang
3. Menyusun rencana keperawatan serta melakukan tindakan asuhan keperawatan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun sesuai dengan diagnosa

keperawatan pada pasien dengan CVA Intracerebral Hemoragik yang terpasang ventilator mekanik di Ruang ICU RST dr. Soepraoen Malang

4. Melakukan evaluasi atau analisis perkembangan pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan CVA Intracerebral Hemoragik yang terpasang ventilator mekanik di Ruang ICU RST dr. Soepraoen Malang