

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit neurologis utama pada usia dewasa, dinilai dari tingginya angka kejadian, kegawatdaruratan, penyebab utama kecacatan, dan kematian. Stroke menggambarkan suatu kejadian yang terjadi secara akut atau tiba-tiba. Di Amerika Serikat, setiap tahunnya hampir $\frac{3}{4}$ juta penduduk menderita stroke, dan 150.000 orang diantaranya meninggal dunia. Sekitar 80% - 85% kasus stroke di negara barat merupakan tipe iskemia sedangkan sebesar 10-15% merupakan tipe pendarahan. Sebaliknya di Asia angka kejadian perdarahan lebih tinggi daripada di negara Barat. Di Jepang ditemukan 1.400.000 juta penderita stroke yang terdiri atas 61% iskemia, 25% perdarahan intraserebral (PIS), 11% perdarahan subaraknoid, dan hampir 132.000 orang meninggal dunia setiap tahun (*World Health Organization (WHO)*, 2021).

Menurut *American Health Association (AHA)* stroke menyumbang sekitar 10 % dari seluruh kematian di dunia dan merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara-negara maju (AHA, 2020). Di Indonesia prevalensi stroke sebesar 8,3 per 1000 penduduk sehingga diperkirakan ada 1.950.000 penderita. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI tahun 2018 menyatakan prevalensi stroke berdasarkan diagnosis pada penduduk Indonesia berusia lebih dari 15 tahun adalah 10,85 %. Angka kejadian stroke di Indonesia dari tahun 2013-2018 semakin meningkat sebanyak 7-11% atau sekitar 2.120.362 orang. Stroke

merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia yakni sebesar 21,1% berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun 2014.

Dari 34 provinsi yang berada di Indonesia Sumatera Barat menduduki peringkat ke-15 tertinggi di Indonesia dengan prevalensi stroke sebesar 10,9% (Riskesdas, 2018). Angka kejadian stroke di Sumatera Barat berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018) mencapai 2.553.200 kasus yang berarti mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Riskesdas, 2018). Prevalensi penyakit stroke di Sumatera Barat mengalami kenaikan sebanyak 3,4 permil dalam rentang waktu 5 tahun terakhir, yaitu dari 7,5 permil di tahun 2013 menjadi 10,9 permil tahun 2018. Dinas kesehatan kota Padang (2018) menyatakan penyakit stroke merupakan salah satu diantara 3 penyakit penyebab paling banyak kematian di provinsi Sumatera Barat yaitu prevalensinya 12,2% yang diikuti penyakit gagal jantung 1,2% dan jantung koroner 0,3%.

Stroke terbagi menjadi dua jenis berdasarkan patologiannya, yaitu stroke iskemik (sumbatan aliran darah) dan stroke hemoragik (perdarahan) (Basli & Jijan, 2023). Stroke hemoragik terjadi ketika ada perdarahan yang memasuki jaringan otak atau ruang subarachnoid (Haiga et al., 2022). Stroke jenis ini menyumbang sekitar 15% dari total kasus stroke di seluruh dunia dan memiliki tingkat morbiditas serta mortalitas yang tinggi (World Health Organization (WHO), 2021). Di Indonesia, stroke hemoragik merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan, sekitar 20-30% dari semua kasus stroke adalah tipe *Intracerebral Hemorrhage* (ICH) (Kementerian Kesehatan RI, 2020). *Intracerebral Hemorrhage* atau perdarahan pada jaringan otak menjadi penyebab

stroke kedua terbanyak (15-30% kasus stroke) dan paling mematikan di dunia (*American Association of Neurological Surgeons (AANS), 2024*).

Intracerebral Hemorrhage (ICH) adalah salah satu subtype stroke hemoragik yang parah di mana hematoma terbentuk di dalam parenkim otak dengan atau tanpa penyebaran darah ke dalam ventrikel (Rajashekar & Liang, 2023). Dalam kasus pendarahan intraserebral (ICH), waktu sangat krusial dan berharga karena penanganan yang cepat dapat mengurangi risiko kerusakan otak permanen. *American Stroke Association (ASA)* merekomendasikan bahwa pasien dengan *Intracerebral Hemorrhage (ICH)* akibat stroke hemoragik memerlukan tindakan bedah yang disebut kraniotomi (*American Stroke Association (ASA), 2022*). Kraniotomi adalah prosedur bedah di mana tengkorak dibuka dengan tujuan untuk menangani perdarahan, mengurangi tekanan di otak, dan mengangkat bekuan darah atau jaringan yang dapat menyebabkan komplikasi lebih lanjut. (Fernández-de Thomas et al., 2024).

Pasien post-kraniotomi perlu pengawasan dan penanganan yang ketat dan intensive. Dampak setelah tindakan pembedahan ini memiliki risiko, seperti peningkatan tekanan intrakranial, perdarahan, dan infeksi. Pasien post-kraniotomi biasanya ditempatkan di ruang intensive dan dipasangkan ventilator mekanik untuk menunjang pernapasan (Nugroho et al., 2020). Kondisi yang sering terjadi pada pasien di intensive adalah hemodinamik yang tidak stabil yang ditandai dengan peningkatan MAP, denyut jantung, dan frekuensi pernafasan, serta penurunan saturasi oksigen (Kurniawan dkk, 2019). Post craniotomy, atau fase setelah operasi pengangkatan bagian tengkorak, dapat memiliki pengaruh

signifikan terhadap status hemodinamik pasien. Operasi craniotomy seringkali melibatkan manipulasi terhadap pembuluh darah di sekitar otak. Perubahan dalam volume darah yang terjadi selama operasi dapat mempengaruhi tekanan darah dan perfusi otak pasca operasi (Nugroho et al., 2020).

Status hemodinamik pasien juga dipengaruhi oleh oleh berbagai faktor yang bisa berasal dari kondisi fisiologis, penyakit, atau intervensi medis. Salah satunya adalah tekanan darah. Pasien dengan hipertensi atau memiliki riwayat hipertensi (tekanan darah tinggi) akan langsung mempengaruhi perfusi organ dan status hemodinamik secara keseluruhan (Hayati dkk, 2023)

Penggunaan ventilasi mekanik juga dapat mempengaruhi status hemodinamik pasien. Ventilasi mekanik (ventilator) memegang peranan yang signifikan dalam bidang keperawatan kritis, berguna sebagai pengganti fungsi pernapasan pada pasien yang mengalami gangguan respiratorik (Saodah, 2019). Ventilasi mekanik dengan tekanan positif dapat menyebabkan peningkatan tekanan dalam rongga dada. Hal ini dapat mengurangi pengisian balik vena ke jantung (venous return) karena tekanan di dalam dada menjadi lebih tinggi daripada tekanan di luar dada. Akibatnya, preload (volume darah yang kembali ke jantung) dapat berkurang, yang pada gilirannya dapat mengurangi cardiac output. Ventilasi mekanik juga dapat mempengaruhi sistem kardiovaskular secara lebih luas, termasuk sistem syaraf otonom dan respons hormonal tubuh terhadap stres. Hal ini dapat berdampak pada regulasi tekanan darah, denyut jantung, dan keseimbangan cairan elektrolit (Rahmawati et al., 2023).

Penanganan perubahan status hemodinamik pada pasien memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terstruktur (Nugroho et al., 2020). Dalam keadaan kritis, penyesuaian posisi merupakan salah satu aspek perawatan yang dapat berdampak pada perubahan status hemodinamik pasien (Rahmawati et al., 2023). Perubahan posisi mempunyai efek terhadap perubahan tekanan darah dan tekanan vena sentral (Lesmana et al., 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jonson (2019), menyebutkan bahwa pasien kritis mengalami perubahan transportasi oksigen selama reposisi. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan ventilasi 40% sampai 50% pada pasien kardiomegali dan kelainan paru di lobus kiri bawah akibat posisi terlentang yang berkepanjangan (Jonson, 2019).

Penerapan *lateral position* baik kiri dan kanan pada pasien yang kritis dipercaya dapat meningkatkan transportasi oksigen dibandingkan dengan posisi terlentang (Hafifah dkk, 2021). Perubahan posisi lateral atau miring mempengaruhi aliran balik darah yang menuju ke jantung dan berdampak pada nilai tekanan darah pada monitor hemodinamik (Yusuf, 2017). *Lateral position* dapat meningkatkan aliran udara dengan memanfaatkan penempatan jantung di sisi kiri, yang terletak di tengah daerah paru atas dan bawah. Posisi ini meningkatkan tekanan paru-paru, sehingga menurunkan tekanan arteri di puncak paru dibandingkan di bagian basal. Berkurangnya tekanan arteri di puncak menyebabkan penurunan aliran darah ke kapiler di wilayah tersebut, sedangkan kapiler di dasar mengalami pelebaran sehingga meningkatkan aliran darah. (Yuswandi et al., 2020).

Perubahan posisi lateral atau miring juga meningkatkan fisiologi pernafasan (Hickmann et al., 2021). Posisi lateral kiri dapat meningkatkan ventilasi dimana anatomi jantung berada pada sebelah kiri di antara bagian atas dan bawah paru membuat tekanan paru meningkat, tekanan arteri di apex lebih rendah dari pada bagian basal paru (Kurniawati & Saputro, 2023). Efek gravitasi mempengaruhi ventilasi dan aliran darah dimana aliran darah dan udara meningkat pada bagian basal paru. Pada posisi ini aliran darah ke paru bagian bawah menerima 60-65 % dari total aliran darah ke paru (Hafifah dkk, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al., (2023) yang membahas tentang pengaruh mobilisasi lateral terhadap status hemodinamik pasien dengan ventilasi mekanik di ruang ICU pada 22 orang pasien kritis di RSUP Surakarta didapatkan hasil adanya perubahan status hemodinamik pasien sebelum dan setelah diberikan intervensi. Hasil uji t berpasangan mengenai pre dan post test didapatkan hasil tekanan darah sistolik 0.014, tekanan darah diastolik 0.039 dan *respiratory rate* 0.008 (p-value <0.05) yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan pada tekanan darah dan laju pernapasan pasien di ruang ICU setelah dilakukan intervensi mobilisasi lateral.

Penelitian yang dilakukan oleh Rondonuwu et al., (2023) tentang pengaruh lateral position terhadap status hemodinamik pasien stroke hemoragik dengan masalah gagal napas pada 4 orang pasien kritis di ruang ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan hasil adanya pengaruh lateral position terhadap perubahan status hemodinamik pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Agustin et al., (2020) mengenai pengaruh mobilisasi lateral terhadap status

hemodinamik 19 orang pasien kritis di ICU RSUD Karanganyar didapatkan hasil adanya perbedaan bermakna antara *Heart Rate* (HR), *Respiratory Rate* (RR), saturasi oksigen (SaO_2), Tekanan Darah (BP) dan *Mean Arterial Pressure* (MAP) sebelum dan sesudah mobilisasi lateral dengan dengan p value 0,000 dan 0,037 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan pada status hemodinamik pasien setelah dilakukan mobilisasi lateral.

RSUP Dr M Djamil Padang sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera Tengah memiliki kemampuan untuk menangani berbagai kasus stroke, termasuk stroke hemoragik. Berdasarkan data dari rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang pasien stroke hemoragik tahun 2017 sebanyak 322 orang, pada tahun 2018 sebanyak 291 orang, dan pada tahun 2019 sebanyak 368 orang, dan pada tahun 2020 jumlah sebanyak 107 orang pasien.

Pada tanggal 30 Januari 2024 pasien Tn. M (56 tahun) masuk ROI pada pukul 17.30 WIB. Pasien dengan diagnosa post-craniotomy evakuasi ICH + respiratory disorder. Pasien rujukan dari RSUD Hanafie Muara Bungo Jambi. Pasien telah dilakukan tindakan craniotomy evakuasi pada tanggal 30 Januari 2024 pada jam 08.00 WIB. Pasien tidak sadar dan pernapasan dibantu ventilator mekanik. Hasil pemantauan hemodinamik pasien pada jam 08.10 WIB yaitu tekanan darah 146/78 mmHg, MAP 106 mmHg, nadi 104x/menit, dan saturasi oksigen 96 %. Terapi farmakologis yang diberikan pada pasien untuk penanganan ketidakstabilan hemodinamik adalah manitol 3 x 150 cc.

Dari observasi yang dilakukan peneliti dan hasil wawancara dengan perawat ruangan, diketahui belum adanya upaya non farmakologis untuk

penanganan hemodinamik pasien yang tidak stabil di Ruang Observasi Intensive (ROI) RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pasien dengan post-craniotomy dan yang terpasang ventilasi mekanik biasanya diberikan posisi supine dengan HOB (*Head of Bed*) 30⁰.

Berdasarkan uraian diatas, karena belum adanya penerapan intervensi non farmakologis yang dilakukan di ruangan, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik post craniotomy evakuasi ICH dengan penerapan terapi *lateral position* terhadap status hemodinamik pasien di Ruang Observasi Intensive (ROI) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan Penulisan

1) Tujuan Umum

Mejelaskan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik *post craniotomy evakuasi ICH* yang terpasang ventilator mekanik dan penerapan terapi *lateral position* terhadap status hemodinamik pasien di Ruang Observasi Intensive (ROI) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2) Tujuan Khusus

- a. Mepaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan stroke hemoragik *post craniotomy evakuasi ICH* yang terpasang ventilator mekanik di Ruang Observasi Intensive (ROI) RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Menjelaskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik *post craniotomy evakuasi ICH* yang terpasang ventilator

mekanik di Ruang Observasi Intensive (ROI) RSUP Dr. M. Djamil Padang

- c. Menjelaskan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik *post craniotomy evakuasi* ICH yang terpasang ventilator mekanik dan penerapan terapi *lateral position* terhadap status hemodinamik pasien di Ruang Observasi Intensive (ROI) RSUP Dr. M. Djamil Padang

- d. Menjelaskan implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik *post craniotomy evakuasi* ICH yang terpasang ventilator mekanik dan penerapan terapi *lateral position* terhadap status hemodinamik pasien di Ruang Observasi Intensive (ROI) RSUP Dr. M. Djamil Padang

- e. Menjelaskan hasil evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik *post craniotomy evakuasi* ICH yang terpasang ventilator mekanik dan penerapan terapi *lateral position* terhadap status hemodinamik pasien di Ruang Observasi Intensive (ROI) RSUP Dr. M. Djamil Padang

C. Manfaat Penulisan

1) Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik *post craniotomy evakuasi* ICH yang terpasang ventilator

mekanik dengan penerapan terapi *lateral position* terhadap status hemodinamik pasien.

2) Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke hemoragik *post craniotomy evakuasi ICH* yang terpasang ventilator mekanik dengan penerapan terapi *lateral position* terhadap status hemodinamik pasien di intensive.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi literatur dan tambahan referensi serta masukan dalam perkembangan ilmu keperawatan dan bisa digunakan sebagai bahan belajar mengenai manajemen asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik *post craniotomy evakuasi ICH* yang terpasang ventilator mekanik dengan penerapan terapi *lateral position* terhadap status hemodinamik pasien.

4) Bagi Penulis

Sebagai pelengkap pengetahuan dan sebagai sumber untuk lebih mengembangkan keterampilan mahasiswa dalam melaksanakan tugas keperawatan secara komprehensif serta menambah pengalaman mahasiswa dalam merawat pasien dengan stroke hemoragik *post craniotomy evakuasi ICH* yang terpasang ventilator mekanik dengan melakukan penerapan terapi *lateral position*.