

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke menurut WHO adalah suatu gangguan yang terjadi pada fungsi otak dengan adanya tanda klinis yang berlangsung dalam waktu lama yaitu lebih dari 24 jam. Stroke adalah penyakit yang disebabkan oleh putusnya aliran darah ke otak akibat pecahnya pembuluh darah atau tersumbatnya pembuluh darah yang menuju ke otak sehingga berkurangnya energi. Stroke merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang dapat menjadi penyebab utama kecacatan dan mengakibatkan kematian (Tomm et al., 2017).

Stroke adalah gangguan vaskularisasi pembuluh darah otak yang dapat mengakibatkan kecacatan hingga kematian yang menempati posisi ketiga penyakit jantung dan kanker. Stroke bisa mengakibatkan kecacatan, kehilangan kemampuan untuk hidup mandiri, mempengaruhi ADL, menurunkan kualitas hidup dan berdampak negative terhadap fisik, psikologis, dan kesehatan intrac (Lestari, 2020).

Stroke merupakan sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif cepat, berupa intracr neurologis. Mengakibatkan peningkatan tekanan intra kranial sehingga hipotalamus mengirim sinyal menaikkan suhu dan kompensasi tubuh terjadi peningkatan TD, Nadi, Glikemik, RR. Jika tidak mendapatkan penanganan pasien tidak sadar (penurunan GCS) dan terjadi kematian (Akhmad Fauzi, 2022).

Stroke dibagi menjadi 2 stroke hemoragic dan iskemik, Stroke hemoragic terjadi karena pecah pembuluh darah, Stroke iskemik karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah ke otak, sehingga menyebabkan kerusakan pada intrac neurologis.

Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Stroke iskemik merupakan gangguan pada fungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran ataupun penurunan fungsi neurologi lainnya, yang terjadi lebih 24 jam dimana penyebabnya adalah gangguan sirkulasi aliran darah ke otak (Nurarif & Kusuma, 2016).

Berkurangnya suplai O₂ ke otak pada stroke iskemik disebut Infark Serebral yaitu Luasnya infark bergantung pada 2 intrac-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Sampai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan local (thrombus, emboli, perdarahan, dan spasme vascular) atau karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Aterosklerosis sering sebagai 2 intrac penyebab infark pada otak. Trombus dapat berasal dari plak aterosklerosis, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, tempat aliran darah mengalami pelambatan atau terjadi turbulensi (Novia Lusiana, 2019).

Berdasarkan data World Stroke Organization (WSO) pada tahun 2019 penderita stroke di dunia adalah 12,2 juta orang dengan jumlah kematian 6,6 juta, dimana presentasi stroke tertinggi terjadi pada negara Cina dan Afrika sebanyak 19,9% dan terendah di negara Amerika Serikat 3,0% (WSO, 2021). Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 penyakit stroke menjadi penyebab utama kematian secara global dan terjadi peningkatan jumlah penderita menjadi 24,8 juta kasus yang paling banyak dijumpai pada negara Amerika Serikat, Australia, dan Inggris dengan presentase stroke 8-15% serta negara Asia seperti Jepang dan Korea sebanyak 18% hingga 24% (WHO, 2020).

Angka kejadian stroke iskemik lebih sering terjadi daripada stroke hemoragik. Stroke Iskemik sekitar 87% dari semua stroke dan Stroke Hemoragik sekitar 13% dari semua stroke. Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2024 sebanyak 28,5 % penderita stroke meninggal dunia, sisanya menderita kelumpuhan total. Prevalensi stroke di Jawa Barat pada tahun 2024 diperkirakan masih tinggi, dengan sekitar 12%. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut masuk kedalam tipe rumah sakit Kelas B (Pendidikan) yang memberikan tempat untuk rujukan bagi masyarakat Kabupaten Garut yang ditunjang Sumber Daya Manusia secara profesional oleh dokter spesialis/ahli. Berdasarkan pengambilan data pada tanggal 23 April 2025 di RSUD dr. Slamet Garut didapatkan angka kejadian stroke pada ruang IGD sebanyak 12 kasus dan masuk kedalam 2 kasus terbanyak dari kasus penyakit lain. Sementara itu di IGD RSUD Dr. Slamet Garut pada tahun 2024 tercatat sebanyak 1553 kasus, laki-laki 621 dan perempuan 932.

Tabel 1. 1.
10 Penyakit Terbesar di IGD Tahun 2024

Kode ICD 10	Deskripsi	Jenis Kelamin	Jumlah
-------------	-----------	---------------	--------

		L	P	
I50.0	CHF	745	1118	1863
I64	Stroke	621	932	1553
A90	DHF	507	761	1268
J18	BHP	393	589	982
S09	Mild hi	363	545	908
N18,9	CKD	302	452	754
D56	Anemia	244	367	611
A16	TB Paru	181	278	459
K30	Dispepsia	156	233	389
A01	Typhoid	143	215	358

Stroke iskemik dapat disebabkan thrombosis cerebral, emboli, infeksi, dan hipotensi yang ditandai dengan adanya gejala kesulitan bicara dan memahami pembicaraan, mudah kehilangan keseimbangan, dan hemiparesis.

Penyebab terjadinya Stroke Iskemik diakibatkan karena penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan karena thrombosis atau thrombus, sebanyak 87% stroke yang terjadi disebabkan karena stroke iskemik atau sumbatan trombotik atau tromboembolik pada arteri, Stroke juga dapat mengakibatkan kelemahan dan kelumpuhan pada salah satu atau bahkan kedua sisi tubuh penderita yang mengakibatkan terjadinya kesulitan dalam beraktivitas (Rahmawati, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut pada tanggal 12 Mei 2025 menurut penuturan/informasi yang didapatkan dari perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut sudah menerapkan posisi head up 30° kepada pasien. Adapun tindakan yang biasa diberikan kepada pasien stroke iskemik dengan farmakologis yaitu secara farmakologis, pada pasien stroke iskemik diberikan obat antinyeri seperti paracetamol, untuk mengatasi nyeri kepala yang berat. Namun, penggunaan 3ntracran yang mempengaruhi kesadaran seperti opioid, umumnya dibatasi karena dapat menyulitkan evaluasi saraf. Obat antiemetic seperti ondansetron atau metoklopramid dapat diberikan jika pasien mengalami mual muntah, yang sering terjadi

akibat peningkatan tekanan intracranial. Jika pasien menunjukkan kegelisahan atau agitasi, sedasi ringan dapat diberikan dengan hati-hati, tetapi harus terus dipantau agar tidak menutupi tanda-tanda penurunan kesadaran. Sedangkan menurut keluarga pasien yang dirawat dengan pasien stroke iskemik didapatkan hasil keluarga belum mengetahui penerapan posisi head up 30° pada pasien yang mengalami stroke iskemik.

Pembangunan dan perkembangan suatu negara telah memberikan dampak signifikan terhadap masyarakat, termasuk di Indonesia. Dampak tersebut telah mengubah pola struktur masyarakat dari agraris menjadi urban, serta mengalihkan gaya hidup dari pedesaan ke perkotaan. Perubahan pola makan juga terlihat, yang sebelumnya alami kini beralih ke makanan cepat saji. Kondisi ini menyebabkan peningkatan kolesterol, kelelahan akibat kurang istirahat, tingkat stress yang tinggi, dan hipertensi, yang pada gilirannya memicu munculnya berbagai penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung dan stroke. Kedua penyakit ini merupakan salah satu risiko tinggi yang diakibatkan oleh gaya hidup yang tidak sehat dan tidak teratur. (Kanda & Tanggo, 2020).

Stroke iskemik merupakan suatu gejala klinis yang berkembang secara cepat, memburuk, dan berlangsung selama 24 jam atau lebih, yang dapat menyebabkan kematian saraf secara intra maupun menyeluruh akibat adanya gangguan pembuluh darah. Salah satu gangguan tersebut adalah gangguan sirkulasi serebral, yang ditandai dengan suplai oksigen yang tidak mencukupi, sehingga memerlukan pemantauan dan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penderita stroke iskemik bisa mengalami penurunan kesadaran. Hal ini berisiko menyebabkan mereka sulit bernapas, untuk mencukupi kebutuhan oksigen pada penderita stroke iskemik maka dapat diberikan terapi oksigen (Nggebu, 2019).

Peran perawat sangatlah penting pada pasien dengan stroke iskemik, dimana perawat instalasi gawat darurat dituntut untuk selalu menjalankan perannya diberbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara profesional khususnya penanganan pada pasien dengan gawat darurat. Sebagai pelaku atau pemberi asuhan keperawatan perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan pada pasien stroke iskemik, secara langsung atau tidak langsung kepada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Penanganan di instalasi gawat darurat menggunakan suatu ketrampilan yang disebut triase yang merupakan salah satu keterampilan perawat yang harus dimiliki oleh perawat unit gawat darurat. Sistem triase ini berdasarkan level kegawatan berfungsi lebih dari sekedar alat untuk mengukur level kegawatan pasien akan

tetapi 5ntrac ini berfungsi sebagai 5ntrac, standar komunikasi untuk menginformasikan level kegawatan pasien di instalasi gawat darurat. Triage pada pasien stroke non hemoragik dikategorikan sebagai pasien prioritas yang harus ditangani segera karena apabila tidak segera ditangani atau penanganannya lebih dari 3 jam maka dapat menyebabkan kerusakan yang parah hingga menyebabkan kematian (Sari & Sutini, 2020).

Penanganan awal akan berfokus untuk menjaga jalan napas, mengontrol tekanan darah dan mengembalikan aliran darah. Elevasi kepala pada posisi 30 derajat pada pasien stroke iskemik dapat memperlancar aliran darah otak dan mengoptimalkan oksigenasi ke jaringan otak (Desti Krismawati, 2023). Pengaturan *head up 30* derajat telah banyak digunakan sebagai intervensi untuk memperbaiki saturasi oksigen. Penelitian yang dilakukan oleh Mustikari & Mustofa (2020) menunjukkan terjadinya peningkatan saturasi yang signifikan pada kasus I dan kasus II. Peningkatan saturasi yang terjadi yakni sebesar 97% di menit ke 15 dan 98% di menit ke 30 pada kasus I. Pada kasus ke II, terjadi peningkatan sebesar 97% di menit ke 15 dan 97% di menit ke 30. Sehingga hasil yang didapatkan yakni terjadi kenaikan saturasi oksigen yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan *head up 30* derajat pada pasien stroke. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh pertami et al., (2019) menunjukkan bahwa ada efek dari pemberian posisi 30 derajat dalam kelompok pengobatan dan kelompok 5ntracr yang tidak diberikan intervensi untuk meningkatkan saturasi oksigen dan kualitas tidur pasien stroke.

Tindakan asuhan keperawatan gawat darurat sangatlah penting untuk pasien stroke iskemik karena apabila tidak segera ditangani akan memperburuk kondisi pasien, misalnya hipoksia yang tentunya dapat menyebabkan kematian jika tidak segera ditangani. Peningkatan jumlah penderita, angka kecacatan yang tinggi dan biaya pengobatan yang tinggi masih menjadi masalah untuk kita semua terutama bagi dunia keperawatan, karena perlu perhatian khusus sehingga harus segera ditangani dengan serius.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Bagaimana Penerapan *Head Up 30°* Dalam Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Stroke Iskemik Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Slamet Garut”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan *Head Up 30°* dalam Asuhan Keperawatan Gawat Darurat

Pada Pasien Stroke Iskemik Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Slamet Garut Tahun 2024?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik di ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud. Dr. Slamet Garut.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien stroke iskemik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Slamet Garut.
- b. Menetapkan Gtntacra keperawatan pada pasien stroke iskemik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Slamet Garut.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien stroke iskemik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Slamet Garut.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien stroke iskemik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Slamet Garut.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien stroke iskemik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Garut Rsud Dr. Slamet Garut.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

a. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori dan praktik keperawatan, khususnya dalam manajemen gawat darurat untuk pasien stroke iskemik.

b. Referensi Akademik

Menjadi sumber informasi dan rujukan bagi mahasiswa, dosen, atau peneliti lain dalam bidang keperawatan kritis dan neurologis

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Meningkatkan pemahaman dan keterampilan perawat dalam mengelola pasien stroke iskemik di intalasi gawat darurat. Memberikan panduan berbasis bukti dalam

penerapan intervensi keperawatan untuk mengurangi resiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan pasien.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Meningkatkan kualitas pelayanan yang diterima pasien sehingga dapat mempercepat stabilisasi kondisi klinis. Memberikan dukungan edukasi yang lebih baik kepada keluarga tentang cara menghadapi pasien dan pemulihan jangka Panjang.

c. Bagi Institusi Kesehatan

Membantu penyusunan 7ntracra standar operasional prosedur (SOP) dalam manajemen stroke iskemik di instalasi gawat darurat. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit melalui perbaikan asuhan keperawatan berbasis penelitian.

d. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti dalam melaksanakan pelayanan keperawatan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam penerapan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien stroke iskemik.