

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan dan perkembangan suatu negara telah memberikan dampak signifikan terhadap masyarakatnya, termasuk di Indonesia. Dampak tersebut telah mengubah pola struktur masyarakat dari agraris menjadi industri, 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 stres 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, 2022).

Penyakit stroke menjadi salah satu masalah kesehatan global. Pada jenis stroke hemoragik, perdarahan yang terjadi mengalir ke area sekitar otak, menyebabkan pembengkakan dan peningkatan tekanan intrakranial yang merusak sel-sel serta jaringan otak. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kesadaran, kerusakan otak yang berkepanjangan, kecacatan jangka panjang, atau bahkan kematian (Ibrahim, Lalenoh, & Laihad, 2021). Penderita stroke hemoragik mungkin mengalami berbagai gejala, seperti kehilangan

kemampuan penglihatan, kesulitan berbicara, kelumpuhan, dan kebingungan (Ayu & Putri, 2023).

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama, tidak hanya di Indonesia tetapi juga di seluruh dunia. Penyakit ini tergolong sebagai kondisi yang dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kematian, tanpa penyebab lain yang jelas selain dari masalah vaskular. Stroke tidak hanya menyerang orang lanjut usia, tetapi juga dapat mengenai individu dewasa. Dampak yang ditimbulkan berupa gangguan fokal dan global pada fungsi otak, dengan gejala yang dapat memburuk dan bertahan selama 24 jam atau lebih (Setiawan, 2021).

Menurut data dari *World Stroke Organization (WSO)* pada tahun 2019, terdapat 12,2 juta penderita stroke di seluruh dunia, dengan jumlah kematian mencapai 6,6 juta. Presentase tertinggi penderita stroke tercatat di Cina dan Afrika, yaitu sebesar 19,9%, sedangkan presentase terendah ditemukan di Amerika Serikat, yaitu 3,0%. Selanjutnya, berdasarkan informasi dari *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2020, stroke menjadi penyebab utama kematian secara global. Jumlah penderita mengalami peningkatan menjadi 24,8 juta kasus, dengan kasus paling banyak terjadi di Amerika Serikat, Australia, dan Inggris. Di negara-negara tersebut, presentase stroke perdarahan berkisar antara 8-15%, sementara di negara-negara Asia seperti Jepang dan Korea, presentase mencapai 18% hingga 24% (WHO, 2020).

Pada tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berusia 15 tahun ke atas mencapai 10,9%, yang diperkirakan setara dengan 2.120.362 orang. Kalimantan Timur mencatat prevalensi tertinggi di Indonesia dengan angka 14,7%, diikuti oleh Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki prevalensi 14,6%. Sementara itu, Papua merupakan provinsi dengan prevalensi stroke terendah, yaitu 4,1%. Di Sulawesi Selatan, prevalensi stroke tercatat sebesar 10,6% (Kemenkes RI, 2018).

Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi stroke sebesar 11,4% yang diperkirakan mencakup sekitar 131.846 orang. Jumlah kasus stroke tertinggi pada tahun 2018 terjadi pada pasien berusia 75 tahun ke atas, yaitu sebanyak 50,2%, sedangkan jumlah terendah terdapat pada rentang usia 15-24 tahun, yang mencapai 0,6%. Berdasarkan data, angka kejadian menunjukkan bahwa pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, dengan prevalensi masing-masing sebesar 11% dan 10,9% (Rikesdas, 2018). Berdasarkan pengambilan data pada tanggal 23 April 2025 di UOBK RSUD dr. Slamet Garut didapatkan angka kejadian stroke pada ruang IGD sebanyak 12 kasus dan masuk kedalam 2 kasus terbanyak dari kasus penyakit lain. Berdasarkan data dari UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024, jumlah penderita stroke di ruang Instalasi Gawat Darurat tercatat sebanyak 1553 kasus pada, laki-laki 621 dan perempuan 932.

Tabel 1.1. 10 Penyakit Terbanyak di IGD Tahun 2024

Kode ICD	Deskripsi	Jenis Kelamin		Jumlah
		L	P	
10				
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

Sumber : Rekam Medik UOBK RSUD dr. Slamet Garut

Stroke hemoragik merupakan kondisi medis yang sangat serius dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi, sehingga sangat penting untuk melakukan pemeriksaan yang lebih mendalam. Kondisi ini disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak, yang mengakibatkan pendarahan dan kerusakan pada jaringan otak, sering kali berakhir pada kecacatan permanen atau kematian. Penelitian mengenai stroke hemoragik dapat membantu kita memahami faktor-faktor risiko, mekanisme yang terlibat, serta metode penanganan dan pencegahan yang efektif. Topik ini juga sangat relevan, mengingat tingginya angka kasus stroke di Indonesia, yang merupakan salah satu penyebab utama kematian. Oleh karena itu, penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan bagi dunia kesehatan dan

meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini serta pengelolaan faktor risiko (Trisila, 2022).

Penyakit stroke merupakan kondisi darurat yang memerlukan penanganan segera, karena sel-sel otak dapat mengalami kematian dalam waktu singkat. Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah intraserebral, yang menimbulkan gejala mendadak, sering kali disertai dengan sakit kepala yang parah atau peningkatan tekanan intrakranial. Oleh karena itu, penanganan yang cepat dan tepat sangat penting untuk meminimalkan kerusakan otak serta mengurangi risiko kecacatan atau kematian. Waktu emas dalam penanganan stroke adalah sekitar tiga jam. Artinya dalam tiga jam pertama setelah serangan stroke, pasien harus segera menerima terapi yang komprehensif dan optimal dari tim gawat darurat di rumah sakit untuk mencapai hasil pengobatan yang terbaik (Setianingsih et al., 2019).

Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien stroke hemoragik, di mana perawat di instalasi gawat darurat dituntut untuk melaksanakan tugas mereka dalam berbagai situasi dan kondisi, termasuk tindakan penyelamatan pasien secara profesional, terutama dalam penanganan kasus gawat darurat. Sebagai penyedia perawatan perawatan, perawat dapat memberikan layanan perawatan kepada pasien stroke hemoragik, baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan menggunakan pendekatan proses perawatan. Penanganan di instalasi gawat darurat memerlukan keterampilan yang disebut triase, yang merupakan salah satu keterampilan penting bagi perawat di unit gawat darurat. Sistem triase ini tidak hanya berfungsi untuk mengukur tingkat

kegawatan pasien, tetapi juga sebagai bahasa dan standar komunikasi untuk menginformasikan tingkat kegawatan pasien di instalasi gawat darurat. Triage pada pasien stroke hemoragik ditentukan sebagai prioritas pasien yang harus segera ditangani, karena jika tidak ditangani dalam waktu tiga jam, dapat mengakibatkan kerusakan yang parah hingga berakhir pada kematian (Sari & Sutini, 2020).

Penanganan awal akan berfokus untuk menjaga jalan napas, mengontrol tekanan darah dan mengembalikan aliran darah. Dalam situasi gawat darurat, perawat harus memonitor pasien dengan melakukan observasi terhadap tanda-tanda vital, memantau peralatan yang digunakan, serta memberikan penanganan yang cepat dan tepat melalui tiga kategori triase yaitu, *Emergent triage*, *Urgent triage*, dan *Nonurgent triage*. Gejala yang sering muncul pada pasien stroke hemoragik meliputi penurunan kesadaran, peningkatan tekanan intrakranial, sesak napas, dan nadi yang cepat. Untuk menangani masalah ini, perawat harus melakukan tindakan berdasarkan pengkajian kegawatdaruratan. *Primary Survey* adalah metode penilaian sistematis yang digunakan untuk mengidentifikasi kondisi yang mengancam jiwa klien dengan cepat, yang mencakup pengkajian terhadap *Airway*, *Breathing*, *Circulation*, dan *Disability*. Sementara itu, *Secondary Survey* menggunakan *Symptom*, *Alergi*, *Medikasi*, *Riwayat medis sebelumnya*, *Asupan oral terakhir*, dan *Peristiwa*, serta memeriksa *tanda-tanda vital*, *Foley catheter*, *gastric tube*, dan *heart monitor*, dilakukan secara menyeluruh. Jika langkah-langkah ini tidak diambil dengan segera, kondisi pasien dapat memburuk,

berpotensi menyebabkan henti napas atau bahkan kematian (Rachmawati, 2023).

Elevasi kepala pada posisi 30° pada pasien stroke hemoragik dapat memperlancar aliran darah otak dan mengoptimalkan oksigenasi ke jaringan otak (Desti Krismawati, 2023). Pengaturan *HEAD UP 30°* 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°* pada pasien stroke. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh pertami et al., (2019) menunjukkan bahwa ada efek dari pemberian posisi 30° dalam kelompok pengobatan dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi untuk meningkatkan saturasi oksigen dan kualitas tidur pasien stroke.

Berdasarkan hasil penelitian Pauziah (2024), tentang posisi *HEAD UP* Sebanyak 36 pasien stroke dibagi menjadi tiga kelompok, 12 pasien pada posisi *HEAD UP 30* derajat, 12 pasien pada posisi *HEAD UP 45°*, dan 12 pasien sebagai kelompok kontrol. Data dikumpulkan sebelum dan setelah intervensi selama 15 menit dan 30 menit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada penerapan posisi *HEAD UP*, terutama pada sudut 30°, dapat

menjadi intervensi yang efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke dan dapat diterapkan sebagai bagian dari manajemen klinis untuk mendukung pemulihan pasien stroke.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Instalasi Gawat Darurat UOBK RSUD dr. Slamet Garut 30 April 2025 menurut penuturan/informasi yang didapatkan dari perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut belum maksimal mengenai penerapan posisi *HEAD UP 30°* kepada pasien. Adapun tindakan yang biasa diberikan kepada pasien stroke hemoragik yaitu secara farmakologis, pada pasien stroke hemoragik diberikan obat antinyeri seperti parasetamol untuk mengatasi nyeri kepala yang berat. Namun, penggunaan analgesik yang mempengaruhi kesadaran, seperti opioid, umumnya dibatasi karena dapat menyulitkan evaluasi saraf. Obat antiemetik seperti ondansetron atau metoklopramid dapat diberikan jika pasien mengalami mual dan muntah, yang sering terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial. 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 hemoragik didapatkan hasil keluarga belum mengetahui penerapan posisi *HEAD UP 30°* pada pasien yang mengalami stroke hemoragik.

Penanganan pasien stroke hemoragik dapat dilakukan melalui tindakan farmakologis dengan pemberian obat-obatan serta metode non-farmakologis. Dalam konteks keperawatan, salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah

memberikan posisi *HEAD UP* untuk menjaga sirkulasi oksigen ke otak tetap memadai. Pemberian elevasi kepala sebesar 30° terbukti dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik (Trisila, 2022).

Berdasarkan penjelasan di atas, stroke merupakan kondisi gawat darurat yang memerlukan penanganan segera, karena sel-sel otak dapat mengalami kematian dalam waktu singkat. Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di dalam otak, yang dapat menimbulkan gejala neurologis secara mendadak, sering kali disertai dengan nyeri kepala hebat saat beraktivitas akibat efek desak ruang atau peningkatan tekanan intrakranial. Kondisi ini berpotensi meningkatkan angka kematian, sehingga penanganan yang cepat sangat diperlukan sebagai tindakan penyelamatan jiwa (Setiawan, 2021). Di samping itu, pasien yang menderita stroke juga menghadapi biaya perawatan yang cukup tinggi. Penegakan diagnosis memerlukan pemeriksaan penunjang, seperti tes darah lengkap, CT scan kepala, MRI, dan EKG, yang menjadi standar dalam evaluasi. Selain itu, komponen biaya lainnya seperti obat-obatan, alat kesehatan, dan bahan medis turut menyumbang pada tingginya biaya pengobatan (Setiani et al., 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Penerapan Posisi *HEAD UP* 30° Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan Posisi *HEAD UP* 30° Dalam Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik Di Ruang Instalasi Gawat Darurat UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan mampu menerapkan posisi *HEAD UP* 30° dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Garut UOBK 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 hemoragik.

- 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 hemoragik di instalasi 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 kondisi pasien dan pemulihan jangka panjang.

c. Bagi Institusi Kesehatan

Membantu penyusunan protokol standar operasional prosedur (SOP) dalam manajemen stroke hemoragik 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 posisi HEAD UP 30° dalam asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan stroke hemoragik.