

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keperawatan Gawat Darurat (*Emergency Nursing*) adalah pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi sakit yang mengancam nyawa serta pasien yang dalam kondisi membutuhkan penindakan yang cepat dan pas (Karundeng 2016). Keperawatan gawat darurat (*Emergency Nursing*) juga ialah asuhan keperawatan yang diberikan kepada seseorang atau keluarga yang sedang menghadapi keadaan kegawatan yang cenderung terjalin secara seketika (Sheehy, 2018). Keperawatan gawat darurat juga merupakan asuhan keperawatan yang sifatnya khusus yang diperlukan untuk mendukung tindakan keperawatan di area instalasi gawat darurat (Sheehy, 2018).

Pelayanan Gawat Darurat sangat berarti serta sangat diperlukan di rumah sakit, sebab pelayanan tersebut mempunyai tujuan utama buat menyelamatkan penderita serta meminimalkan terbentuknya kecacatan pada penderita tersebut. Keadaan kegawatan tersebut bisa terjalin dimana saja serta kapan saja, sehingga kedudukan perawat diperlukan selaku bagian dari regu kesehatan yang wajib siap dalam melaksanakan asuhan keperawatan gawat darurat. Asuhan keperawatan yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat wajib dilakukan secara cepat, dan tepat agar kondisi pasien dapat tertolong (Vafaei et al.,2018).

Instalasi Gawat Darurat merupakan unit pelayanan kesehatan yang melayani kondisi gawat dan darurat (Hadiansyah et al.,2019). Instalasi Gawat Darurat (IGD) juga merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan penanganan utama untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah terjadinya kecacatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Instalasi Gawat Darurat (IGD) ialah salah satu unit ataupun

bagian didalam rumah sakit yang memiliki tugas utama yang menyediakan penanganan awal pada pasien yang menderita sakit, cedera, ataupun yang dapat mengancam keberlangsungan hidupnya.

Menurut Riduansyah et al., (2021) *Triage* merupakan metode yang dilakukan pelayan kesehatan dalam kondisi gawat darurat untuk menentukan pasien yang akan diutamakan dalam penanganan medis sesuai kegawatannya pada ruang Instalasi Gawat Darurat, serta yang bertujuan untuk menggolongkan pasien berdasarkan berat cedera, serta tingkat kegawatdaruratan trauma dan penyakit pasien. Ketepatan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat didukung dengan harus didukung dengan penerapan *triage* yang benar (Musliha,2015). *Triage* ialah sesuatu proses penggolongan pasien yang bersumber pada tingkatan kegawatdarurat dalam memastikan aksi atau tindakan yang hendak dilakukan pelayan kesehatan di IGD.

Menurut Suharya et al., (2018), *Initial assessment* merupakan pengkajian awal yang dilakukan oleh tim pelayanan kesehatan pada menit pertama dalam menangani pasien yang berada pada kondisi gawat darurat dan pada pasien trauma. *Initial assessment* juga merupakan suatu tahap penilaian yang dilakukan secara cepat yang bertujuan untuk menangani pasien dalam kondisi cedera dan kritis yang diikuti dengan tindakan resusitasi (Khairari, 2021).

Initial assessment ini dilakukan untuk menemukan dengan cepat dan tepat kondisi pasien yang dapat mengancam nyawa (Campbell & Alson, 2016). Perawat harus menyelesaikan pengkajian tersebut dengan cepat dan tepat untuk dapat melihat masalah keperawatan yang muncul pada saat di ruangan Instalasi gawat darurat (*Coallition for national trauma*, 2020). Pertolongan pada kondisi gawat darurat harus dilakukan secara cepat dan tepat untuk mencegah kematian dan kecacatan pada pasien.

Penyebab utama yang dapat mengancam nyawa ialah karena adanya obstruksi pada jalan nafas, gagal nafas, syok hemoragik, dan cedera pada otak, oleh karena itu sebagai perawat harus mengenal tanda dan gejala dari masalah tersebut, dan harus menangani tindakan tersebut dengan cepat dan tepat. Oleh sebab itu, *initial assessment* digunakan untuk melihat dan mengetahui kondisi awal pasien ketika masuk di ruang instalasi gawat darurat dan dengan adanya *initial assessment* pasien dapat ditangani dengan efisien (Media perawat, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh *World Health Organization* (WHO), terdapat banyak sekali orang yang mengalami kematian yang disebabkan oleh penyakit stroke dengan jumlah 5 juta penderita yang meninggal, dan 5 juta penderita yang mengalami kecacatan, dan 5 juta lagi diantaranya menderita stroke (WHO,2018). Pada Negara Indonesia kematian terbesar disebabkan oleh penyakit stroke, dan hampir diseluruh rumah sakit menerima pasien dengan masalah stroke, dengan jumlah presentase sekitar 14,5% (Permatasari, 2020). Menurut WHO tahun 2014, jumlah penderita stroke berdasarkan usia dan jenis kelamin yaitu, perempuan berusia 18-39 sebanyak 2,3% dan usia 40-69 sebanyak 3,3%. Sedangkan laki-laki yang usianya 18-39 diperkirakan sebanyak 2,4% dan usia 40-69 diperkirakan sebanyak 2,9% (Suntara et al., 2021). Dikawasan Asia Tenggara juga selalu mengalami peningkatan prevalensi hingga pada tahun 2014 ditemukan 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO,2014). Menurut data *World Stroke Organization* Prevalensi stroke menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Menurut WHO kasus stroke yang terjadi sebesar 13,7 juta setiap tahunnya, dan angka kematian mencapai 5,5 juta. Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan

diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (Kemenkes RI, 2018).

Telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia, bermula pada tahun 2007 dengan 8,3 per 1000 penduduk (per mil). Dan pada 2013 terjadinya peningkatan yang menjadi 12,1 per 1000 penduduk (per mil). Berdasarkan kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun. Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama (Kemenkes RI, 2018).

Stroke merupakan kehilangan fungsi otak karena berhentinya suplai darah ke otak. Stroke adalah penyakit yang muncul dan terjadi pada otak yang berupa gangguan pada saraf serebral yang munculnya mendadak, dan cepat. Gangguan fungsi saraf pada stroke dapat mengakibatkan gejala seperti berikut yaitu, kelumpuhan wajah dan anggota tubuh, bicara menjadi tidak lancar, bicara menjadi tidak jelas atau disebut juga pelo, dapat merubah kesadaran, terjadinya gangguan pada penglihatan, dan lain-lain (Risksdas, 2013). Stroke merupakan hilangnya fungsi otak akibat berhenti/berkurangnya suplai darah ke bagian otak sehingga dapat menyebabkan gangguan fungsi syaraf lokal, yang dapat muncul secara mendadak dan cepat (Alfianto, 2015; Martina, 2017). Penyakit stroke merupakan penyakit yang memerlukan penanganan dan perawatan yang baik ketika di rumah maupun di rumah sakit. Stroke apabila tidak ditangani dengan baik dan segera, stroke dapat menyebabkan kerusakan otak yang berkepanjangan, kecacatan jangka panjang, atau bahkan kematian.

Ada beberapa faktor yang menimbulkan stroke, faktor internal dan eksternal. Faktor internal, berupa usia dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal, yaitu Hipertensi, Diabetes Melitus, merokok,

mengonsumsi alkohol, kontrasepsi oral, dan stres psikis berat (WHO,2014). Menurut Hinkle & Cheever, (2014) ; Morton & Fontaine, (2013) ada beberapa faktor yang menyebabkan stroke yaitu, Trombosis atau adanya penggumpalan (trombus), Embolisme serebral, Hemoragik serebral, dan terjadinya Spasme arteri serebral karena infeksi. Berhubungan dengan terjadinya penurunan kesadaran dan penurunan sirkulasi darah ke otak yang mengakibatkan penderitanya mengalami sesak nafas dengan tindakan pemberian oksigen dan mengatur posisi head up (SDKI, D.0017).

Penatalaksanaan stroke dapat dibagi menjadi dua yaitu, tindakan medis dan tindakan keperawatan. Penatalaksanaan medis yaitu terdiri dari pembedahan dan terapi obat-obatan, dan penatalaksanaan yang dilakukan oleh perawat yaitu dengan cara pemberian posisi head up 30°, tindakan tersebut biasanya dilakukan oleh perawat pada pasien stroke saat dalam kondisi darurat (Hasan, 2018). Posisi head up 30° ini adalah tindakan untuk menaikkan kepala dari posisi datar kepala yang menyentuh tempat tidur dengan sudut sekitar 30° dengan posisi tubuh dalam keadaan sejajar (Kusuma, et al, 2019). Posisi terlentang dengan disertai *head up* 30° dapat meningkatkan aliran darah pada otak dan dapat memaksimalkan pemenuhan oksigenasi jaringan serebral, namun untuk memaksimalkan pemenuhan oksigenasi tersebut, dibutuhkan nya penatalaksanaan farmakologi (Ekacahyaningtyas, et al, 2017).

Sistem Oksigenasi sangat berarti dalam mengendalikan pertukaran oksigen serta karbondioksida antara udara serta darah. Seluruh sel memerlukan oksigen untuk menciptakan sumber tenaga. Karbondioksida yang dihasilkan oleh sel-sel secara metabolisme aktif membentuk asam yang wajib dibuang oleh badan. Kardiovaskuler serta sistem pernapasan berkolaborasi pada proses pertukaran gas, serta sistem kardiovaskuler bertanggung jawab teruntuk perfusi darah lewat

paru (Darmanto, 2015). Pemberian oksigen dianjurkan diberikan dalam 6 jam. Oksigen harus diberikan pada pasien dengan sesak nafas, tanda gagal jantung, syok, atau saturasi oksigen <95%, dan pemberian oksigen tambahan dapat meningkatkan suplai sampai ke otot jantung yang diharapkan besarnya infark tidak bertambah dan komplikasi lain tidak terjadi. Pemberian suplemen oksigen dapat meningkatkan tekanan oksigen dalam darah hingga diatas 60mmHg (Shuvy, 2015). Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien stroke saat di ruangan instalasi gawat darurat ialah, mempertahankan oksigenasi serebral, yaitu dengan saturasi oksigen <94% wajib diberikan terapi oksigen, dengan pemberian nasal kanul (1-4 liter/menit) (Guideline Stroke AHA/ASA 2018). Masalah untuk mempertahankan kehidupan pada pasien dengan kondisi kegawatan stroke yang sering terjadi komplikasi yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Perfusi jaringan serebral merupakan penurunan sirkulasi pada jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan, dan salah satu tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu, melakukan pemberian posisi *head up* 30° (Hartati, 2020).

Peran utama dan paling banyak diketahui oleh masyarakat dari seorang perawat adalah sebagai pelaku yang memberikan asuhan keperawatan, perawat menolong pasien untuk memperoleh kesehatannya kembali lewat proses pengobatan. Perawat memfokuskan asuhan keperawatan tersebut untuk kebutuhan pasien secara holistic, yang bertujuan untuk mengembalikan kesehatan emosi, spiritual, dan sosial. Selain itu, peran perawat dalam asuhan keperawatan untuk memberikan perawatan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga perawat dapat menentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat dan sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar

manusia, dan kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Selain itu, peran perawat juga sebagai pembuat keputusan, perawat menggunakan keahliannya berpikir kritis melalui proses keperawatan. Ada beberapa proses yang dilakukan oleh perawat dalam mengambil keputusan. Perawat membuat keputusan sendiri maupun bekerjasama dengan pasien serta keluarga. Ada pun tugas atau peran dari perawat yaitu sebagai pelindung dan advokat pasien, pada peran ini perawat membantu pasien agar untuk memberikan lingkungan yang nyaman untuk pasien serta mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan dari suatu tindakan atau pengobatan.

Contoh peran perawat sebagai pelindung adalah memastikan pasien tidak memiliki alergi terhadap obat yang diberikan. Sedangkan peran perawat sebagai advokat yaitu, menolong pasien dalam menyatakan hak yang diperlukan. Sebagai contoh, ketika pasien mencoba untuk memutuskan tindakan yang menurutnya terbaik untuk dirinya, tidak hanya itu perawat juga melindungi hak pasien lewat metode yang umum dengan metode menolak ketentuan maupun tindakan yang membahayakan kesehatan pasien, serta menentang hak pasien tersebut.

Setelah itu, peran perawat juga sebagai pemberi kenyamanan, oleh karena itu perawat selalu memberikan kenyamanan pada pasien dengan cara, perawat menolong pasien dalam mencapai tujuan yang terapeutik bukan untuk memenuhi ketergantungan emosi ataupun fisiknya. Peran perawat berikutnya yaitu sebagai kolaborator, peran perawat sebagai kolaborator yaitu harus mampu bekerja tim yang terdiri dari dokter, ahli gizi, fisioterapi, dan petugas kesehatan lainnya dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau bertukar pendapat.

Peran perawat sebagai edukator adalah peran perawat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan pasien, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien tersebut setelah diberikan pendidikan kesehatan. Peran perawat yang terakhir adalah sebagai konsultan. Peran tersebut sebagai pemberi konsultasi pada setiap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini diberikan atas permintaan dari pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

Universitas Kristen Indonesia memiliki nilai-nilai kristiani yaitu nilai rendah hati, berbagi dan peduli, disiplin, profesional, bertanggung jawab, dan berintegritas yang mampu menghasilkan pelayanan guna dalam membantu proses penyembuhan yang dilakukan kepada pasien. Oleh sebab itu, perawat harus memegang penting sikap *caring* dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien dengan cara peduli terhadap pasien tersebut. Jika perawat menerapkan sikap *caring* kepada pasien tersebut, berarti perawat sudah memberikan dampak yang positif dan menciptakan keadaan atau suasana yang nyaman kepada pasien (Sitorus, 2019).

Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk mengambil tugas akhir dengan kasus penyakit stroke, karena penyakit stroke tersebut merupakan penyakit tertinggi serta terbanyak yang biasa di temukan pada saat di Instalasi Gawat Darurat. Oleh karena itu dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengabil studi kasus dengan judul “ Pemenuhan Oksigenasi dan Posisi *Head Up* dalam Mengoptimalkan Kegawatan Primary survye *Disability* Perfusi Serebral Tidak Efektif pada Pasien Stroke di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta”.

1.2. Rumusan Masalah

Dari latar belakang maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut, yaitu bagaimana penatalaksanaan pada pasien dengan pemenuhan oksigenasi dan posisi *head up* dalam mengoptimalkan kegawatan *Primary survey disability* perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta

1.3. Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan penulis dapat memperoleh pengalaman dengan melakukan penatalaksanaan “Pemenuhan Oksigenasi dan posisi *Head up* dalam mengoptimalkan kegawatan *Primary survey Disability* perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta”

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.1.1.1 Melakukan pengkajian Pemenuhan Oksigenasi dan posisi *Head up* dalam mengoptimalkan kegawatan *Primary survey Disability* perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.
- 1.1.1.2 Merumuskan dan menetapkan diagnosa Pemenuhan Oksigenasi dan posisi *Head up* dalam mengoptimalkan kegawatan *Primary survey Disability* perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.
- 1.1.1.3 Menyusun intervensi penatalaksanaan pada Pemenuhan Oksigenasi dan posisi *Head up* dalam mengoptimalkan

kegawatan *Primary survey Disability* perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.1.1.4 Melaksanakan implementasi pada Pemenuhan Oksigenasi dan posisi *Head up* dalam mengoptimalkan kegawatan *Primary survey Disability* perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.1.1.5 Melakukan evaluasi penatalaksanaan Pemenuhan Oksigenasi dan posisi *Head up* dalam mengoptimalkan kegawatan *Primary survey Disability* perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.1.1.6 Melakukan pendokumentasian penatalaksanaan yang dilakukan pada Pemenuhan Oksigenasi dan posisi *Head up* dalam mengoptimalkan kegawatan *Primary survey Disability* perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Studi kasus karya tulis ilmiah ini memiliki manfaat dalam penelitian untuk meningkatkan pengetahuan mengenai Pemenuhan Oksigenasi dan posisi *Head up* dalam mengoptimalkan kegawatan *Primary survey Disability* perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.4.1 Bagi Pasien

Meningkatkan pengetahuan penyakit Stroke dan mampu melakukan perawatan agar terhindar dari penyakit stroke.

1.4.2 Bagi Keluarga

Keluarga dapat memahami penyakit Stroke, dapat merawat anggota keluarga yang sakit.

- 1.4.3 Bagi Penulis
Memperoleh peningkatan pengetahuan dalam penatalaksanaan Pemenuhan Oksigenasi dan posisi *Head Up* dalam mengoptimalkan kegawatan *Primary survey Disability* perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke.
- 1.4.4 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan
Meningkatkan pelayanan profesional terutama perawat dalam memberikan penatalaksanaan Pemenuhan Oksigenasi dan posisi *Head Up* dalam mengoptimalkan kegawatan *Primary survey Disability* perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke.
- 1.4.5 Bagi Institusi Pelayanan Pelayanan
Karya tulis ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan serta berguna dalam pengembangan ilmu bagi mahasiswa dalam bidang kesehatan.

