

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan adalah bentuk pembimbingan yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik saat kondisi sakit maupun sehat. Sebagai segmen dalam kesehatan, keperawatan berfungsi untuk menyediakan dukungan profesional yang berlandaskan ilmu pengetahuan dan keterampilan khusus dalam bidang keperawatan. Layanan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan secara menyeluruh dan berkelanjutan, baik bagi mereka yang sedang mengalami penyakit maupun mereka yang dalam kondisi sehat (Karundeng, 2016).

Gawat darurat adalah kondisi yang terjadi secara mendadak dan memerlukan penanganan segera, yaitu pertolongan yang cermat, tepat, dan cepat. (Hamdan Firmansyah, 2021). Keperawatan Pemeriksaan pasien, prioritas, manajemen darurat, dan pendidikan kesehatan masyarakat yang menyeluruh bagi pasien saat keadaan atau penyakit yang mengancam jiwa dikenal sebagai keperawatan gawat darurat (emergency nursing) (Pangaribuan, 2019). Keperawatan gawat darurat yang dilakukan oleh perawat kompeten merupakan kegiatan pada instalasi gawat darurat yang melakukan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami injuri akut maupun sakit dengan kondisi mengancam kehidupan pasien (Yona Maria, 2021)

Legalitas praktik keperawatan darurat diatur oleh UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Pasal 35, yang memungkinkan perawat untuk melaksanakan kegiatan medis dan memberikan dosis menyesuaikan dengan kompetensi mereka dalam situasi darurat. Perilaku tersebut memiliki tujuan

untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan. Praktik ini didasarkan pada prinsip etik seperti beneficence (kebaikan), autonomi (hak pasien untuk menentukan nasibnya), non-maleficence (tidak melukai atau merugikan pasien), justice (keadilan), utility (kebaikan bersama), veracity (kejujuran), dan fidelity (komitmen). Tujuan utama dari keperawatan gawat darurat adalah untuk mencegah kematian dan kecacatan, serta memastikan pasien dapat bertahan hidup dan kembali berfungsi di masyarakat. Praktik ini melibatkan penyelamatan pasien baik di tempat kejadian maupun melalui sistem rujukan, serta berupaya menyelamatkan korban sebanyak mungkin dalam situasi bencana (Yusuf, 2018; Jainurakhma et al., 2021; Kurniati et al., 2018).

Keadaan atau keadaan yang mengancam bahaya atau sudah menimbulkan dampak negatif yang dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut disebut sebagai Kegawatan. Gawat darurat (emergency) adalah keadaan yang memerlukan tindakan khusus di luar aturan dan prosedur biasa. Kegawatdaruratan sehari-hari, seperti kecelakaan dalam lokasi kerja, jalan raya, maupun rumah tangga, membutuhkan bantuan cepat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Pertolongan pertama harus dilakukan selama jam emas, atau waktu sejak cedera terjadi hingga terapi definitif diberikan untuk meningkatkan peluang bertahan hidup. (Nurmalia & Budiono, 2020).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit pelayanan kesehatan yang khusus menangani keadaan genting dan vital (Hadiansyah et al., 2019). Fasilitas ini berfungsi untuk memberikan penanganan awal yang krusial guna memberikan keselamatan nyawa serta mitigasi kecacatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sebagai bagian integral dari rumah sakit, IGD bertugas menyediakan perawatan awal bagi pasien yang merasa sakit, cedera, atau kondisi yang mengancam keberlangsungan nyawanya. IGD merupakan titik masuk utama untuk pelayanan kesehatan yang mendesak, baik dalam situasi gawat maupun darurat. Kegawatan

memerlukan penanganan segera untuk menghindari kecacatan atau kematian (Antoni dkk, 2017).

Triase, langkah pertama dalam penanganan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), bertujuan untuk mengurangi tingkat kesakitan dan kematian di antara seluruh pasien yang masuk. Untuk menentukan prioritas penanganan, pasien dikelompokkan berdasarkan kriteria tertentu selama proses ini. Triase dilakukan berdasarkan prinsip penilaian jalan nafas (airway), pernapasan (breathing), serta sirkulasi (circulation). Untuk membuat penilaian lebih akurat, triase kemudian dilanjutkan dengan survei kedua, yang memberikan evaluasi lebih mendalam tentang kondisi pasien.

Perawat yang berjaga dalam Instalasi Gawat Darurat (IGD) harus memiliki sertifikasi sebagai perawat gawat darurat, telah mengikuti pelatihan triase dan kegawatdaruratan, serta memiliki pengalaman yang cukup di IGD. Keahlian ini memungkinkan mereka untuk dengan cepat menganalisis data dan memprioritaskan pasien yang membutuhkan perawatan segera. Peran perawat dalam menilai pasien pada tahap awal triase sangat krusial untuk memastikan pasien mendapatkan penanganan yang sesuai dan tidak terabaikan. Penilaian klinis yang efektif memerlukan pemikiran kritis yang didasarkan pada pengetahuan dan keterampilan profesional. Perawat triase harus memiliki keterampilan penilaian klinis yang tinggi serta pemahaman yang mendalam guna memberi perbedaan antara indikasi yang kurang mendesak dan gejala yang mengancam jiwa, terutama dalam ruang lingkup yang repot serta penuh tekanan.

Untuk memastikan keselamatan pasien, pengkajian awal, yang dilakukan dalam beberapa menit pertama saat menangani kegawat-daruratan pada pasien yang mengalami trauma berat, sangat penting (Suharya et al., 2018). Tujuan dari proses ini adalah untuk mengevaluasi kondisi awal pasien dengan cepat dan tepat agar penanganan dapat dilakukan dengan efektif.

Dalam situasi gawat darurat macam kecelakaan maupun bencana alam yang mengakibatkan lebih satu pasien, evaluasi awal digunakan untuk memastikan penanganan yang tepat dan segera. (Media Perawat, 2021).

Initial assessment adalah langkah krusial dalam penanganan kegawatdaruratan, dimulai dengan mengidentifikasi identitas pasien dan melakukan triase sebelum melanjutkan dengan survey primer berdasarkan prinsip ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure). Proses ini dimulai dengan pemeriksaan kesadaran pasien, diikuti oleh pengecekan jalan nafas, pernapasan, dan sirkulasi yang harus dilakukan dengan cepat. Jika diperlukan, resusitasi jantung paru dapat dilakukan secara simultan. Kecepatan dalam melakukan initial assessment sangat penting untuk mengatasi kondisi yang mengancam nyawa secara efektif dan memastikan penanganan yang tepat sebelum situasi semakin memburuk (*Simbolon* , *Sudharmono*, n.d.).

Menurut data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, tercatat kisaran 27.000 kasus stroke yang menjadikan kisaran 25.400 orang per 100.000 jiwa, menunjukkan penurunan lebih dari 40 persen dalam masa 15 tahun ke belakang. Meskipun demikian, stroke tetap merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan, dengan sekitar 6.100 kematian pada tahun 2020, meningkat dibandingkan tahun 2019 (Socialstyrelsen, 2021). WHO menjelaskan bahwa stroke tidak hanya dapat mengakibatkan kecacatan parah tetapi juga kematian, menyumbang 87% dari total kematian dan kecacatan di dunia. Data ini menekankan urgensi penanganan dan pencegahan stroke untuk mengurangi dampak kesehatan global.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 7,0 permil, menjadikannya sebagai penyebab kematian utama di negara ini. Data Riskesdas 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi stroke dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 10,9 per 1000

penduduk pada tahun 2018, dengan Indonesia menduduki peringkat pertama di Asia untuk kasus stroke. Setiap tahun, diperkirakan sekitar 500.000 orang mengalami serangan stroke di Indonesia, dengan sekitar 25% di antaranya meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan atau berat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Di DKI Jakarta, prevalensi stroke pada tahun 2018 mencapai 4,07%, meningkat dari 3,03% pada tahun 2017. Meskipun prevalensi stroke iskemik menurun menjadi 0,57% pada tahun 2018 dibandingkan tahun 2017, kasus stroke hemoragik dan iskemik di DKI Jakarta tetap tinggi, dengan masing-masing 1.200 dan 295 kasus.

Stroke adalah penyakit jantung yang menyebabkan jaringan otak mati karena aliran darah serta oksigen ke otak berkurang, hingga dapat terjadi karena penyumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah (Sharif et al., 2020). Setelah stroke, gejala neurologis dapat berbeda tergantung pada tingkat keparahan gangguan pembuluh darah dan lokasi terkena. Mereka dapat mencakup kelumpuhan wajah atau anggota badan (hemiparesis), gangguan sensasi (gangguan hemisensorik), perubahan status mental yang mendadak (seperti konvusi, delirium, letargi, stupor, atau koma), dan gangguan berbicara seperti afasia dan disartria. Selain itu, stroke juga dapat menyebabkan gangguan penglihatan (hemianopia atau diplopia), ataksia, vertigo, mual, muntah, dan nyeri kepala (Gofir, 2021).

Kemungkinan seseorang terkena stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari yang bisa kita kendalikan seperti gaya hidup tidak sehat, hingga yang tidak bisa kita ubah seperti usia dan genetik. Tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, diabetes, dan merokok adalah beberapa contoh faktor risiko yang bisa kita ubah. Penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor ini, bersama dengan riwayat penyakit jantung, sangat berkaitan dengan terjadinya stroke (Dodi et al., 2023)

Komplikasi serius seperti gangguan sirkulasi cerebral, yang dapat menyebabkan hipoksia jaringan serebral serta gangguan kualitas tidur, adalah konsekuensi stroke yang sering terjadi. Berdasarkan bukti empiris, aliran darah yang terhambat pada pasien stroke dapat memicu disfungsi hemodinamik, termasuk penurunan saturasi oksigen. Kondisi ini berimplikasi pada distribusi oksigen sistemik dan fungsi jantung (Pertamini et al., 2019). Oleh karena itu, pemantauan kondisi hemodinamik yang tepat sangat penting untuk mengoptimalkan penanganan stroke. Penanganan stroke harus dilakukan segera dan tepat karena keterlambatan dapat memperparah kondisi stroke dan meningkatkan risiko cedera akibat penyebaran sel saraf yang mati dan area infark yang meluas di otak, yang dapat menyebabkan ketidaksadaran atau kematian (Kusuma, 2023).

Tindakan keperawatan umum yang dilaksanakan terhadap pasien dengan hipertensi intrakranial, stroke, atau cedera kepala adalah posisi head up 30 derajat. Teori di balik tindakan ini adalah bahwa meninggikan anggota tubuh di atas jantung akan berdampak pada distribusi cairan cerebrospinal (CSS) dari kranial ke ruang subarachnoid spinal dan memfasilitasi pengembalian vena serebral (Perry & Potter, 2019). Posisi kepala yang lebih tinggi dari jantung membantu memperbaiki hemodinamika dengan meningkatkan aliran darah ke otak, yang sangat penting untuk pasien stroke untuk meningkatkan nilai saturasi oksigen dan mendukung perbaikan kondisi hemodinamik secara keseluruhan.

Pengaturan posisi head up 30 derajat pada pasien stroke bertujuan untuk mengoptimalkan aliran balik vena, yang berperan penting dalam meningkatkan metabolisme jaringan serebral dan memperlancar aliran oksigen ke otak. Posisi ini juga membantu memaksimalkan fungsi otak, yang berkontribusi pada peningkatan keadaan hemodinamik dan pengurangan tekanan intrakranial (Sugiarto, 2016). Kelainan hemodinamik, yang mempengaruhi distribusi oksigen ke seluruh tubuh, fungsi jantung,

dan saturasi oksigen, dapat terjadi pada pasien stroke dengan aliran darah yang kurang lancar.

Saturasi oksigen, yang merupakan persentase hemoglobin dalam darah yang membawa oksigen, berperan krusial dalam menilai oksigenasi tubuh. Nilai saturasi normal berkisar antara 95% dan 100%. Pada pasien stroke, posisi kepala ditinggikan 30 derajat merupakan intervensi keperawatan yang sering diterapkan. Posisi ini tidak hanya mendukung perubahan aliran darah menuju otak, meningkatkan suplai oksigen, tetapi juga dapat disesuaikan untuk kenyamanan pasien dengan menggunakan bantal tambahan (Junaidi et al., 2023).

Pengaplikasian oksigen dan kondisi head up 30° merupakan intervensi penting dalam mengurangi angka kematian dan risiko komplikasi pada pasien stroke, dengan tujuan utama memastikan oksigenasi otak yang memadai (Kharti Gempitasari & Betriana, 2019). Oksigen adalah kebutuhan penting seluruh makhluk hidup, dan untuk memastikan bahwa tubuh menerima cukup oksigen, saturasi oksigen diukur untuk mengetahui persentase oksigen yang ada dalam darah, udara yang dihirup, atau air yang diminum. Penilaian saturasi oksigen ini menjadi kunci dalam pemantauan dan pengelolaan kondisi pasien stroke, guna mendukung proses penyembuhan dan mencegah komplikasi lebih lanjut (kusuma, 2023). Oksigen adalah komponen gas yang penting dalam sistem metabolisme guna menjaga keberlangsungan adanya seluruh sel tubuh. Elemen ini dengan umum didapat melalui pernapasan dengan menyedot udara ruangan. Efisiensi transportasi oksigen ke jaringan tubuh sangat bergantung pada integritas sistem respirasi, kardiovaskuler, dan status hematologi. Kekurangan oksigen, yang ditandai dengan kondisi hipoksia, dapat menyebabkan kerusakan jaringan, dan dalam tahap lanjut, bahkan dapat mengancam kehidupan. Oleh karena itu, pemahaman dan penanganan yang tepat terhadap distribusi oksigen dalam tubuh sangat penting untuk

mencegah risiko fatal yang terkait dengan hipoksia (Takatelite et al., 2017). Terapi oksigen biasanya diberikan kepada orang dewasa, anak-anak, dan bayi (yang sudah berusia lebih dari satu bulan) ketika kadar oksigen dalam darah mereka terlalu rendah saat sedang beristirahat dan bernapas seperti biasa. Batas normal kadar oksigen yang dimaksud adalah tekanan parsial oksigen di bawah 60 mmHg atau saturasi oksigen di bawah 90%. Terapi ini sangat penting bagi pasien stroke yang mengalami masalah perfusi serebral, di mana oksigenasi yang adekuat sangat dibutuhkan. Indikasi pemberian terapi oksigen meliputi $PaO_2 < 90\%$, PaO_2 antara 55-59 mmHg atau $SpO_2 > 89\%$ yang disertai kondisi seperti kor pulmonal, perubahan P pulmonal, atau $Hct > 55\%$. Terapi ini bertujuan untuk mencegah komplikasi seperti sleep apnea dan penyakit paru lainnya (Amalia & Wiriansya, 2022)

Perawat memegang peran krusial dalam membantu memenuhi kebutuhan Activity Daily Living (ADL) dalam pasien stroke, yang meliputi pengkajian, bantuan langsung, dan edukasi. Pertama, perawat melakukan pengkajian kebutuhan pasien melalui observasi langsung atau komunikasi dengan keluarga, yang bertujuan untuk memahami kondisi umum pasien dan menentukan intervensi keperawatan yang tepat. Kedua, perawat berperan sebagai pemberi bantuan, membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan ADL saat mereka mengalami kesulitan atau memerlukan dukungan. Ketiga, perawat juga memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga, memberikan dukungan serta informasi yang diperlukan untuk memastikan kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal (Utami et al., 2018)

Peran perawat sebagai pemberi kenyamanan sangat penting dalam asuhan keperawatan, karena pendekatan ini harus ditujukan pada manusia secara holistik, bukan hanya fisiknya. Memberikan kenyamanan dan dukungan emosional dapat menjadi sumber kekuatan bagi pasien sebagai individu yang unik dengan perasaan dan kebutuhan spesifik. Dalam konteks ini, perawat tidak hanya membantu klien mencapai tujuan terapeutik, tetapi juga

harus menerapkan sikap rendah hati, tanggung jawab, serta rasa peduli dan disiplin dalam tindakan keperawatan. Untuk menciptakan kondisi psikologis yang optimal bagi pasien, suasana yang nyaman sangatlah penting. Dengan mengurangi beban emosional seperti stres dan kecemasan, proses penyembuhan dapat berlangsung lebih efektif. Sikap empati dan komunikasi terapeutik menjadi kunci dalam mencapai tujuan ini. Berdasarkan fenomena ini, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Pemberian Oksigenisasi dan Posisi Head Up dalam Mengatasi Kegawatan Breathing Circulation pada Pasien Stroke di RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa."

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah, yaitu bagaimana penatalaksanaan Pemberian Oksigenisasi Dan Posisi *Head Up* Dalam Mengatasi Kegawatan *Breathing Circulation* Pada Pasien Stroke Di RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan Penulis dapat mendapatkan pengalaman praktis melalui pelaksanaan proses asuhan keperawatan dengan fokus pada "Pemberian Oksigenisasi Dan Posisi *Head Up* Dalam Mengatasi Kegawatan *Breathing Circulation* Pada Pasien Stroke Di RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa"

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mampu Melaksanakan Pengkajian asuhan keperawatan kepada pasien stroke yang mengalami kegawatan *Breathing Circulation* terhadap Pemberian Oksigenisasi Dan Posisi Head Up Pada Pasien Stroke Iskemik Di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa
- 1.3.2.2 Mampu Meremuskan serta memberikan penetapan diagnosis keperawatan dari Pemberian Oksigenisasi Dan Posisi *Head Up* Untuk Mengatasi Kegawatan *Breathing Circulation* Pada Pasien Stroke Iskemik Di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa
- 1.3.2.3 Mampu membuat intervensi keperawatan Pemberian Oksigenisasi Dan Posisi *Head Up* Dalam Mengatasi Kegawatan *Breathing Circulation* Pada Pasien Stroke Iskemik Di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa
- 1.3.2.4 Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Pemberian Oksigenisasi Dan Posisi *Head Up* Dalam Mengatasi Kegawatan *Breathing Circulation* Pada Pasien Stroke Iskemik Di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa
- 1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan penatalaksanaan Pemberian Oksigenisasi Dan Posisi *Head Up* Dalam Mengatasi Kegawatan *Breathing Circulation* Pada Pasien Stroke Iskemik Di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa
- 1.3.2.6 Mampu Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien Stroke Iskemik yang mengalami kegawatan *breathing circulation* Di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa

I.4 Manfaat Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini memberikan kontribusi signifikan dalam pengembangan pemahaman mengenai pemberian oksigenasi dan posisi kepala untuk mengatasi kegawatan sirkulasi napas pada pasien stroke di IGD RS TK II. Moh. Ridwan Meuraksa, peneliti, melakukan studi kasus ini.

1.4.1 Bagi Penulis

Memperoleh peningkatan pengetahuan dalam penatalaksanaan Pemberian Oksigenisasi Dan Posisi *Head Up* Dalam Mengatasi Kegawatan *Breathing Circulation* Pada Pasien Stroke Iskemik Di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Memperbaiki kinerja profesional, khususnya perawat, dalam menyajikan perawatan tentang pemberian oksigenisasi dan posisi kepala untuk mengatasi kekurangan sirkulasi napas pada pasien stroke di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang lebih mendalam.

1.4.4 Bagi Paisein dan Keluarga

Memperbesar wawasan penyakit stroke serta bisa melaksanakan perawatan supaya tidak terjangkau penyakit stroke, dapat merawat anggota keluarga yang sakit