BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan gawat darurat merupakan Seperti yang dinyatakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011), mereka memainkan peran krusial dalam upaya sistem perawatan darurat untuk menyelamatkan nyawa, mengurangi kecacatan, dan meningkatkan kenyamanan. Perawatan keperawatan darurat yang akurat dan cepat sangat penting. Saat merawat pasien dalam situasi yang kompleks, perawat di unit gawat darurat (UGD) perlu mampu berpikir kritis dan teknis. Menurut Okaisu dkk. (2014), perawat diharuskan memiliki kemampuan untuk mencatat perawatan pasien dalam catatan medis.

Istilah triage merujuk pada sistem yang mengklasifikasikan kebutuhan medis dan kondisi pasien berdasarkan tingkat keparahan (Lin dkk., 2016). Elnavaz dkk. (2018) mencatat bahwa efektivitas manajemen gawat darurat dan pemeliharaan perawatan berkualitas tinggi dipengaruhi oleh seberapa cepat dan akurat pasien ditriage di ruang gawat darurat.

Lokasi dan tingkat keparahan infark atau kematian jaringan otak menentukan perhatian keperawatan spesifik yang terkait dengan stroke non-hemorrhagic. Gangguan komunikasi verbal adalah salah satu perhatian keperawatan yang berkembang pada pasien dengan stroke non-hemorrhagic. Korban stroke yang tidak dapat berkomunikasi secara verbal setelah stroke non-hemorrhagic mengalami kerusakan pada hemisfer kiri (Johan & Susanto, 2018). Survivor stroke memiliki berbagai gangguan komunikasi, termasuk namun tidak terbatas pada: kesulitan berbicara, kesulitan memahami orang lain, ucapan yang tidak bermakna atau tidak dapat dimengerti, ketidakmampuan membaca atau menulis, dan bahkan ketidakmampuan mengenali gerakan orang lain

(Lanny Lingga, 2013). Gangguan komunikasi verbal ditandai dengan penurunan, keterlambatan, atau ketidakmampuan total dalam penerimaan, pemrosesan, transmisi, atau penggunaan sistem simbolik (PPNI, 2016).

Stroke ditandai dengan hilangnya kendali motorik, baik sebagian maupun seluruhnya. Gejala yang berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian hanya dapat disebabkan oleh etiologi vaskular. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa korban stroke sering mengalami cacat fisik permanen dan mungkin tidak pernah sepenuhnya pulih ke kemampuan sebelum stroke (WHO, 2019). Gangguan aliran darah ke otak menyebabkan stroke. Hal ini karena otak merupakan tempat sebagian besar pusat pengendalian sensorik dan motorik kita berada. Ada dua kategori utama stroke: stroke hemoragik dan non-hemoragik. Stroke non-hemoragik, yang menyebabkan infark di otak, sumsum tulang belakang, atau retina, menyumbang 71% dari semua kasus stroke. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 15 juta orang mengalami stroke setiap tahun, dengan 5 juta orang meninggal dunia dan 5 juta lainnya mengalami cacat permanen. Stroke merupakan penyebab kematian kedua bagi mereka yang berusia 60 tahun ke atas, meskipun menempati peringkat keenam untuk kelompok usia 15–59 tahun. Setelah kanker dan penyakit jantung, stroke masih menjadi penyebab kematian ketiga terbesar di negara-negara berkembang. Di Indonesia, diperkirakan terjadi 500.000 kasus stroke baru setiap tahun, dengan tingkat kematian sekitar 25% (atau sekitar 125.000 orang), dan kasus lainnya menyebabkan kecacatan sedang hingga berat. Menurut WHO (2019), prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7% menjadi 10,9%. Perubahan gaya hidup dan peningkatan harapan hidup menjadi faktor utama peningkatan insiden stroke di Indonesia setiap tahun. Sekitar setengah juta orang mengalami stroke setiap tahun; dari jumlah tersebut, 125.000 (atau 2,5%) meninggal dunia dan setengah juta lainnya menderita gangguan ringan hingga berat.

Stroke umumnya menyerang 200 dari setiap 100.000 orang. Sekitar 200 dari setiap 100.000 orang akan mengalami stroke dalam setahun. Menurut Afandy dan Wiriatarina (2018), 80% pasien stroke adalah stroke iskemik, sedangkan hanya 20% adalah stroke hemoragik. Riskesdas melaporkan bahwa pada tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 10,9 per 1.000 penduduk. Di Wilayah Khusus Ibu Kota Jakarta, jumlah kasus stroke yang didiagnosis oleh dokter meningkat dari 9,7 per 1.000 pada tahun 2013 menjadi 12,2 per 1.000 pada tahun 2018. Menurut Hairani (2022), di Jakarta Timur, terdapat insiden stroke non-hemoragik sebesar 58,5% dan prevalensi stroke hemoragik sebesar 54,9%.

Beberapa gejala yang mungkin dialami pada stroke yang tidak menyebabkan pendarahan meliputi mual, muntah, kesulitan menelan, kehilangan penglihatan pada satu mata, gangguan bicara atau bahasa, gangguan gerakan atau sensasi, pingsan, dan gangguan pada cerebellum. Berbagai gejala dapat muncul pada stroke hemoragik, termasuk namun tidak terbatas pada: sakit kepala, tekanan darah tinggi, mual, muntah, kejang, kantuk, kesadaran menurun, denyut jantung lambat, leher kaku, kelumpuhan, kelumpuhan pandangan vertikal, kelopak mata turun, dan pupil tidak responsif (Alifia, 2021).

Tanda peringatan Beberapa gejala yang dapat menandakan peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK) meliputi: Kebingungan, perubahan kesadaran, dan perubahan sensitivitas terhadap rangsangan lingkungan; Penurunan atau kelumpuhan total kemampuan anggota tubuh untuk bergerak akibat perubahan fungsi motorik; Pembesaran pupil (bilateral atau unilateral), gejala pendarahan otak (bilateral atau unilateral), perubahan tanda vital (denyut nadi rendah, tekanan nadi melebar, pernapasan tidak teratur, suhu tubuh meningkat), sakit kepala, vertigo, kelumpuhan, kelemahan, gangguan penglihatan, kesulitan

berkomunikasi (kognitif dan bahasa), disartria, kerusakan saraf kranial, dan inkontinensia (urin dan feses). (Padila, 2021)

Stroke merupakan Stroke merupakan penyebab utama kematian pada kondisi-kondisi ini, yang ditandai oleh kerusakan sistem saraf pusat (SSP) dini dan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan sensorik. Orang yang sudah menderita berbagai kondisi medis berisiko lebih tinggi mengalami masalah sistemik setelah stroke. Banyak orang mengalami masalah kesehatan dalam beberapa minggu setelah stroke. Penting untuk menangani masalah pasca-stroke dengan mencegahnya, mengenali secara dini, dan mengobatinya. Stroke, immobilitas, atau perawatan pasca-stroke dapat menyebabkan masalah tertentu. Masalah-masalah ini dapat memperpanjang masa rawat inap dan menghambat pemulihan neurologis, keduanya memiliki pengaruh besar terhadap hasil pengobatan pasien stroke. Masalah kardiovaskular, pneumonia, tromboemboli vena, kesulitan menelan, inkontinensia, dan depresi merupakan efek samping yang paling umum (Mutiarasari, 2019).

Perawatan yang komprehensif diperlukan untuk mengelola stroke non-hemoragik dan menghindari konsekuensi yang lebih serius. Sebagai contoh intervensi non-farmakologis, salah satu posisi yang sering digunakan adalah mengangkat kepala dari tempat tidur sekitar 45 derajat. Pasien yang mengalami stroke non-hemoragik adalah yang menjalani prosedur ini. Menurut Sunarto (2015), tujuan postur semi-Fowler 45° adalah untuk mengoptimalkan aliran vena. Hal ini akan memungkinkan otak berfungsi dengan baik dengan memastikan aliran darah lancar, meningkatkan metabolisme jaringan otak, dan mengoptimalkan oksigenasi jaringan otak. Salah satu cara untuk mencapai posisi semi-Fowler 45° adalah dengan berbaring telentang, kaki lurus dan tidak ditekuk, serta kepala ditopang sekitar 45 derajat di atas tempat tidur. Solikin (2016) menyatakan bahwa masalah perfusi serebral dapat diatasi dengan posisi kepala ditinggikan, yang meningkatkan aliran darah ke otak sambil mencegah

peningkatan tekanan intrakranial. Posisi lain yang dapat meningkatkan pengiriman oksigen ke otak adalah posisi semi-Fowler 45°. Saat jantung berada dalam posisi semi-Fowler, darah dapat mengalir kembali ke atrium kanan dari kamar bawah tanpa hambatan berlebihan dari pembuluh darah dan tekanan di atrium kanan. Hal ini meningkatkan preload, atau tekanan pada ventrikel kanan, yang pada gilirannya meningkatkan volume stroke dan output jantung. Menurut Oktavianus (2014) dan Patricia dkk. (2014), pasien sebaiknya ditempatkan pada sudut 45 derajat dalam posisi semi-Fowler untuk meningkatkan oksigenasi jaringan otak dan aliran darah. Pasien stroke mengalami gangguan hemodinamik, seperti penurunan saturasi oksigen, akibat gangguan aliran darah. Karena gangguan hemodinamik memiliki dampak besar pada transportasi oksigen ke tubuh, yang pada gilirannya mempengaruhi fungsi jantung, penting untuk memantau dan menangani situasi ini dengan tepat. Posisi semi-Fowler 45 derajat memberikan keuntungan signifikan bagi pasien stroke, termasuk perbaikan kondisi hemodinamik, peningkatan aliran darah otak, dan oksigenasi jaringan otak yang optimal (Munoz dkk., 2015; Sunarto, 2015). pada tahun 2015.

Perawatan kuratif merupakan bagian penting dari tugas perawat. Salah satu cara perawat dapat memberikan perawatan yang didasarkan pada teori dan penelitian adalah dengan menggunakan Evidence Based Medicine (EBM). Pasien yang mengalami stroke memerlukan pemantauan dan perawatan intensif untuk masalah pasokan oksigen yang disebabkan oleh aliran darah yang tidak memadai. Pasien yang mengalami komplikasi hemodinamik setelah stroke dapat merasakan kelegaan dengan posisi semi-Fowler 45 derajat, yang mengoptimalkan oksigenasi jaringan otak dan meningkatkan aliran darah ke otak (Mustikarani & Mustofa, 2020).

Saturasi oksigen pasien stroke dapat dipengaruhi dengan menempatkan mereka dalam posisi semi-Fowler 45 derajat, karena posisi ini membantu

menstabilkan fungsi organ, terutama sistem pernapasan dan sistem regulasi awal. Hal ini, pada gilirannya, memungkinkan sistem-sistem tersebut berfungsi secara optimal dan memberikan kenyamanan bagi pasien stroke non-hemorrhagic (Pertami et al., 2019). Trisila et al. (2022) menemukan bahwa ketika subjek ditempatkan dalam posisi semi-Fowler 45°, semua 15 peserta mengalami penurunan saturasi oksigen dan semua 15 peserta mengalami peningkatan.

Mencegah hipoperfusi serebral akibat gangguan mendadak pada autoregulasi arteri serebral memerlukan pengendalian hipertensi yang hati-hati pada pasien stroke non-hemoragik. Pasien dengan stroke akut harus memulai pengobatan penurun tekanan darah dengan dosis rendah dan secara bertahap meningkatkan dosisnya. Tekanan darah harus diturunkan sebesar 10-25% di bawah nilai sebelum stroke pada individu dengan hipertensi yang telah mengalami stroke akut. Untuk mencapai MAP di bawah 130 mmHg, tekanan darah dapat diturunkan pada pasien stroke hemoragik dengan tekanan darah sistolik lebih dari 180 mmHg atau MAP lebih dari 130 mmHg. Jika pasien menjalani trombolisis untuk stroke non-hemoragik, tekanan darahnya harus diturunkan menjadi kurang dari 185 mmHg dan kurang dari 110 mmHg pada tekanan diastolik. Pasien harus dipantau secara ketat selama 24 jam pertama setelah trombolisis dan dijaga agar tekanan darahnya tetap di bawah 180/105 (Nuartha, 2018).

Tekanan darah yang terlalu tinggi, atau hipertensi, merusak dinding pembuluh darah. Ketika endotel pecah, platelet menggumpal, dan gumpalan darah stabil terbentuk akibat pelepasan trombinase. Burhanuddin dan Wahiduddin (2013) menemukan bahwa pecahnya pembuluh darah otak dapat terjadi jika pembuluh darah tidak mampu menahan tekanan darah tinggi.

Ketika tekanan darah sistolik seseorang melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg, hal ini dianggap sebagai hipertensi atau tekanan darah tinggi, menurut Kementerian Kesehatan (2023). Ketika tekanan darah meningkat, tekanan tersebut menekan dinding pembuluh darah, membuat jantung bekerja lebih keras dan meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah serta gangguan aliran darah (Ainun dkk., 2021). Penyempitan arteri darah otak terjadi pada pasien stroke dengan hipertensi karena hyaline dapat menumpuk pada lapisan pembuluh darah tersebut setelah tekanan darah tinggi yang berkepanjangan. Akibatnya, arteri darah tidak dapat melebar atau menyempit sebagai respons terhadap perubahan tekanan darah sistemik. Hal ini berpotensi mempercepat timbulnya aterosklerosis dan memicu pembentukan plak di pembuluh darah (Priyatna dkk., 2023). Oleh karena itu, sangat penting untuk mengatur tekanan darah pada pasien stroke guna mengurangi risiko pendarahan, menjaga tekanan perfusi serebral atau pertumbuhan hematoma pada pasien dengan pendarahan intrakranial, serta mencegah stroke lanjutan. (Kim et al., 2020).

Bedasarkan data diatas maka penulis mengambil kesimpulan penyakit stroke merupakan masalah Kesehatan yang perlu penangan dan perawatan khusus.dalam mengatasi masalah maka penulis memberikan posisi semi fowler, pemantaun tekanan darah dan pemantauan frekuensi pernapasan. Penulis tertarik mengambil tugas akhir stroke.oleh karena itu dalam proposan karya tulis ilmiah ini penulis mengambil studi kasus dengan judul "Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial Dengan Pemberian Posisi *Semi-Fowler* Dan Monitoring Tekanan Darah Untuk Mengatasi Kegawatan Sirkulasi Pada Pasien *Stroke Non Hemoragik* DI IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta"

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan Bagimana Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial Dengan Pemberian Posisi *Semi-Fowler* Dan Monitoring Tekanan Darah Untuk Mengatasi Kegawatan Sirkulasi Pada Pasien *Stroke Non Hemoragik* DI IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan umum

Diharapkan penulis dapat mendapatkan pengalaman praktis melalui pelaksanaan proses asuhan keperawatan dengan fokus pada Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial Dengan Pemberian Posisi *Semi-Fowler* Dan Monitoring Tekanan Darah Untuk Mengatasi Kegawatan Sirkulasi Pada Pasien *Stroke Non Hemoragik* DI IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta

1.3.2 Tujuan khusus

1.3..1 Untuk menggunakan posisi semi-Fowler dan pemantauan tekanan darah, saya mampu mengevaluasi pasien stroke non-hemoragik dengan tekanan intrakranial tinggi di ruang gawat darurat Rumah Sakit Moh. Ridwan Meuraksa, Jakarta.

1.3..2 Untuk. membuat diagnosis keperawatan di ruang gawat darurat Rumah Sakit Moh. Ridwan Meuraksa, Jakarta, untuk pasien yang mengalami stroke non-hemoragik dan memerlukan pengelolaan tekanan intrakranial, pemantauan tekanan darah, dan posisi semi-Fowler.

1.3..3 Untuk menyusun strategi keperawatan untuk menangani krisis sirkulasi pada pasien stroke non-hemoragik di ruang gawat darurat Rumah Sakit Moh. Ridwan Meuraksa, Jakarta, termasuk

pengendalian tekanan intrakranial dengan posisi semi-Fowler dan pemantauan tekanan darah.

1.3..4 Untuk menangani keadaan darurat sirkulasi pada pasien stroke non-hemoragik di ruang gawat darurat Rumah Sakit Moh. Ridwan Meuraksa, Jakarta, termasuk mengelola peningkatan tekanan intrakranial, memberikan posisi semi-Fowler, dan memantau tekanan darah.

1.3..5 Untuk menilai pasien stroke non-hemoragik yang memerlukan pengelolaan tekanan intrakranial di ruang gawat darurat Rumah Sakit Dr. Moh. Ridwan Meuraksa, Jakarta, dengan menggunakan posisi semi-Fowler dan pemantauan tekanan darah.

1.3..6 Untuk menilai pasien stroke non-hemoragik di ruang gawat darurat Rumah Sakit Dr. Moh. Ridwan Meuraksa, Jakarta, serta mengelola pasien dengan tekanan intrakranial tinggi menggunakan posisi semi-Fowler dan memantau tekanan darah, guna menangani krisis sirkulasi..

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pasien

Pasien lebih mungkin untuk pulih sepenuhnya jika mereka mampu menunjukkan kemampuan dalam memantau tekanan darah sendiri dalam posisi semi-Fowler.

1.4.2 Rumah Sakit

Pasien dapat melanjutkan perawatan keperawatan mandiri di rumah dengan mengambil posisi semi-Fowler dan memantau tekanan darahnya.

1.4.3 Perawat

Hasil yang diharapkan dari studi ini akan memungkinkan perawat untuk membantu pasien dalam proses pemulihan mereka dengan melakukan posisi semi-Fowler dan memantau tekanan darah.

1.4.4 Institusi Pendidikan

Dengan harapan agar lebih banyak mahasiswa tertarik dan mempelajari posisi semi-Fowler dan pemantauan tekanan darah, serta dengan harapan agar semua pihak yang terlibat dapat memanfaatkan fasilitas ini sebagai landasan untuk inisiatif keperawatan mereka sendiri.