

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam dunia layanan kesehatan saat ini, keperawatan gawat darurat dituntut untuk bekerja cepat, aman, dan mampu menyesuaikan diri dengan kemajuan teknologi yang pesat, perubahan pola penyakit, serta kebutuhan masyarakat yang semakin beragam (Baso et al., 2025). Perhatian terhadap perawatan paliatif di IGD juga meningkat, khususnya pada pasien kritis yang membutuhkan penanganan tepat (Astuti, 2024). Di sisi lain, beban kerja, kelelahan perawat, dan tuntutan respons cepat berpengaruh terhadap keselamatan dan kepuasan pasien di IGD (Sompie et al, 2023). Tren ini mendorong perawat untuk bekerja lebih cepat, aman dengan tetap berfokus pada kebutuhan pasien, terutama perawat di IGD yang mempunyai peranan penting sebagai tenaga medis pertama yang melakukan penanganan awal kepada pasien.

Perawat IGD memiliki peran penting dalam pelayanan keperawatan darurat, khususnya dalam keadaan yang dapat mengancam jiwa dan memerlukan respons cepat, termasuk pelaksanaan triase untuk menentukan urutan penanganan berdasarkan tingkat keseriusan kondisi pasien, demi mencegah keterlambatan dalam tindakan yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas (Azad & Ali, 2024). Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) harus memiliki kompetensi klinis dalam melaksanakan *triage* yang disertai dengan kemampuan melakukan pengkajian dan tindakan secara cepat dan tepat, memberikan intervensi terapeutik berdasarkan keputusan klinis yang akurat, melakukan komunikasi yang efektif, mampu berperan dan berkolaborasi dengan tim, serta menjalankan peran sebagai penolong dengan mengedepankan nilai *caring* dan sikap responsif terhadap kondisi pasien (Made Martini, 2024). Salah satu peran perawat juga termasuk meningkatkan kewaspadaan terhadap akibat lanjut dari penyakit yang mengancam jalan napas pasien salah satunya stroke akut yang dapat berkembang menjadi kegawatan bila tidak segera ditangani.

Kegawatan merupakan kondisi yang mengancam nyawa dan membutuhkan penanganan segera untuk mencegah kematian atau kecacatan permanen (Khair, 2024). Kegawatan neurovaskuler merupakan keadaan darurat yang melibatkan sistem saraf serta pembuluh darah pada otak dan sumsum tulang belakang yang memerlukan penanganan segera karena dapat mengancam jiwa dan menimbulkan kecacatan jangka panjang, salah satu bentuk umum dari kegawatdaruratan ini adalah stroke baik iskemik maupun hemoragik (Leniwita et al, 2025). Pada fase gawat darurat, pasien stroke yang mengalami hipoksia atau aspirasi dapat mengganggu fungsi otak dan memperburuk kerusakan otak sehingga meningkatkan risiko kematian (Susilo, 2025).

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak akibat terganggunya aliran darah ke jaringan otak, baik karena penyumbatan (iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (hemoragik) yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak (Lui et al, 2025). Stroke iskemik merupakan jenis stroke yang paling sering terjadi, yaitu sekitar 85% dari seluruh kasus stroke, area otak yang aliran darahnya sangat rendah akan berisiko tinggi mengalami kekurangan oksigen yang parah (Zerna et al, 2024). Stroke iskemik mengakibatkan aliran darah terganggu dan mengakibatkan jaringan otak mengalami kekurangan oksigen juga nutrisi sehingga sel saraf mengalami kerusakan (Walter et al, 2022). Hipoksia dapat memperburuk kerusakan jaringan otak sehingga dapat menyebabkan penurunan terhadap kesadaran dan fungsi tubuh (Smith, 2025). Hal ini merupakan kondisi yang berbahaya karena dapat memicu kerusakan sistemik secara cepat.

Kasus stroke khususnya iskemik di seluruh dunia mencapai sekitar 69,9 juta dan kasus baru mencapai sekitar 7,8 juta (*Global Burden of Disease Study*, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, sekitar 10 hingga 15 juta orang di seluruh dunia terkena stroke setiap tahunnya, dengan sekitar 60-80% di antaranya adalah stroke iskemik (*World Health Organization*, 2021). Stroke iskemik, menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Asia, faktor seperti perubahan gaya hidup, berkontribusi pada tingginya angka kejadian stroke di wilayah ini, diperkirakan lebih dari 50%

dari kasus stroke terjadi di Asia (WHO, 2021). Sebagian besar negara di ASEAN seperti Filipina, Malaysia, Thailand menunjukkan bahwa stroke iskemik menyumbang antara 60-75% dari total kasus stroke dengan sekitar 6 juta kematian akibat stroke setiap tahunnya (Velez et al, 2020).

Di Indonesia penyebab kematian dan kecacatan utama adalah stroke iskemik dengan presentasi 60-70% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Prevalensi stroke di DKI Jakarta tercatat sekitar 12,2 kasus per 1.000 penduduk, lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa provinsi lain (Poltekkes Kemenkes Bengkulu, 2021). Berdasarkan data tersebut, stroke akut dengan jenis iskemik masih menjadi salah satu masalah dengan kasus tertinggi yang perlu penanganan dan tindakan yang tepat.

Penyebab stroke iskemik adalah penyumbatan aliran darah ke otak akibat trombus atau embolus, yang ditandai dengan gejala seperti kelemahan mendadak pada satu sisi tubuh, kesulitan bicara, dan gangguan penglihatan, serta dapat menimbulkan akibat lanjut seperti kerusakan otak permanen (Smith & Lee, 2023). Akibat hambatan pembuluh darah otak yang mengurangi aliran oksigen, stroke iskemik dapat menimbulkan risiko hipoksia yang merusak sel-sel otak dan dapat menimbulkan komplikasi seperti gangguan motorik dan kognitif (Majumder, Chatterjee, & Ghosh, 2024). Hipoksia pada pasien stroke iskemik terjadi karena darah yang membawa oksigen ke otak tersumbat, sehingga oksigen di dalam darah menurun, tanda gejala yang muncul berupa napas pendek, kulit kebiruan, saturasi oksigen menurun, serta penurunan kesadaran yang bisa menyebabkan pembengkakan otak sampai kematian (Liu et al, 2023). Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan cepat sangat penting untuk membantu mencegah komplikasi lebih lanjut.

Terapi farmakologis pada pasien stroke iskemik merupakan terapi yang bertujuan untuk mengembalikan perfusi otak dan mencegah kerusakan jaringan akibat kekurangan oksigen, obat trombolitik seperti alteplase atau tenecteplase digunakan untuk menghancurkan bekuan darah, selain itu terapi antiplatelet diberikan untuk mengurangi proses penggumpalan trombosit

yang dapat menyebabkan sumbatan pembuluh darah (Sun et al, 2025). Salah satu pendekatan non-farmakologis sebagai salah satu solusi untuk mengatasi risiko hipoksia pada pasien stroke iskemik adalah menjaga kebutuhan oksigen pasien dengan manajemen jalan napas yang penting untuk mencegah hipoksia dan komplikasi, seperti pemberian oksigen lewat kanula atau masker sederhana (Kumar et al, 2021). Melakukan evaluasi terhadap jalan napas, pola pernapasan, serta pemantauan kadar saturasi oksigen (SpO_2) dapat mengurangi komplikasi pernapasan, jika SpO_2 menunjukkan nilai di bawah 94%, pasien perlu segera diberikan oksigen secara terarah (titrated oxygen therapy) dengan target saturasi $\geq 94\%$ (*European Stroke Organisation*, 2021).

Pemberian terapi oksigen pada pasien stroke iskemik terbukti memberikan manfaat dalam memperbaiki kondisi neurologis, dimana penelitian oleh Damayanti & Nurhayati (2025) menunjukkan adanya penurunan defisit neurologis yang bermakna pada pasien yang mendapatkan terapi oksigen dibandingkan yang tidak diberikan oksigen tambahan dengan nilai p-value = 0,0037 (Damayanti & Nurhayati, 2025). Penelitian yang dilakukan oleh Santama, Immawati, dan Utami (2025) pemberian posisi *head up* 30° juga dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke iskemik, sebelum intervensi SpO_2 pada subjek I 95% dan subjek II 93%, kemudian setelah dilakukan posisi *head up* 30° SpO_2 meningkat menjadi 97% pada subjek I dan 96 % pada subjek II (Santama et al., 2025). Penelitian juga menunjukkan bahwa menaikkan posisi kepala sekitar 30° bisa meningkatkan kadar oksigen dalam darah dan mempercepat proses pemulihan fungsi otak pada pasien stroke akut khususnya iskemik (Kiswanto, & Chayati, 2023). Penanganan pada masalah *airway circulation* harus dilakukan dengan tepat dan sesuai supaya tidak menimbulkan masalah yang lain.

Penanganan jalan napas pada pasien stroke khususnya iskemik di Instalasi Gawat Darurat dilakukan secara segera dalam waktu kurang dari 24 jam untuk mencegah terjadinya hipoksia dan penurunan kesadaran (Stroke Manual, 2023). Bila pasien tidak mampu menjaga jalan napas dan $GCS \leq 8$, dilakukan intubasi segera untuk mencegah aspirasi, setelah intubasi,

ventilator diatur sebagai strategi protektif guna mempertahankan oksigenasi tanpa menaikkan tekanan intrakranial (*Thai Stroke Society*, 2024).

Perawat harus memiliki perhatian dan kepedulian, *caring* berarti tindakan peduli terhadap orang lain, *caring* juga diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan perhatian, menunjukkan empati, serta memiliki rasa kasih sayang dan kepedulian terhadap orang lain (Erita, 2021). Semua bentuk kepedulian ini dilakukan dengan tetap memegang nilai-nilai UKI, yaitu rendah hati, saling berbagi dan peduli, disiplin, profesional, bertanggung jawab, dan berintegritas sehingga pelayanan yang diberikan tetap manusiawi dan dapat dipercaya, sehingga tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik pasien, tetapi juga membuat pasien merasa lebih tenang dan aman.

Penulis memilih stroke iskemik sebagai topik pembahasan karena merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan dan membutuhkan penanganan cepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Selama praktik klinik di IGD RSUD Budhi Asih, penulis menemukan kesenjangan antara *guideline* penatalaksanaan stroke menurut WHO dengan temuan observasi yang dilakukan oleh penulis di rumah sakit Budhi Asih. *Guideline* WHO menyatakan penatalaksanaan stroke dimulai dari triase, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan *primary survey* (*airway, breathing, circulation*), pemeriksaan GCS dan monitoring lanjutan. Sementara penulis menemukan observasi di IGD berupa triase, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan GCS, pemeriksaan gula darah sewaktu, setelah itu dilanjutkan penilaian *primary survey*, seharusnya penatalaksanaan ini sesuai dengan WHO. Di IGD penulis menemukan pasien yang datang dengan stroke iskemik dan tindakan yang dilakukan yaitu pemeriksaan awal GCS, tanda-tanda vital serta pengkajian *primary survey* dan *secondary survey*.

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan adanya masalah kegawatdaruratan pada aspek *airway breathing* pasien, yang ditandai dengan saturasi oksigen dibawah nilai normal, penurunan kesadaran dan gangguan jalan napas, sehingga memerlukan observasi secara berkala. Keadaan tersebut dapat

menurunkan suplai oksigen ke otak sehingga meningkatkan risiko hipoksia dan memperberat kerusakan jaringan otak.

Berdasarkan penjelasan tersebut, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul Terapi Oksigen Posisi *Head Up* Dan Monitoring Jalan Napas Untuk Mengatasi Kegawatan *Airway Circulation*: Risiko Hipoksia Pada Pasien Stroke Iskemik di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, masalah keperawatan yang akan dibahas oleh penulis adalah bagaimana mengimplementasikan asuhan keperawatan gawat darurat meliputi terapi oksigen posisi *head up* dan monitoring jalan napas untuk mengatasi kegawatan *airway circulation*: risiko hipoksia pada pasien stroke Iskemik di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta Timur?

1.3. Tujuan Studi Kasus

1.3.1. Tujuan Umum:

Mengimplementasikan asuhan keperawatan gawat darurat meliputi terapi oksigen posisi *head up* dan monitoring jalan napas untuk mengatasi kegawatan *airway circulation*: risiko hipoksia pada pasien stroke Iskemik di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

1.3.2. Tujuan Khusus:

- 1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien stroke iskemik dengan kegawatan *airway circulation* di Instalasi Gawat Darurat di RS Budhi Asih.
- 1.3.2.2 Mampu menentukan diagnosa keperawatan pasien stroke iskemik dengan kegawatan *airway circulation* di Instalasi Gawat Darurat di RS Budhi Asih.
- 1.3.2.3 Mampu menyusun intervensi keperawatan manajemen jalan napas pada pasien stroke iskemik dengan kegawatan *airway circulation* di Instalasi Gawat Darurat di RS Budhi Asih.
- 1.3.2.4 Mampu mengimplementasikan intervensi keperawatan pasien stroke iskemik dengan kegawatan *airway circulation* di Instalasi Gawat Darurat di RS Budhi Asih.

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan setelah menerapkan tindakan manajemen jalan napas pada pasien stroke iskemik dengan kegawatan *airway circulation* di Instalasi Gawat Darurat di RS Budhi Asih.

1.3.2.6 Mampu mendokumentasikan hasil evaluasi keperawatan yang telah dilakukan.

1.4. Manfaat Studi Kasus

1.4.1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan gawat darurat yang berfokus pada implementasi terapi oksigen posisi *head up* dan monitoring jalan napas untuk mengatasi hipoksia pada pasien stroke iskemik.

1.4.2. Manfaat Praktisi

1) Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Studi kasus tentang cara mengelola jalan napas pada pasien stroke sangat berguna untuk mengurangi risiko kekurangan oksigen. Dengan cara yang tepat, pasien bisa mendapatkan cukup oksigen sehingga otak tidak rusak lebih parah. Untuk tenaga kesehatan dan perawat, studi kasus ini dapat membantu tenaga kesehatan belajar cara merawat pasien stroke dengan lebih baik supaya risiko kekurangan oksigen bisa diminimalkan. Selain itu, hasil studi kasus ini bisa jadi panduan yang jelas untuk melakukan perawatan dengan lebih teratur dan aman.

2) Bagi Penulis

Studi kasus tentang manajemen jalan napas pada pasien stroke bermanfaat bagi penulis karena membantu penulis memahami pentingnya mencegah kekurangan oksigen agar pasien tidak mengalami komplikasi serius. Dengan mempelajari hasil studi kasus, penulis dapat mengasah kemampuan praktis dan berpikir kritis dalam merawat pasien serta menerapkan ilmu yang dipelajari di bangku kuliah ke situasi nyata.

3) Bagi Pasien

Membantu meningkatkan penanganan pada pasien stroke iskemik yang mengalami kegawatan, terutama dalam menjaga jalan napas tetap terbuka, memperlancar peredaran darah dan kadar oksigen dalam tubuh. Pemberian terapi oksigen dan posisi *head up* diharapkan dapat mencegah terjadinya hipoksia yang dapat memperparah kerusakan otak. Tindakan cepat dan tepat di IGD dapat membantu menjaga kondisi tubuh pasien tetap stabil.

