

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan jangka panjang di seluruh dunia. Stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah kanker (12%) dan penyakit jantung koroner (13%), serta berkontribusi sekitar 10% terhadap total angka kematian di dunia (Familah et al., 2024). Berdasarkan data *World Health Organization*, (2025) setiap tahun sekitar 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke, 5 juta di antaranya meninggal, dan 10 juta lainnya mengalami kecacatan akibat kerusakan otak. Di kawasan Asia Tenggara, terdapat sekitar 4,4 juta orang yang pernah mengalami stroke (Kiswanto & Chayati, 2022). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, angka prevalensi stroke di Indonesia tercatat sebesar 8,3 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Secara umum, stroke diklasifikasikan menjadi dua jenis utama, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi akibat hambatan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh pembentukan bekuan darah, baik melalui mekanisme trombosis maupun emboli. Sebaliknya, stroke hemoragik muncul ketika terjadi pecahnya pembuluh darah otak sehingga menimbulkan perdarahan intraserebral. Dari kedua jenis tersebut, stroke iskemik merupakan tipe yang paling sering ditemukan yakni sekitar 87% kasus, sedangkan stroke hemoragik hanya sekitar 13%. Stroke iskemik lebih banyak terjadi pada laki-

laki dibandingkan perempuan. Pada stroke hemoragik, risiko kematian sangat tinggi, yaitu mencapai 40-50% dalam 48 jam hingga 30 hari pertama setelah serangan. Pada pasien yang berhasil bertahan, sebagian besar masih memerlukan perawatan jangka panjang dan hanya sekitar 20% yang dapat kembali melakukan aktivitas harian secara mandiri (Prima et al., 2022).

Penatalaksanaan stroke dapat dibedakan menjadi penatalaksanaan medis dan keperawatan. Penatalaksanaan medis bertujuan untuk meminimalkan kerusakan jaringan otak serta mempertahankan fungsi vital pasien. Terapi medis diberikan sesuai kondisi klinis untuk mencegah kerusakan jaringan otak lebih lanjut. Pada stroke iskemik, reperfusi dapat dicapai melalui pemberian alteplase dalam rentang waktu 3-4,5 jam sejak *onset*, sedangkan tindakan trombektomi mekanik dapat dilakukan hingga 6-24 jam apabila memenuhi kriteria tertentu (American Stroke Association, 2018). Pengendalian tekanan darah, pengaturan kadar glukosa, serta pemberian antikoagulan dilakukan untuk menurunkan risiko pembentukan trombus dan mencegah komplikasi berulang. Terapi neuroprotektif seperti citicoline atau piracetam diberikan sebagai dukungan untuk mempertahankan fungsi sel saraf (Maria, 2021).

Pada stroke hemoragik, penatalaksanaan difokuskan pada pencegahan perdarahan ulang dan pengendalian tekanan intrakranial melalui penggunaan antifibrinolitik, manitol, atau diuretik sesuai kebutuhan klinis. Nimodipine digunakan untuk menurunkan risiko vasospasme, sedangkan tindakan

pembedahan seperti kraniotomi, *clipping*, atau *coiling* dilakukan pada kondisi tertentu yang memerlukan penanganan lebih lanjut (Maria, 2021).

Penatalaksanaan keperawatan pasien stroke berfokus pada stabilisasi kondisi fisiologis untuk mempertahankan perfusi otak dan mencegah komplikasi dini. Upaya ini meliputi pengaturan posisi dengan elevasi kepala 15-30 derajat, pemantauan fungsi neurologis, menjaga jalan napas tetap bersih, serta memastikan kecukupan oksigen dan cairan selama perawatan (Sherina et al., 2022). Istirahat total di tempat tidur dan perubahan posisi secara berkala juga diperlukan untuk mempertahankan kenyamanan serta mencegah luka tekan (Maria, 2021). Salah satu intervensi kegawatdaruratan yang penting pada fase hiperakut pasien stroke adalah pemberian posisi *head up* 30 derajat yang berfungsi untuk mengoptimalkan oksigenasi dan memperbaiki aliran darah serebral.

Pemberian posisi *head up* 30 derajat merupakan salah satu tindakan keperawatan yang dapat diterapkan pada fase awal penanganan pasien stroke. Posisi ini dilakukan dengan mengangkat kepala pasien sekitar 30 derajat dari permukaan tempat tidur dengan mempertahankan tubuh dalam posisi lurus dan sejajar (Hendra Kusuma & Anggraeni, 2019). Intervensi ini termasuk tindakan mandiri perawat yang mudah dilakukan dan memberikan manfaat optimal apabila diterapkan segera setelah terjadinya serangan stroke. Pemberian posisi *head up* 30 derajat membantu mengoptimalkan aliran balik vena dari tubuh bagian bawah menuju atrium kanan. Peningkatan aliran balik vena ini menyebabkan peningkatan *preload* yang selanjutnya berkontribusi pada

peningkatan *stroke volume* dan curah jantung. Selain itu, posisi ini juga memperbaiki aliran darah ke otak dan mendukung oksigenasi jaringan serebral, sehingga memberikan efek positif terhadap fungsi otak pada fase stroke akut (Ekacahyaningtyas et al., 2017).

Berdasarkan penelitian Thalib et al., (2025) menyatakan bahwa pemberian posisi *head up* 30 derajat menunjukkan adanya perubahan terhadap tingkat kesadaran pasien yang diukur menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS). Perubahan posisi tubuh diketahui dapat mempengaruhi oksigenasi dan berbagai parameter hemodinamik, termasuk frekuensi nadi, tekanan darah sistolik, serta tekanan darah diastolik. Penerapan posisi *head up* 30 derajat bertujuan untuk mengoptimalkan aliran darah ke jaringan saraf otak, sehingga proses pertukaran gas dalam tubuh menjadi lebih efektif dan berdampak pada peningkatan kesadaran pasien. Selain itu, pemberian posisi *head up* 30 derajat ini juga berpotensi pada perubahan *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan saturasi oksigen, sehingga mendukung stabilitas kondisi fisiologis pasien secara keseluruhan.

Berdasarkan penelitian Widhi Pawestri et al., (2019) menyatakan bahwa pemberian posisi *head up* 30 derajat menunjukkan adanya perubahan terhadap *Mean Arterial Pressure* (MAP). Posisi *head up* 30 derajat membantu meningkatkan aliran balik vena dari area kepala, sehingga dapat mendukung regulasi hemodinamik pasien. Elevasi kepala berpotensi menurunkan tekanan darah sistemik dan mempengaruhi tekanan perfusi serebral. Posisi ini tetap memberikan manfaat yang lebih besar karena mampu menjaga aliran darah ke

otak tetap stabil dan terkontrol. Dengan demikian, posisi *head up* 30 derajat berkontribusi dalam menjaga kestabilan sirkulasi darah secara keseluruhan.

Berdasarkan penelitian Trisila et al., (2022) menyatakan bahwa pemberian posisi *head up* 30 derajat menunjukkan adanya perubahan terhadap peningkatan saturasi oksigen. Posisi ini membantu mempertahankan kestabilan fungsi organ, terutama sistem pernapasan dan mekanisme regulasi awal, sehingga keduanya dapat bekerja secara optimal serta memberikan kenyamanan bagi pasien. Selain itu, posisi *head up* 30 derajat meningkatkan aliran balik vena, sehingga perfusi darah ke otak menjadi lebih lancar. Peningkatan perfusi tersebut dapat memperbaiki metabolisme jaringan serebral dan mengoptimalkan oksigenasi jaringan otak, sehingga fungsi otak dapat berjalan lebih efektif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Gawat Darurat Medik Bedah RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur, stroke merupakan salah satu jenis kegawatdaruratan yang sering ditangani. Selama periode September 2025 hingga November 2025 tercatat sebanyak 90 pasien stroke, dengan proporsi terbesar merupakan stroke iskemik dibandingkan stroke hemoragik serta didominasi oleh pasien berjenis kelamin laki-laki. Di Ruang Gawat Darurat Medik Bedah, penanganan pasien stroke menuntut kecepatan dan ketepatan dalam melakukan triase serta stabilisasi awal. Pemantauan parameter fisiologis seperti tingkat kesadaran, tekanan darah dan saturasi oksigen dilakukan sebagai bagian dari observasi awal pasien stroke.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Perubahan *Glasgow Coma Scale* (GCS), *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan Saturasi Oksigen Pasien Stroke Setelah Pemberian Posisi *Head Up* 30 Derajat Di Ruang Gawat Darurat Medik Bedah RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Perubahan *Glasgow Coma Scale* (GCS), *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan Saturasi Oksigen Pasien Stroke Setelah Pemberian Posisi *Head Up* 30 Derajat Di Ruang Gawat Darurat Medik Bedah RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perubahan *Glasgow Coma Scale* (GCS), *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan Saturasi oksigen pasien stroke setelah pemberian posisi *head up* 30 derajat di Ruang Gawat Darurat Medik Bedah RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perubahan *Glasgow Coma Scale* (GCS) pasien stroke setelah pemberian posisi *head up* 30 derajat di Ruang Gawat Darurat Medik Bedah RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.
- b. Mengidentifikasi perubahan *Mean Arterial Pressure* (MAP) pasien stroke setelah pemberian posisi *head up* 30 derajat di Ruang Gawat Darurat Medik Bedah RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.
- c. Mengidentifikasi perubahan Saturasi oksigen pasien stroke setelah pemberian posisi *head up* 30 derajat di Ruang Gawat Darurat Medik Bedah RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan referensi ilmiah dalam bidang keperawatan gawat darurat mengenai perubahan *Glasgow Coma Scale* (GCS), *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan Saturasi oksigen pasien stroke setelah pemberian posisi *head up* 30 derajat. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan pengetahuan keperawatan berbasis bukti.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kondisi pasien stroke setelah dilakukan pemberian posisi *head up* 30 derajat, sehingga dapat mendukung perawatan yang aman dan nyaman di Ruang Gawat Darurat Medik Bedah.

b. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan pertimbangan bagi perawat dalam memantau perubahan *Glasgow Coma Scale* (GCS), *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan Saturasi oksigen pada pasien stroke setelah pemberian posisi *head up* 30 derajat sesuai dengan kondisi klinis pasien di Ruang Gawat Darurat Medik Bedah.