

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan penyakit kerusakan neurologis dan fungsional secara mendadak, disebabkan karena kurangnya atau terputusnya aliran darah yang mengalir ke otak akibatnya sel-sel otak kekurangan darah yang dapat mengakibatkan kematian pada sel-sel tersebut dalam waktu singkat (Kemkes 2018). Stroke diklasifikasikan menjadi stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke hemoragik merupakan penyakit kerusakan neurologi akibat terputusnya aliran darah ke otak yang disebabkan oleh perdarahan suatu arteri serebralis. Stroke iskemik merupakan kondisi dimana pembuluh darah mengalami penyumbatan yang disebabkan oleh aterosklerosis, sehingga bagian otak yang seharusnya mendapat suplai darah dari cabang pembuluh darah tersebut akan terganggu (Eric S. Donkor 2018).

Stroke masih menjadi penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Secara internasional, total penderita stroke mencapai 101,5 juta orang, dimana stroke iskemik sebanyak 77,2 juta orang, stroke hemoragik intraserebral 20,7 juta orang, dan stroke hemoragik subarachnoid sebanyak 8,4 juta orang (AHA journal, 2021). Di seluruh dunia, Cina merupakan negara dengan tingkat kematian cukup tinggi akibat stroke (19,9% dari seluruh kematian di Cina), bersama dengan Afrika dan Amerika Utara (Mutiarasari Diah, 2019). Di Amerika sendiri dilaporkan lebih dari 795.000 orang mengalami stroke dengan

serangan baru dan stroke berulang. Sekitar 610.000 orang dari jumlah ini merupakan serangan pertama, dan serangan berulang berjumlah 185.000 orang. Sekitar 87% stroke iskemik, 10% stroke hemoragik intracerebral dan 3% stroke hemoragik subarachnoid (CDC, 2018).

Di tingkat nasional, data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan pravelensi stroke permil berdasarkan diagnosis pada penduduk umur >15 tahun mengalami peningkatan dibandingkan 5 tahun sebelumnya, yaitu dari 7 ‰ menjadi 10,9‰ atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi yang memiliki pravelensi tertinggi stroke di Indonesia yaitu Provinsi Kalimantan Timur sebesar 14,7‰, sementara itu pravelensi stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya berada di Papua sebanyak 4,1‰ dan 4,6‰ Maluku Utara. Provinsi Gorontalo menempati urutan ke 14 untuk kasus penderita stroke yaitu sebesar 10,8‰ (Riskesdas 2018). Pravelensi stroke di Provinsi Gorontalo pada tahun 2019 berdasarkan data dari RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo, didapatkan pravelensi penderita stroke di ruang Rawat Inap G3 Bawah/Neurologi sebanyak 494 orang penderita stroke dimana penderita stroke hemoragik ada 54 orang, stroke non hemoragik/iskemik sebanyak 337 orang, hemiplegia 62 orang dan penderita TIA 1 orang. Sedangkan di tahun 2020 total keseluruhan penderita stroke berjumlah 261 orang yaitu, stroke hemoragik 43 orang, stroke non hemoragik/iskemik 212 orang, orang dengan gejala sisa iskemik ada 2 orang, hemiplegia 3 orang dan TIA 1 orang.

Dampak besar yang dapat terjadi pasca serangan stroke yaitu adanya komplikasi akibat kerusakan neurologi, psikologi dan sosial yang mengakibatkan

penurunan kesehatan serta resiko terjadinya kekambuhan. Pasien stroke yang memiliki keterbatasan fisik, kognitif dan sosial dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup. Salah satu dampak yaitu kerusakan neurologis/defisit neurologis merupakan kelainan fungsional otak baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam yang mengakibatkan seseorang tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal kembali. Sehingga itu stroke menjadi penyebab utama kecacatan di usia produktif dengan tingkat ketergantungan yang tinggi (Townsend et al, 2012 dalam jurnal Mohtar M. Sobirin 2019).

Kerusakan neurologis pada pasien stroke harus diukur dengan tepat agar terapi pengobatan yang diberikan sesuai dengan derajat kerusakan sehingga dapat meminimalisir keparahan stroke. Untuk pengukuran derajat kerusakan neurologi dapat menggunakan salah satu metode pengukuran yaitu skala NIHSS (National Institutes Health of Stroke). Terdapat 11 indikator penilaian dalam NIHSS yang digunakan dalam menilai derajat kerusakan stroke yaitu tingkat kesadaran, respon pertanyaan dan perintah, tatapan, penglihatan, paralisis wajah, motorik lengan kanan dan kiri, motorik tungkai kanan dan kiri, ataksia, sensori, bahasa, disatria, dan neglect (AACME, 2015).

Untuk menangani kerusakan neurologis diperlukan penanganan yang cepat khususnya penanganan pre hospital yang dapat meminimalkan tingkat kerusakan otak dan kemungkinan munculnya komplikasi. Penanganan pre hospital oleh keluarga dimana keluarga merupakan bagian terpenting dari tim pengobatan dan perawatan dalam memberikan penanganan pertama saat anggota keluarganya sakit. Penanganan pre hospital yang dapat dilakukan oleh keluarga berdasarkan

panduan AHA yaitu dapat mendeteksi dini gejala awal dari stroke sebelum atau saat terjadi serangan, mengirim pasien ke layanan kesehatan dengan segera dan menggunakan ambulans/EMS sebagai alat transportasi merujuk pasien. Keterlambatan penanganan pre hospital pada stroke terjadi karena ketidaktahuan masyarakat dalam pengenalan tanda dan gejala awal stroke. Cara termudah mengetahui tanda dan gejala stroke dapat menggunakan metode *FAST (Face drooping, Arm weakness, speech difficulty, time to call 911)*. Selain ketidaktahuan tanda dan gejala stroke, penggunaan *EMS (Emergency Medical Service)* yang masih minim juga termasuk penyebab *pre hospital delay* yang akhirnya saat sampai ke RS pasien sudah melewati golden hournya (Yanagida Tomoko, Fujimoto Shigeru, Inoue Takuya & Suzuki Satoshi, 2014).

Dalam penanganan gawat darurat penyakit stroke dikenal dengan konsep *Time is Brain*, yang secara langsung mengisyaratkan bahwa stroke merupakan keadaan darurat medis yang mengancam otak sebagai pusat kendali sehingga jika semakin lama pasien stroke menerima pengobatan, akibatnya akan semakin buruk juga dampak pada otak (SAFE, 2017). Stroke mempunyai golden hour nya yaitu <3 jam sesuai dengan rekomendasi dari AHA/ASA, yang artinya stroke harus ditangani dalam rentang waktu kurang dari 3 jam sejak terjadi serangan (Bahnasy, Ragab, Elhassanien, 2019).

Dalam penelitian Rachmawati 2017 dengan judul “Pengetahuan Keluarga Berperan terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat”, di jelaskan bahwa jika keluarga mempunyai pengetahuan yang baik tentang tanda awal stroke maka dia akan melakukan

tindakan dengan menghubungi pusat layanan gawatdarurat untuk mendapatkan bantuan segera setelah dia mengidentifikasi gejala stroke pada anggota keluarganya. Sebaliknya jika pengetahuan keluarga akan tanda awal stroke kurang, maka kedatangan pasien akan terlambat ke rs, pasien melewati golden hournya, dan akhirnya terjadi kerusakan neurologis yang parah.

Berdasarkan penelitian dalam judul “Hubungan Durasi Pertolongan Dengan Tingkat Kerusakan Neorologis Pasien Stroke di RSUD Ulin Banjarmasin” yang dilakukan oleh M. Sobirin Mohtar menjelaskan dalam mengurangi kematian dan meminimalkan kerusakan otak yang ditimbulkan oleh stroke adalah dengan memberikan penanganan yang cepat dan tepat. Jika penanganan stroke diberikan lebih dari rentang waktu (golden hour) maka kerusakan neorologis yang dialami pasien stroke akan bersifat permanen. Juga pada penelitian Batubara 2015 menjelaskan ketika seseorang diduga mengalami serangan stroke maka harus dilakukan pengecekan sederhana yang disingkat *FAST* dan pengiriman tim emergency dari sejak menerima panggilan hingga siap diberangkatkan harus kurang dari 90 detik. Kemudian waktu yang dibutuhkan hingga tim emergency tiba di tempat pasien < 8 menit.

Berdasarkan hasil wawancara observasi data awal yang dilakukan pada 7 keluarga pasien stroke di ruang rawat inap SP2KP neurologi RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe didapatkan bahwa 3 keluarga mengetahui beberapa tanda dan gejala awal stroke (*FAST*) dan segera membawa pasien ke RS (<3jam), 4 keluarga lainnya tidak mengetahui tanda dan gejala dini stroke. Salah satu keluarga pasien mengatakan awalnya gejala yang timbul berupa sakit kepala hebat tanpa penyebab

yang kemudian gejala itu berlangsung sangat lama dan akhirnya diikuti dengan kekakuan di salah satu sisi wajah, menurut keluarga sakit kepala itu hal biasa. Keterlambatan keluarga membawa pasien ke rumah sakit serta derajat defisit neurologis menggunakan skala NIHSS berbeda-beda, pasien pertama di bawa setelah 6 jam dengan derajat defisit neurologis berat, pasien kedua 4 jam dengan derajat defisit neurologis sedang, pasien ketiga dan keempat 2,5 jam dengan defisit neurologis ringan, pasien kelima dan keenam 1 jam dengan derajat defisit neurologis ringan dan pasien ketujuh 30 menit dengan derajat defisit neurologis ringan. Dari 7 keluarga pasien hanya 1 yang membawa pasien menggunakan ambulans sedangkan 6 keluarga lainnya menggunakan mobil pribadi.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan penanganan pre-hospital dengan derajat kerusakan neurologi pada pasien stroke di RSUD Prof. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan di atas, masalah yang dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Berdasarkan data dari RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo, didapatkan prevalensi penderita stroke di ruang Rawat Inap G3 Bawah/Neurologi pada tahun 2019 berjumlah 494 orang penderita stroke dimana penderita stroke hemoragik ada 54 orang, stroke non hemoragik/iskemik sebanyak 337 orang, hemiplegia 62 orang dan penderita TIA 1 orang. Sedangkan di tahun 2020 penderita stroke total

keseluruhan berjumlah 261 orang yaitu, stroke hemoragik 43 orang, stroke non hemoragik/iskemik 212 orang, orang dengan gejala sisa iskemik ada 2 orang, hemiplegia 3 orang dan TIA 1 orang.

2. Berdasarkan hasil wawancara observasi data awal yang dilakukan pada 7 keluarga pasien stroke di rawat inap di ruang neurologi RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe didapatkan bahwa 3 diantaranya mengetahui beberapa tanda dan gejala awal stroke (*FAST*) dan segera membawa pasien ke RS (<3jam), sisanya tidak mengetahui secara jelas tanda dan gejala sstroke. Salah satu pasien yang hanya timbul gejala sakit kepala hebat tanpa penyebab yang kemudian gejala itu berlangsung sangat lama dan akhirnya diikuti dengan kekakuan di salah satu sisi wajah, menurut keluarga sakit kepala itu hal biasa jadi pasien di bawa ke rumah sakit setelah >3 jam (6jam kemudian). Semua keluarga membawa pasien menggunakan mobil pribadi, dan tidak ada keluarga yang menelpon ambulans. Pasien rata-rata datang dengan beberapa keluhan yang berbeda-beda diantaranya kaku di salah satu sisi wajah, kelemahan pada anggota gerak (lengan dan kaki), sulit berbicara, pandangan kabur, bingung dan sakit kepala.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan penanganan pre hospital oleh keluarga dengan derajat kerusakan neurologi pada pasien stroke di RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penanganan pre hospital oleh keluarga dengan derajat kerusan neurologi pada pasien stroke di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi manajemen pre hospital stroke life support oleh keluarga di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo
- b. Mengidentifikasi derajat kerusakan neurologi pada pasien stroke RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo
- c. Menganalisis hubungan penanganan pre-hospital oleh keluarga dengan derajat kerusakan neurologi pada pasien stroke RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, menambah wawasan pembaca dan bisa jadi sumber referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan khususnya keperawatan Gawat darurat tentang penanganan yang dilakukan pada pasien serangan stroke.

2. Manfaat praktisi

a. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam bidang ilmu keperawatan dalam penanganan pre hospital pada pasien stroke, yang

dimana penanganan yang dilakukan sebelum pasien sampai ke rumah sakit sangat berarti pada tingkat keparahan neurologi pasien.

b. Bagi keluarga pasien

Peneliti ini secara tidak langsung bisa menjelaskan kepada penderita dan khususnya keluarga yang paling dekat dengan pasien akan pentingnya penanganan cepat serangan stroke untuk mengurangi kecacatan dan mengurangi angka kematian

c. Bagi RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe

Penelitian ini dapat memberikan suatu masukan pada pihak rumah sakit terkait pentingnya manajemen pre hospital stroke life support yang dilakukan oleh keluarga dan dapat dijadikan referensi untuk menggali lebih dalam lagi bahwa manajemen pre hospital sangat mempengaruhi defisit neurologi pasien stroke

d. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan profesi keperawatan dalam merencanakan, meneliti dan menyusun suatu penelitian ilmiah serta memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan berkaitan dengan pentingnya peran keluarga serta siapa saja dalam menangani kejadian serangan awal stroke.