

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke adalah kondisi medis serius yang mengancam jiwa. Penyakit serebrovas-kular ini merupakan masalah utama kesehatan masyarakat global di seluruh dunia (Dwilaksosno et al., 2023). Stroke terjadi karena pecahnya pembuluh darah di otak atau terjadinya thrombosis dan emboli. Gumpalan darah akan masuk ke aliran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cedera dan menyumbat arteri otak, akibatnya fungsi otak berhenti dan menjadi penurunan fungsi otak (Yahya, 2021). Secara mekanisme vaskuler stroke dapat dibagi menjadi dua tipe utama yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke iskemik diakibatkan oleh penyumbatan pada aliran darah akibat dari trombosis maupun emboli sedangkan tipe kedua yaitu stroke hemoragik pembuluh darah mengakibatkan diakibatkan oleh yang pecah dan perdarahan (Salman et al., 2024).

Menurut *World Stroke Organization* (2022) secara global, lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di atas usia 25 akan mengalami stroke atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini, lebih dari 7,6 juta atau 62% stroke iskemik baru setiap tahun. Lebih dari 28% dari semua kejadian stroke adalah perdarahan intraserebral, 1,2 juta perdarahan subarachnoid. Sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat menderita stroke baru atau berulang. Sekitar 610.000 di antaranya adalah stroke pertama kali, sementara 185.000 adalah stroke berulang.

Stroke adalah penyakit yang mengancam jiwa karena apabila terjadi serangan stroke, setiap menit sebanyak 1,9 juta sel otak dapat mati. Stroke merupakan penyebab utama disabilitas dan kematian nomor dua di dunia. Di Indonesia, stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian, yakni sebesar 11,2% dari total kecacatan dan 18,5% dari total kematian.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) pada 2023, angka prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3%. Hal ini mengalami penurunan bila dibandingkan data pada tahun 2018 yaitu mencapai 10,9% (Rikesdas, 2023). Angka kejadian stroke di Provinsi Jawa Barat sebesar 11,4%, atau diperkirakan sebanyak 131.846 orang. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bandung 2022, Stroke menjadi penyebab kematian terbesar yang berada di urutan ke tiga dengan jumlah kematian 95 Kasus dengan presentase 7,94% (Dinkes Kota Bandung, 2022).

Seiring dengan meningkatnya jumlah penderita stroke, maka dibutuhkan pengkajian yang berfokus pada neuorologi secara komprehensif dan bersifat darurat. Hal ini dibutuhkan lingkup pengkajian yang lebih spesifik pada sistem persarafan dengan waktu identifikasi singkat dan dapat menyelamatkan nyawa pasien (Mohtar et al., 2021). Jika stroke tidak segera ditangani, maka dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti inkontinensia urin dan fekal, gangguan kognitif, spastisitas dan hipertonisitas, depresi dan sebagainya (Gabriela Putri et al., 2022).

Tujuan utama pemeriksaan secara dini pada stroke adalah menurunkan tingkat kecacatan dan kematian akibat keterlambatan penatalaksanaan stroke. Prinsip *“Time is brain”* dan *“golden period”* merupakan konsep utama dari tatalaksana stroke dimana setiap menit keterlambatan pengobatan akan terjadi kerusakan 1,9 juta neuron atau sel saraf. Semakin cepat tanda dan gejala stroke dikenali maka akan semakin banyak sel otak yang dapat diselamatkan sehingga pengenalan dini tanda dan gejala stroke memegang peranan penting dan menjadi kunci utama dalam penanganan penyakit stroke yang paripurna (Basuni et al., 2023).

Sesuai standar *American Stroke Association (ASA) golden periode* (waktu emas pertolongan) pasien stroke adalah 3 – 4,5 jam. Idealnya pre-hospital sampai intra hospital (IGD) 20 menit pertama sudah mendapatkan *Door to CT (CT Scan)* dan 60 menit pertama setelah serangan sudah mendapatkan *Door to Needle (therapeutic)*. Artinya 20 menit di IGD langsung pengkajian & CT Scan dan 40 menitnya atau dan seterusnya jatah

waktu menentukan diagnosa dan memberikan intervensi baik itu tindakan operasi hingga dirawat diruang perawatan (ICU ataupun rawat inap). Diagnosa keperawatan yang valid dapat membantu menyelesaikan masalah pasien, namun proses mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang sesuai sangat sulit dilakukan karena respon manusia yang kompleks dan unik (Mohtar et al., 2021).

Pemeriksaan awal dan penilaian diagnostik yang akurat dan teliti sangat penting untuk menentukan penanganan yang tepat, dengan tujuan mencegah perburukan kondisi, komplikasi, dan kecacatan pada pasien. Sistem penilaian stroke memiliki fungsi tambahan untuk memprediksi jenis stroke, yang dapat membantu dalam menegakkan diagnosis dan menentukan pengelolaan perawatan bagi pasien stroke (Wardhani et al., 2024). Penilaian yang menunjang untuk menilai stroke dan menetapkan suatu diagnosa keperawatan diantaranya *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS), *Siriraj Stroke Score* (SSS) dan *Face, Arm, Speech, Time* (FAST). Ketiga alat tersebut merupakan penilaian defisit neurologis terkait dengan stroke (Mohtar et al., 2021).

*National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS) merupakan suatu pengkajian yang dilakukan pada pasien stroke untuk menilai kemajuan hasil perawatan pasien stroke yang terdiri dari 11 komponen. *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS) banyak digunakan pada pusat pelayanan stroke untuk menilai tingkat keparahan dari stroke yang dialami seorang pasien. Perbedaan nilai *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS) saat masuk dan keluar merupakan indikator keberhasilan perawatan pasien stroke (Kusuma & Anggraeni, 2021).

*Siriraj Stroke Score* (SSS) dapat digunakan sebagai penilaian awal (initial assesment) mengenali penyebab stroke untuk menentukan perdarahan atau iskemik. *Siriraj Stroke Score* (SSS) dapat mengkaji tanda-tanda klinis terkait dengan gejala stroke yaitu tingkat kesadaran, muntah, nyeri kepala, tekanan diastolik serta penanda atheroma. *Siriraj Stroke Score*

(SSS) mudah digunakan dan dapat dilakukan oleh tenaga medis di area emergensi (Pujiastuti, 2021).

Metode *Face, Arm, Speech, Time* (FAST) merupakan tehnik yang sangat sederhana dan mudah dipahami dalam deteksi dini stroke. *Face, Arm, Speech, Time* (FAST) mendeteksi stroke melalui tiga tanda dan gejala yaitu perubahan kesimetrisan wajah, kekuatan ekstremitas dan kemampuan berbicara (Basuni et al., 2023).

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih, stroke merupakan diagnosa medis paling banyak di dalam setiap harinya. Namun, belum terdapat penilaian khusus untuk menilai pasien stroke. *Respon time* pada pasien stroke sering mengalami keterlambatan. Sedangkan, perawat memiliki peranan penting dalam mengidentifikasi perburukan pasien secara dini, karena perawat merupakan salah satu profesi yang ada bersama pasien selama 24 jam. Oleh karena itu, pengkajian dan pemeriksaan awal pasien stroke harus dilakukan oleh perawat secara tepat untuk menentukan penanganan yang tepat, dengan tujuan mencegah perburukan kondisi, komplikasi, dan kecacatan pada pasien. Terdapat beberapa penilaian diantaranya *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS), *Siriraj Stroke Score* (SSS) dan *Face, Arm, Speech, Time* (FAST). Pemilihan perbandingan *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS), *Siriraj Stroke Score* (SSS), dan *Face, Arm, Speech, Time* (FAST) sebagai metode penilaian stroke didasarkan pada pertimbangan bahwa ketiganya merupakan instrumen yang paling banyak digunakan di berbagai tingkatan layanan kesehatan dan penting untuk menilai kelebihan, keterbatasan, serta efektivitas masing-masing metode dalam mendukung deteksi dini, diagnosis, maupun penentuan tingkat keparahan stroke. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan studi kasus tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Penerapan 3 Jenis Pemeriksaan (NIHSS, SSS, Dan FAST) Di Ruang IGD RS Bhayangkara Sartika Asih”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana analisis Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Penerapan 3 Jenis Pemeriksaan (NIHSS, SSS, Dan FAST) Di Ruang IGD RS Bhayangkara Sartika Asih?”.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Penerapan 3 Jenis Pemeriksaan (NIHSS, SSS, Dan FAST) Di Ruang IGD RS Bhayangkara Sartika Asih.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis proses keperawatan berdasarkan teori dan konsep terkait Penilaian *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS), *Siriraj Stroke Score* (SSS) dan *Face, Arm, Speech, Time* (FAST) pada Pasien Stroke di Ruang Instalasi Gawat Darurat.
2. Mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah pada penilaian *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS), *Siriraj Stroke Score* (SSS) dan *Face, Arm, Speech, Time* (FAST) yang efektif untuk dilakukan di Instalasi Gawat Darurat.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari Analisis Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Penerapan 3 Jenis Pemeriksaan (NIHSS, SSS, Dan FAST) Di Ruang IGD RS Bhayangkara Sartika Asih.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan acuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien Stroke melalui penilaian *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS), *Siriraj Stroke Score* (SSS) dan *Face, Arm, Speech, Time* (FAST).

2. Bagi Perawat

Hasil dari Analisis Asuhan Keperawatan ini dapat diaplikasikan pada pasien Stroke melalui penilaian *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS), *Siriraj Stroke Score* (SSS) dan *Face, Arm, Speech, Time* (FAST).

3. Bagi Peneliti

Selanjutnya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan intervensi yang ada dan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai salah satu referensi dalam penelitian selanjutnya.