

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan keadaan darurat neurologis dengan prognosis yang buruk (Ekanem & Ephraim, 2018). Secara umum stroke terdiri dari dua jenis yaitu hemoragik dan non hemoragik atau iskemik. Stroke non hemoragik merupakan hilangnya fungsi neurologis dengan kondisi kerusakan otak non spesifik dengan disfungsi saraf yang memiliki berbagai alasan patofisiologis (Mohammed et al., 2017). Penanganan jaringan otak pada pasien stroke berfokus pada waktu yang mencakup multifactor diantaranya adalah keterlambatan dalam penanganan pra hospital. Oleh karenanya, keterlambatan penanganan pra rumah sakit merupakan faktor sekunder dalam penatalaksanaan urgensi stroke (Aref & Fathalla, 2021). Stroke merupakan penyebab utama kecacatan, dengan peningkatan insiden di negara-negara berkembang. Stroke iskemik yang disebabkan oleh oklusi arteri bertanggung jawab atas sebagian besar stroke. Penatalaksanaan berfokus pada reperfusi cepat dengan trombolisis intravena dan trombektomi endovaskular, yang keduanya mengurangi kecacatan namun memerlukan waktu yang kritis. Trombolisis intravena mengurangi kecacatan bila diberikan dalam waktu 4,5 jam setelah timbulnya stroke (Revathi & Kavitha, 2023).

American Heart Association (2021) mengungkapkan bahwa hingga 2020 stroke merupakan penyebab kematian paling umum kedua (11,8%) dari semua kematian di seluruh dunia dan penyebab kecacatan ketiga yang paling

umum (4,5%) dari semua penyebab atau setara dengan 13.7 juta kasus baru pertahun dengan kematian mencapai 5,5 juta kasus. Secara Nasional di Indonesia angka kejadian stroke mencapai 2,1 juta kasus dengan prevalensi sebesar 17% di pedesaan dan 22% di perkotaan dengan insiden kematian mencapai 15,4% dengan angka kejadian stroke non hemoragik mencapai 42,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Data profil kesehatan Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa angka kejadian stroke mencapai 21.120 kasus atau sebesar 12,4% dari prevalensi nasional (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Data profil kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan bahwa prevalensi kejadian stroke mencapai 16 per 1000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Berdasarkan *survey* pendahuluan yang dilaksanakan pada Februari – April 2023 di Rumah Sakit Daerah dr Soebandi Jember kejadian stroke non hemoragic terjadi sebanyak rata-rata 100 kasus.

Stroke non hemoragik terjadi karena penyumbatan pembuluh darah yang membatasi suplai darah ke otak yang berkembang pesat dari gangguan fungsi otak fokal (atau global dalam kasus koma) yang berlangsung lebih dari 24 jam sehingga menyebabkan kematian (Chandril & Chaugh, 2019). Salah satu ciri patofisiologi stroke non hemoragik adalah gangguan sawar darah otak atau *Blood-brain barrier* (BBB), yang ditandai dengan peningkatan permeabilitas akibat degradasi *Tight junction* (TJs) dan peningkatan transpor vesikel endotel. Akibatnya, terjadi gangguan aliran darah, makromolekul, dan cairan yang tidak terkontrol sehingga mengakibatkan edema sitotoksik dan vasogenik yang berdampak pada stress oksidatif (Maida & Norrito, 2020).

Stres oksidatif memicu proses inflamasi yang berkontribusi pada pecahnya sawar darah-otak yang memungkinkan sel-sel imun diaktifkan, seperti neutrofil, sel T serta *Tumor necrosis factor alpha* (TNF- α) untuk mencapai parenkim serebral dan menumpuk di jaringan yang terlibat dalam iskemia (Hennessy *et al.*, 2015). TNF- α merupakan indikator akurat yang dapat berguna untuk menentukan awal dari reaksi inflamasi dan membantu untuk evaluasi hasil pasien (Feng *et al.*, 2017). Jam- jam awal (1-3 jam) merupakan puncak utama TNF- α dan pada 24-48 kemudian terjadi pengurangan dan hanya tersisa sedikit pada 72-144 jam dan hal tersebut berkorelasi dengan peningkatan kondisi klinis pada pasien selama tahap akut iskemia serebral (Xu & Wang, 2021).

Dampak buruk stroke dapat diminimalisir jika serangan stroke dikenali dan mendapatkan petolongan segera. Pasien yang terkena stroke sangat membutuhkan penanganan yang tepat dan sesegera mungkin. Penanganan tepat dari tenaga medis dalam jangka waktu antara 3 hingga 4,5 jam dari gejala awal (onset awal) dapat mengurangi risiko kematian dan kecacatan permanen (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Untuk meningkatkan hasil klinis pasien dengan stroke non hemoragik maka masyarakat, sistem perawatan pra-rumah sakit, dan rumah sakit harus bekerja sama untuk mencapai penilaian dan manajemen yang cepat untuk pasien tersebut dan untuk memulai pengobatan sesegera mungkin (Hsieh *et al.*, 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan kajian mengenai hubungan durasi penanganan *prehospital* dengan defisit neurologis pada

pasien stroke non hemoragik di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah
Dr. Soebandi Kabupaten Jember

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Stroke non hemoragik akan berimplikasi secara klinis pada defisit neurologis sehingga diperlukan upaya dalam pengendalian dan perburukan pada pasien tersebut. Berdasarkan kajian literatur penanganan secara dini dan cepat akan diduga akan memberikan hasil yang baik bagi prognosis dan dampak neurologis pada pasien stroke non hemoragik

2. Pertanyaan Masalah

Berdasarkan pernyataan masalah diatas maka dapat ditarik pertanyaan penelitian berupa:

- a. Bagaimanakah durasi penanganan *prehospital* pada pasien stroke non hemoragik di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember
- b. Bagaimanakah defisit neurologis pada pasien stroke non hemoragik di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember
- c. Apakah ada hubungan durasi penanganan *prehospital* dengan defisit neurologis pada pasien stroke non hemoragik di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan durasi penanganan *prehospital* dengan defisit neurologis pada pasien stroke non hemoragik di Instalasi Gawat Darurat Darurat Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi durasi penanganan *prehospital* pada pasien stroke non hemoragik di Instalasi Gawat Darurat Darurat Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi defisit neurologis pada pasien stroke non hemoragik di Instalasi Gawat Darurat Darurat Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember
- c. Menganalisis hubungan durasi penanganan *prehospital* dengan defisit neurologis pada pasien stroke non hemoragik di Instalasi Gawat Darurat Darurat Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember

D. Manfaat Penelitian

1. Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bahwa pertolongan dan penanganan segera pada pasien stroke akan berdampak pada perbaikan kondisi pada pasien.

2. Tenaga Kesehatan

Memberikan dasar bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi dan pengembangan mitigasi kedaruratan pada kasus- kasus neurologi

3. Institusi Pelayanan Kesehatan

Memberikan dasar acuan dalam membuat kebijakan rujukan cepat utamanya dalam penanganan kedaruratan neurologi.

4. Pendidikan Keperawatan

Memberikan sumber bacaan dan refrensi dalam menambah khazanah khususnya pada lingkup keperawatan gawat darurat.

5. Peneliti Selanjutnya

Memberikan dasar rujukan dan data dasar pada penelitian terkait keperawatan gawat darurat utamanya pada lingkup kedaruratan neurologi dengan berbagai pendekatan.

