

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Stroke adalah kondisi akut yang terjadi ketika aliran darah ke bagian otak terganggu sehingga sel-sel otak mengalami kerusakan karena kekurangan oksigen dan nutrisi. Gejala stroke biasanya muncul secara mendadak dan bisa meliputi kelemahan atau kelumpuhan separuh tubuh, gangguan bicara atau pemahaman, kehilangan penglihatan pada salah satu atau kedua mata, pusing berat disertai kehilangan keseimbangan, serta nyeri kepala hebat tanpa sebab jelas. Penyebab stroke secara umum dibagi menjadi dua stroke iskemik akibat oklusi pembuluh darah yang memasok otak, dan stroke hemoragik akibat pecahnya pembuluh darah otak. Faktor risiko utama meliputi hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, merokok, obesitas, penyakit jantung, dan usia lanjut kombinasi beberapa faktor ini secara signifikan meningkatkan kemungkinan kejadian akut stroke. Studi lokal di Indonesia menunjukkan bahwa hipertensi, kadar gula darah tinggi dan gaya hidup sedentari merupakan faktor risiko dominan pada stroke iskemik (Zuhriyyah, 2025).

Stroke menjadi penyebab kematian dan kecacatan signifikan. Berdasarkan data (WHO 2025) setiap tahunnya sekitar 15 juta orang di seluruh dunia terkena stroke mengakibatkan kematian dan kecacatan, stroke menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian di dunia yaitu 19,9% . Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan 2023 menyebut prevalensi stroke sekitar 8,3 per 1.000 penduduk menurut survei terbaru Indonesia tahun 2016, sedangkan di Jawa Timur pada tahun 2021 sebanyak 12,4 %. Penatalaksanaan pasien stroke dibedakan menjadi medis dan keperawatan, medis diberikan sesuai dengan kondisi klinis pasien untuk mencegah kerusakan jaringan otak. Penatalaksanaan medis stroke iskemik berfokus pada pemulihan aliran darah ke otak secepatnya dengan terapi trombolitik (pemecah gumpalan) seperti alteplase dalam waktu

<4-5 jam, trombektomi mekanik (pengangkatan bekuan) dapat dilakukan 6-24 jam apabila memenuhi kriteria tertentu (guidelines, 2018). Penatalaksanaan medis stroke hemoragik bertujuan untuk menghentikan perdarahan, menurunkan tekanan intracranial mengontrol penyebab dan mencegah komplikasi, melibatkan manajemen tekanan darah. Penatalaksanaan keperawatan stroke meliputi manajemen fase akut yaitu stabilitas jalan nafas, pernapasan, sirkulasi, monitoring vital sign, manajemen cairan elektrolit, pemberian oksigen/intubasi dan fase rehabilitas yaitu mobilisasi dini, perawatan oral hygiene, pencegahan komplikasi.

Pasien stroke yang datang ke instalasi gawat darurat umumnya menunjukkan gejala mendadak seperti kelemahan separuh tubuh, gangguan bicara, penglihatan kabur sehingga memerlukan penanganan cepat untuk mencegah kerusakan otak lebih lanjut. Faktor yang sering terjadi pada pasien stroke hipertensi, diabetes mellitus, pola makan yang buruk. Keterlambatan penanganan dan tindakan yang tidak sesuai dapat menimbulkan kerusakan jaringan otak akibat gangguan aliran darah dan kekurangan oksigen sehingga dapat meningkatkan risiko kecacatan dan kematian.

Mortalitas secara klinis mengacu pada angka kematian yaitu proporsi atau jumlah pasien yang meninggal akibat suatu penyakit dalam periode waktu tertentu. Mortalitas menggambarkan seberapa banyak pasien stroke yang berujung pada kematian dibandingkan total pasien yang terkena. Mortalitas dapat diukur dalam berbagai bentuk misalnya mortalitas rumah sakit (*in-hospital mortality*), mortalitas 30-hari, mortalitas 1 tahun, atau mortalitas keseluruhan pada periode tertentu. Indikator yang dapat digunakan untuk melihat mortalitas pasien antara lain *APACHE II (Acute physiology and chronic health)* Dapat digunakan untuk pasien dengan penyakit kronis seperti jantung paru ginjal, *SOFA (Sequential organ failure assessment)* digunakan untuk menilai keparahan disfungsi organ dan memprediksi mortalitas pasien sepsis gagal hati gagal ginjal, *FOUR Score*

digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien kritis terutama pada yang mengalami penurunan kesadaran seperti cedera otak traumatik, dan *REMS* (Rapid emergency medicine score) dapat digunakan untuk pasien trauma kepala maupun non bedah.

Rapid Emergency Medicine Score (*REMS*) adalah sistem skoring cepat yang dikembangkan untuk memprediksi risiko mortalitas pasien non-bedah di unit gawat darurat dengan menggunakan parameter usia, tekanan darah rata-rata atau sistolik/diastolik, laju napas, frekuensi nadi, saturasi oksigen, serta skor kesadaran (GCS). *REMS* dirancang sebagai alat bantu klinis bukan pengganti penilaian komprehensif yang berguna untuk mengidentifikasi pasien berisiko tinggi yang memerlukan tindakan segera atau observasi intensif. Kelemahan pada sistem ini yaitu komponen yang kurang lengkap, tidak spesifik untuk beberapa penyakit. Keunggulan *REMS* terletak pada komponen sederhana yang dapat langsung dihitung tanpa melakukan pemeriksaan laboratorium terlebih dahulu dan lebih unggul dibandingkan *EWS* yang lain (Ruangsomboon, 2021). *REMS* ini dapat diterapkan skrening awal pasien stroke di IGD.

Berdasarkan penelitian oleh Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo *REMS* dapat memprediksi mortalitas pasien non bedah dengan baik, *REMS* dinilai cukup baik dalam membantu mengidentifikasi tingkat mortalitas pasien di instalasi gawat darurat. *REMS* ini dapat digunakan sebagai alat skrening awal menilai risiko mortalitas dan prioritas penanganan secara tepat pada pasien non bedah (Winardi, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, stroke menjadi salah satu penyakit kegawatdaruratan yang ditangani Selama periode oktober-desember 2025 tercatat 60 pasien stroke, yang didominasi oleh pasien laki-laki. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian prediksi mortalitas pasien stroke dengan menggunakan *Rapid Emergency Medicine Score* di instalasi gawat darurat RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

B. Rumusan masalah

Bagaimana prediksi mortalitas pasien stroke dengan menggunakan *Rapid Emergency Medicine Score* di instalasi gawat darurat?

C. Tujuan Penelitian**1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui prediksi mortalitas pasien stroke dengan menggunakan *Rapid Emergency Medicine Score*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi prediksi mortalitas pasien stroke hemorogik dengan menggunakan *Rapid Emergency Medicine Score* di instalasi gawat darurat.
- b. Mengidentifikasi prediksi mortalitas pasien stroke iskemik dengan menggunakan *Rapid Emergency Medicine Score* di instalasi gawat darurat.

D. Manfaat penelitian**1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan khususnya mengenai penggunaan *Rapid Emergency Medicine Score (REMS)* dalam memprediksi mortalitas pada pasien stroke di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan dalam memahami hubungan antara skor *REMS* dan luaran klinis pasien stroke.

2. Manfaat praktis pasien dan perawat

a. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat dan tenaga kesehatan di IGD dalam melakukan dan mengambil keputusan sehingga dapat menentukan prioritas tindakan dengan tepat.

b. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien stroke berupa memperoleh penanganan yang lebih cepat dan tepat sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien serta menurunkan risiko mortalitas pada pasien stroke.