BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke atau CVA (*Cerebrovascular Accident*) merupakan Penyakit yang mengganggu fungsi saraf pada otak yang disebabkan oleh tersumbatnya peredaran darah dalam otak sehingga menimbulkan tanda gejala berupa defisit neurologis (Jojang et al., 2016). Stroke merupakan salah satu sindrom neurologi yang dapat menjadi ancaman besar menimbulkan kecacatan dalam kehidupan penderita. Kejadian Stroke di dunia cukup tinggi, Stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker (Wati & Yanti, 2018).

Dari Data WHO pada tahun 2022 menampilkan bahwa peristiwa stroke di setiap tahunnya selalu bertambah, terdapat 13,7 juta kasus baru akibat stroke dan 5,5 juta mengalami kematian akibat stroke. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kematian akibat stroke meningkat 7% menjadi 10,9%. Jawa Timur merupakan salah satu populasi stroke tertinggi menurut diagnosa tenaga kesehatan dan manifestasi klinis tertinggi yaitu sebanyak 16% penduduk mengalami stroke (Aditya et al., 2022) Berdasarkan Pengamatan Selama periode Bulan Januari – Februari Didapat angka 35 pasien penderita stroke yang datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi Blitar.

Penyakit Stroke dapat menjadi salah satu faktor kematian terbanyak di dunia. Disamping itu, stroke juga dapat meninggalkan kecacatan fisik yang diderita pasien akibat terganggunya fungsi neurologis. Manifestasi klinis pada gangguan serebral ini dapat bekembang secara cepat dan berlangsung selama lebih dari 24 jam dan menyebabkan kematian yang bersumber pada gangguan vaskuler

(Pudjiastuti & Azaria, 2018). Tanda dan gejala yang muncul biasanya tergantung pada daerah pembuluh darah yang tersumbat. Contohnya : nyeri kepala hebat, *Paresthesia*, *Paresis*, *Plegia* sebagian badan, Stroke juga dapat menyebabkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik. Pada tahap awal, manifestasi klinis yang biasa muncul adalah *paralysis*, hilang atau menurunnya reflek tendon, *dysphagia*, gangguan komunikasi verbal, gangguan persepsi, perubahan kemampuan kognitif dan efek psikologis, serta disfungsi kandung kemih (Agustin et al., 2022).

Dalam periode yang singkat pasien yang memiliki keluhan yang mengarah ke penyakit stroke ini harus mendapatkan penanganan yang segera dan tepat. Penanganan yang cepat dan tepat ini berpengaruh pada keparahan fungsi otak yang diakibatkan oleh stroke. Pasien harus mendapat mendapat penanganan ahli meskipun terjadi mengalami gejala yang ringan namun akan mendapatkan dampak yang sama. Pada tahap awal dan juga berulang stroke dapat mengakibatkan penderita mengalami kecacatan permanen dan sementara bahkan lebih parah dapat menyebabkan kematian. Ini diakibatkan karena terjadinya sumbatan atau peredaran pada pembuluh darah dalam otak penderita stroke (Jojang et al., 2016).

Pada tahap awal hospitalisasi pasien akan diidentifikasi keluhan serta tingkat keparahannya. pada tahap identifikasi masalah tenaga medis memiliki banyak pilihan untuk menggunakan beberapa pilihan instrumen yang digunakan untuk menilai seberapa derajat keparahan pasien yang ditangani. Beberapa diantaranya adalah penilaian menggunakan GCS (*Glasgow Coma Scale*), metode ESS (*European Stroke Scale*), SSS (*Siriraj Stroke Scale*), NIHSS (*National*

Institute of Health Stroke Scale), MCA *neurological Scale*, dan *The Canadian Stroke Scale*.

Pada penelitian Adams, et al, (1999) dan Muir, Et al, (1996) mengemukakan NIHSS (*National Institute Of Stroke Scale*) Merupakan salah satu alat ukur yang dapat mengukur derajat keparahan stroke. Instrumen ini sangat direkomendasikan oleh para ahli karena memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi yaitu 0,71 (95% CI, 0,64 – 0,79) spesifitas 0,90 (95% CI, 0,86 – 0,94) instrumen ini juga memiliki kaitan dengan metode pengukuran lain yaitu seperti *Barthel Indeks* dan GCS (Dedi et al., 2008) reliabilitas dari instrumen NIHSS ini adalah kemampuan pengukuran menghasilkan hasil yang sama ketika dilakukan oleh individu yang berbeda. sebuah studi yang dilakukan oleh perawat peneliti menggunakan NIHSS dan menghasilkan kesepakatan yang baik antara ahli saraf dan perawat peneliti dengan koefisien korelasi Intra kelas sebanyak 0,92 dan 0,96) hal ini dapat disimpulkan jika instrumen NIHSS dapat dilakukan oleh perawat yang dapat mengolah dan terlatih menggunakan NIHSS dengan keandalan serupa dengan ahli saraf terlatih dengan stroke (Hinkle, 2014).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang, maka penelitian ini diarahkan untuk mengetahui Bagaimana Derajat keparahan Stroke Berdasarkan NIHSS di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ngudi Waluyo Blitar.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui Derajat keparahan Stroke menggunakan Metode NIHSS di Instalasi Gawat Darurat Ngudi Waluyo Wlingi Blitar

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan bahan kajian untuk menambah teori atau tambahan ilmu pengetahuan di bidang Kesehatan khususnya dalam keperawatan Gawat Darurat tentang Derajat Keparahan stroke menggunakan NIHSS.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dalam penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian dan menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya tentang Derajat keparahan stroke.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menambah wawasan dan masukan perawat untuk melakukan pengkajian Derajat keparahan Stroke Menggunakan NIHSS.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan manfaat bagi program Studi D3 Keperawatan Blitar dalam menambah referensi ilmiah tentang Derajat Keparahan Stroke