



ANALISIS SKALA ROSIER DALAM PENANGANAN STROKE AKUT DI RUANGAN IGD RSUD.PROF.DR.H. ALOEI SABOE KOTA GORONTALO

Haslinda Damansyah^a, Arifin Umar^b, Cici R. Mokoagow^{c*}

^{a-c}Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Indonesia

*Corresponding author: haslindadamansyah@umgo.ac.id ; mokoagowcici2@gmail.com

Abstract

Background :Stroke is the leading cause of death in the world and continues to increase every year. The treatment of acute stroke in the emergency room in Indonesia varies greatly and has not specifically standardized the standards that must be done in the emergency room, so there will be many gaps that can harm patients. **ROSIER** is an instrument that can be used as an assessment in stroke patients to reduce the severity of stroke patients. **Objective** :The purpose of this study was to analyze the **ROSIER** scale in the management of acute stroke in the emergency room. **Method** :The method used in this study is quantitative research with an observational analytical approach, this study aims to analyze stroke management with the **ROSIER** Scale in the emergency room. **Results** :The results obtained are **ROSIER** scale analysis conducted on four nurses showing that two nurses are right to perform the **rosier** scale method in the treatment of acute stroke. While the other 2 nurses are not precise in carrying out the **rosier** scale method in the treatment of acute stroke. **Conclusion** :This shows that the **Rosier** scale method in treating stroke in the emergency room is still below 100%. It is hoped that health services, especially in the emergency room, can apply the **Rosier** assessment
Keywords: Stroke ; **ROSIER** Scale; Stroke Management

Abstrak

Latar belakang :Stroke menjadi penyebab kematian terbanyak di dunia dan terus meningkat setiap tahunnya. Penanganan *stroke* akut di ruangan IGD di Indonesia sangat bervariasi dan belum secara spesifik standar yang baku yang harus dilakukan di IGD, sehingga akan banyak celah yang dapat merugikan pasien. **ROSIER** merupakan instrumen yang dapat di gunakan sebagai pengkajian pada pasien stroke untuk mengurangi tingkat keparahan pasien stroke. **Tujuan** :Tujuan penelitian ini untuk menganalisis skala **ROSIER** dalam penanganan *stroke* akut di IGD. **Metode** :Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional penelitian ini bertujuan menganalisis penanganan *stroke* dengan Skala **ROSIER** di ruang IGD. **Hasil** :Hasil yang diperoleh yaitu analisis skala **ROSIER** yang dilakukan pada empat perawat menunjukkan dua perawat tepat melakukan metode skala **ROSIER** dalam penanganan *stroke* akut. Sedangkan 2 perawat lainnya kurang tepat dalam melakukan metode skala **ROSIER** dalam penanganan *stroke* akut. **Kesimpulan** :Hal tersebut menunjukkan bahwa metode skala **ROSIER** dalam penanganan *stroke* di ruangan IGD masih di bawah 100%. Diharapkan bagi pelayanan kesehatan khususnya di IGD dapat mengaplikasikan pengkajian **ROSIER**.

Kata kunci: *Stroke*; Skala **ROSIER**; Penanganan *Stroke*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi kesehatan modern saat ini. Dewasa ini, *stroke* semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan *stroke* yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2017).

Seseorang yang mengalami serangan mendadak dengan perubahan fisik yang khas dan sampai pada ancaman kematian. Serangan akibat tersumbatnya atau pecahnya pembuluh darah di otak ini dinamakan *stroke*. Masyarakat pada umumnya sudah mengenal tanda dan gejala *stroke* ini, tiba-tiba muka atau wajah perot, terjadi kelumpuhan di ekstremitas sampai tidak sadarkan diri. Kejadian *stroke* di dunia ini dilaporkan selalu meningkat setiap tahunnya, sebanyak 13 juta kejadian baru serangan *stroke* ini di dunia dan di Indonesia sendiri diperkirakan 300.000 kasus baru *stroke* tercatat setiap tahunnya (Batubara& Tat, 2015). Berdasarkan WHO (2017) setiap tahunnya terdapat 15 juta orang diseluruh dunia menderita *stroke*. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan yang permanen. Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2012, kematian akibat *stroke* sebesar 51% diseluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16 % kematian *stroke* disebabkan tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh.

Stroke di Indonesia menjadi no 1 tertinggi di Asia tenggara dan *stroke* juga disebut sebagai the *silent killer* yaitu merupakan kasus penyebab kematian secara diam-diam secara perlahan terus cenderung meningkat kejadiannya (Taruna & Arini,2011 dalam Arianto, 2016). Data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan prevalensi *stroke* di Indonesia pada usia ≥ 15 tahun adalah 10,9% permil, sementara pada tahun 2013 angka prevalensi ini adalah pada angka 7% sehingga ada peningkatan 3,9% selama kurun waktu 5 tahun. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebagai provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi di tahun 2018 yaitu pada angka 14,7% yang sama juga dengan provinsi Kalimantan Timur (Riskesdas kementerian RI,2018).

Pengelolaan *stroke* akut pada tahap awal memerlukan strategi dan sistem yang baik, intervensi yang cepat dan tepat terutama diruang IGD akan membawa dampak signifikan untuk mengurangi resiko kematian dan kecacatan penderita. Beberapa hal dapat dicegah terjadi gejala menetap dari TIA (*Transient Ischemic Attack*), penurunan kesadaran, kelumpuhan ekstremitas, gangguan bicara, dan tanda-tanda gangguan neurologis yang lain. Penanganan *stroke* akut di IGD menjadi bagian penting dari penanganan secara terpadu mulai dari penanganan di rumah atau *prehospital* sampai perawatan rehabilitasi setelah penderita ini di rawat di rumah sakit. Salah satu cara yang efektif dapat digunakan di IGD adalah metode ROSIER (*Recognition of Stroke in the Emergency Room*), metode ini merupakan skala asesmen yang digunakan untuk mendeteksi dan intervensi dengan segera pada penderita *stroke* akut (Nor,Azlisham,atal 2005).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD. Prof. Dr.Aloe Saboe Kota Gorontalo, pada tahun 2020 terdapat 75 pasien *stroke* rawat inap, dengan yang mengalami *stroke* hemoragik terdapat 30 pasien dan 45 dengan pasien *stroke* non hemoragik.

Sedangkan, di tahun 2021 terdapat 114 pasien *stroke*. Dimana pasien yang menderita *stroke* berjumlah 53 pasien baik *stroke* hemoragik ataupun *stroke* non hemoragik sedangkan pada tahun 2022 pada bulan oktober–november pasien yang menderita *stroke* berjumlah 47 pasien baik *stroke* hemoragik ataupun *stroke* non hemoragik.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional penelitian ini bertujuan menganalisis Skala *ROSIER* dalam penanganan *stroke* diruang IGD. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari 4 perawat dengan menggunakan metode skala *rosier* di ruangan IGD di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

Objek penelitian adalah objek yang ditunjukkan diteliti oleh penulisan objek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran peneliti, untuk kelompok eksperimen adalah perawat yang ada di ruangan IGD RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo dengan kriteria : 1) Pasien *stroke* akut yang mendapat layanan di IGD. 2) Pengetahuan perawat tentang penanganan *stroke* akut dengan skala *rosier*. Instrumen yang digunakan yaitu berupa lembar observasi dan lembar kuisisioner.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini melalui beberapa tahap sebagai berikut: 1) peneliti membuat kuisisioner analisis skala *rosier* dalam penanganan *stroke* akut di ruangan IGD dan lembar observasi. 2) Peneliti melakukan seleksi responden yang memenuhi kriteria sampel penelitian. 3) Peneliti menyampaikan pada responden dapat mengundurkan diri sebagai responden saat penelitian berlangsung. 4) peneliti memberikan kuisisioner pada responden. 5) menandatangani kesediaan menjadi responden. 7) Responden mengisi kuisisioner tingkat pengetahuan tentang skala *ROSIER*. Tehnik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data pada pasien *stroke*, perawat di IGD dan skala *ROSIER* untuk penanganan pasien *stroke* akut. Pada penelitian ini menerapkan etika penelitian berupa mengisi *inform consent* (lembar persetujuan) pada setiap perawat dan menjaga kerahasiaan perawat dengan selalu menggunakan inisial pada nama perawat yang diteliti.

HASIL

Tabel 1. Metode Skala *ROSIER* Dalam Penanganan *Stroke* Akut

No	Metode Skala Rosier	Perawat A		Perawat B		Perawat C		Perawat D	
		Tepat	Kurang Tepat						
1	Perawat melakukan <i>triase</i> pada pasien untuk menilai kategori tingkat kesadaran dengan <i>respon time</i> lebih dari 5 menit atau kurang dari 5 menit.	2		2		1			1
2	Perawat melakukan <i>assessment</i> awal menilai								

	tanda dan gejala pasien <i>stroke</i> seperti penurunan kesadaran dan kejang, tanda dan gangguan <i>neurologis</i> wajah, ekstermitas tangan maupun kaki, gangguan bicara, visual yang menurun	2		2		1			1
3	Perawat melakukan resusitasi pada pasien <i>stroke</i> di dukung dengan alat bantu dan bantuan ventilator	2		2		1			1
4	Perawat melakukan pemeriksaan penunjang CT scan pada pasien <i>stroke</i>	2		2		1			1
5	Perawat melakukan penanganan pada pasien <i>stroke</i> dengan melakukan terapi trombolitik kurang dari 3 jam	2		2		1			1
6	Perawat melakukan observasi pada pasien <i>stroke</i> kurang dari 1-2 jam sebelum dilakukan transfer pasien	2		2		1			1
7	Perawat melakukan transfer pasien <i>stroke</i> dengan melihat alat bantu yang digunakan oleh pasien	2		2		1			1

PEMBAHASAN

Hasil analisa data dari metode skala *rosier* ditemukan Perawat A melakukan *triase* pada pasien untuk menilai kategori tingkat kesadaran dengan respon *time* lebih dari 5 menit atau kurang dari 5 menit. Perawat A melakukan *assessment* awal menilai tanda dan gejala pasien *stroke* seperti penurunan kesadaran dan kejang, tanda dan gangguan *neurologis* wajah, ekstermitas tangan maupun kaki, gangguan bicara, visual yang menurun. Perawat melakukan resusitasi pada pasien *stroke* di dukung dengan alat bantu dan bantuan ventilator. Perawat A melakukan pemeriksaan penunjang CT *scan* pada pasien *stroke*. Perawat A melakukan penanganan pada pasien *stroke* dengan melakukan terapi trombolitik kurang dari 3 jam. Perawat A melakukan penanganan pada pasien *stroke* dengan melakukan terapi trombolitik kurang dari 3 jam. Perawat A melakukan penanganan pada pasien *stroke* dengan melakukan terapi trombolitik kurang dari 3 jam. Perawat A melakukan *transfer* pasien *stroke* dengan melihat alat bantu yang digunakan oleh pasien sudah tepat.

Hasil analisa data dari metode skala *rosier* ditemukan Perawat B melakukan *triase* pada pasien untuk menilai kategori tingkat kesadaran dengan respon *time* lebih dari 5 menit atau kurang dari 5 menit. Perawat B melakukan *assessment* awal menilai tanda dan gejala pasien *stroke* seperti penurunan kesadaran dan kejang, tanda dan gangguan *neurologis* wajah, ekstermitas tangan maupun kaki, gangguan bicara, visual yang menurun. Perawat melakukan resusitasi pada pasien *stroke* di dukung dengan alat bantu dan bantuan ventilator. Perawat B melakukan pemeriksaan penunjang CT *scan* pada pasien *stroke*. Perawat B melakukan penanganan pada pasien *stroke* dengan melakukan terapi trombolitik kurang dari 3 jam. Perawat B melakukan penanganan pada pasien *stroke* dengan melakukan terapi trombolitik kurang dari 3 jam. Perawat B melakukan penanganan pada pasien *stroke* dengan melakukan terapi trombolitik kurang dari 3 jam. Perawat B melakukan *transfer* pasien *stroke* dengan melihat alat bantu yang digunakan oleh pasien sudah tepat.

Hasil analisa data dari metode skala *rosier* ditemukan Perawat C melakukan *triase* pada pasien untuk menilai kategori tingkat kesadaran dengan respon *time* lebih dari 5 menit atau kurang dari 5 menit. Perawat C melakukan *assessment* awal menilai tanda dan gejala pasien *stroke* seperti penurunan kesadaran dan kejang, tanda dan gangguan *neurologis* wajah, ekstermitas tangan maupun kaki, gangguan bicara, visual yang menurun. Perawat C melakukan resusitasi pada pasien *stroke* di dukung dengan alat bantu dan bantuan ventilator. Perawat C melakukan pemeriksaan penunjang CT *scan* pada pasien *stroke*. Perawat C melakukan penanganan pada pasien *stroke* dengan melakukan terapi trombolitik kurang dari 3 jam. Perawat C melakukan penanganan pada pasien *stroke* dengan melakukan terapi trombolitik kurang dari 3 jam. Perawat C melakukan penanganan pada pasien *stroke* dengan melakukan terapi trombolitik kurang dari 3 jam. Perawat C melakukan *transfer* pasien *stroke* dengan melihat alat bantu yang digunakan oleh pasien kurang tepat.

Hasil analisa data dari metode skala *rosier* ditemukan Perawat D melakukan *triase* pada pasien untuk menilai kategori tingkat kesadaran dengan respon *time* lebih dari 5 menit atau kurang dari 5 menit. Perawat D melakukan *assessment* awal menilai tanda dan gejala pasien *stroke* seperti penurunan kesadaran dan kejang, tanda dan gangguan *neurologis* wajah, ekstermitas tangan maupun kaki, gangguan bicara, visual yang menurun. Perawat D melakukan

resusitasi pada pasien *stroke* di dukung dengan alat bantu dan bantuan ventilator. Perawat D melakukan pemeriksaan penunjang CT scan pada pasien *stroke*. Perawat D melakukan penanganan pada pasien *stroke* dengan melakukan terapi trombolitik kurang dari 3 jam. Perawat D melakukan penanganan pada pasien *stroke* dengan melakukan terapi trombolitik kurang dari 3 jam. Perawat melakukan penanganan pada pasien *stroke* dengan melakukan terapi trombolitik kurang dari 3 jam. Perawat D melakukan transfer pasien *stroke* dengan melihat alat bantu yang digunakan oleh pasien kurang tepat.

Hasil evaluasi dari empat perawat di dapatkan dua perawat yang kurang tepat dalam melakukan metode *skala rosier* di IGD. Sedangkan dua perawat di IGD sudah tepat dalam melakukan metode *skala rosier*. Di dapatkan perbedaan pada empat perawat dalam melakukan metode *skala rosier*, karena kurangnya pengetahuan perawat tentang metode *skala rosier* dalam penanganan pasien *stroke*.

SIMPULAN

Dari hasil analisa yang dilakukan pada empat perawat didapatkan dua perawat melakukan *triase* pada pasien untuk menilai kategori tingkat kesadaran dengan respon *time* lebih dari 5 menit atau kurang dari 5 menit. Perawat melakukan *assessment* awal menilai tanda dan gejala pasien *stroke* seperti penurunan kesadaran dan kejang, tanda dan gangguan *neurologis* wajah, ekstermitas tangan maupun kaki, gangguan bicara, visual yang menurun. Perawat melakukan resusitasi pada pasien *stroke* di dukung dengan alat bantu dan bantuan ventilator. Perawat melakukan pemeriksaan penunjang CT scan pada pasien *stroke*. Perawat melakukan penanganan pada pasien *stroke* dengan melakukan terapi trombolitik kurang dari 3 jam. Perawat melakukan penanganan pada pasien *stroke* dengan melakukan terapi trombolitik kurang dari 3 jam. Perawat melakukan penanganan pada pasien *stroke* dengan melakukan terapi trombolitik kurang dari 3 jam. Perawat melakukan transfer pasien *stroke* dengan melihat alat bantu yang digunakan oleh pasien sudah tepat. Sedangkan dua perawat kurang tepat melakukan metode *skala rosier* dalam penanganan *stroke* akut.

DAFTAR PUSTAKA

- Afik, A., Firmawati, E., Hutanti, D., Kurniawan, F. D., & Qusyainy, A. (2018). Analisis Metode *ROSIER* dalam Penanganan *Stroke* Akut di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
- Al Afik. (2014). Metode *ROSIER* SAMURAI untuk Penanganan *Stroke* Akut di Instalasi Gawat Darurat. Jurnal Pascasarjana *Magister Keperawatan* Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
- Arif M. (2014). Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta: Media Aescupalius. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, (2018).
- Dewi, I. P., & Pinzon, R. T. (2016). Resensi Buku *Stroke* in ASIA(315th–316th ed.).
- Ginting, S. L. B. (2016). Perbedaan Tingkat Akurasi Skala *Face Arm Speech Test*, Skala *Los Angeles Pre-Hospital Stroke Screen*, Dan Skala *Recognition Of Stroke In The Emergency Room* Dalam Mengidentifikasi Pasien *Stroke* Di Instalasi Gawat Darurat. Jurnal Kedokteran *Neurologi*.
- Jackson. (2012). *Validation of the use of the ROSIER stroke recognition instrument in an Irish emergency department. International Journal of Medical Sciences*.
- Kemenkes RI. (2013). Pedoman Pengendalian *Stroke*(Edisi 3). Jakarta: Kemkes RI.

- Nurdiana, L. (2019). Asuhan keperawatan pada pasien *stroke* non hemoragik di ruang *strokecenter* rsud abdul wahab samarinda. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Rachmawati, D. (2019). Peran Perawat dalam *Assessment* Pengenalan Dini untuk Meningkatkan *Outcome* Pasien *Stroke* di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(2), 163–171. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.art.p163-171>
- Sakti Oktaria Batubara, F. T. (2015). Hubungan Antara Penanganan Awal Dan Kerusakan *Neurologis* Pasien *Stroke* DI RSUD KUPANG. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 10(3), 143–157.