

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan salah satu serangan otak yang timbul secara mendadak dengan ditandai adanya gangguan aliran darah karena adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah dalam otak yang menyebabkan sel-sel otak kekurangan darah beserta zat-zat yang dibawa oleh darah seperti oksigen dan makanan yang dapat mengakibatkan kematian pada sel-sel tersebut dalam waktu singkat (Saudin et al., 2016). Secara umum, apabila aliran darah ke jaringan otak terputus selama 15 sampai 20 menit, akan terjadi infark atau kematian jaringan (Price, S.A dan Wilson, 2006).

Serangan awal stroke pada anggota keluarga sering kali disepelekan oleh anggota keluarga yang lain, mereka menganggap bahwa serangan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga adalah kelelahan sehingga kebanyakan dari keluarga melakukan perilaku yang tidak tepat yang berupa memberikan balsam, minum obat bebas yang beli sendiri seperti obat pegal linu (Setianingsih et al., 2019). Perilaku merupakan suatu domain yang dianggap penting untuk membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Penatalaksanaan yang cepat dan tepat pada pasien stroke dibutuhkan saat terjadi serangan awal, namun yang sering terjadi adalah waktu *pre hospital* yang panjang sehingga terjadi keterlambatan kerumah sakit (Barahama et al., 2019). Menurut *National Institute for Health and Care Excellence/NICE* (2016) menjelaskan bahwa pasien stroke ke rumah sakit melebihi 3 jam

setelah munculnya gejala diakibatkan oleh perilaku yang salah dalam penanganan *pre hospital* stroke yang merupakan penyebab kecacatan dan kematian akibat dari trauma atau penyakit.

Di seluruh dunia didapatkan sekitar 15 juta orang setiap tahunnya menderita stroke dan sekitar 5 juta meninggal setiap tahunnya, lalu sekitar 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen (WHO, 2010). Menurut *World Health Organization* pada tahun 2012 mewakili 31 % dari seluruh angka kematian secara global, diperkirakan 6,7 juta orang diantaranya meninggal karena penyakit stroke, sedangkan di Amerika Serikat stroke merupakan penyebab kematian No. 5 dimana 129.000 orang setiap tahunnya meninggal dan 1 dari 20 kematian disebabkan karena stroke (Steve, 2015). Data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 ditemukan prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebesar 10,9% (Kemenkes, 2018). Prevalensi stroke di provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 sebesar 9,2% sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 11,3% (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data rekap yang diperoleh dari RSUD Dr. Harjono Ponorogo, tahun 2016 didapatkan rata-rata penderita Stroke sebesar 723 pasien, tahun 2017 sebesar 896 pasien, tahun 2018 sebesar 806 pasien, dan pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai bulan Oktober jumlah penderita stroke sebesar 829 pasien (Rekam Medis RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2019).

Persepsi dan perilaku keluarga masih menjadi permasalahan, data-data hasil penelitian selalu menunjukkan persepsi dan perilaku keluarga masih rendah dalam penanganan penyakit stroke. Persepsi yang negatif dapat menurunkan kualitas tindakan pencegahan yang diberikan jika tidak dilandasi

dengan pengetahuan yang cukup dan berakibat pada penurunan konsistensi keluarga dalam merawat (Ambarika, Rahmania; et al., 2015). Persepsi atau interpretasi dan pengetahuan tentang stroke juga diperkirakan menjadi penyebab lamanya waktu untuk membuat keputusan dalam pencarian pertolongan. Persepsi yang positif dan pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi keberhasilan penanganan stroke atau *cerebrovascular Accident (CVA)*. Persepsi positif serta perilaku yang baik tentang penyakit juga dapat mempengaruhi kemampuan individu dan keluarga dalam melakukan pencarian pertolongan secara tepat. Adanya persepsi diri yang positif dan perilaku yang baik diharapkan dapat menunjang keberhasilan dalam mencegah kecacatan dan kematian pasien stroke (Setianingsih et al., 2019).

Manajemen *prehospital* stroke merupakan pelayanan yang diberikan pada saat dan selama korban pertama kali ditemukan, selama proses transportasi hingga pasien tiba di rumah sakit. Penanganan korban selama fase *pre-hospital* dapat menjadi penentu terhadap kondisi korban selanjutnya. Keberhasilan penanganan stroke sangat tergantung dari kecepatan, kecermatan dan ketepatan terhadap penanganan awal (Kemenkes, 2014). Waktu emas (*golden window*) dalam penanganan stroke adalah  $\pm 3$  jam, artinya dalam 3 jam awal setelah mendapatkan serangan stroke, pasien harus segera mendapatkan terapi secara komprehensif dan optimal dari tim gawat darurat rumah sakit untuk mendapatkan hasil pengobatan yang optimal (Morton, 2012). Keberhasilan penanganan kondisi *pre hospital* pada keluarga pasien dengan stroke sangat dipengaruhi oleh tingkat perilaku keluarga dalam



mendeteksi serangan stroke, keluarga mampu mengidentifikasi faktor risiko terjadinya stroke, lokasi kejadian yang jauh dari pelayanan kesehatan, pendampingan teman hidup sebagai sistem support, riwayat stroke sebelumnya, penyakit penyerta stroke yang berhubungan dengan tingkat keparahan stroke, dan faktor ekonomi dalam pembiayaan perawatan.

Penelitian oleh (Prabandari et al., 2017) menjelaskan bahwa peran keluarga dalam penanganan awal kejadian stroke sangat membantu dalam mengatasi masalah keterlambatan penanganan stroke. Ada beberapa perilaku yang dilakukan keluarga dalam mencari pertolongan kesehatan yaitu penderita langsung diantar kerumah sakit agar segera mendapatkan penanganan, diantar terlebih dahulu ke petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan) sebelum ke rumah sakit. Serta mengantar ke petugas kesehatan dan non kesehatan (tukang pijit, pengobatan herbal, paranormal) tanpa dibawa ke rumah sakit. Terlambatnya penanganan stroke di rumah sakit sekitar 83,9% karena adanya keterlambatan pada fase pre hospital. Penyebab dari keterlambatan penanganan pre hospital stroke diantaranya adalah sikap menyepelekan dan kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda dini stroke. Konsep utama dalam penatalaksanaan stroke adalah dengan "*Time is brain*" dan "*golden period*". Pada dasarnya pasien stroke harus mendapatkan penanganan dalam waktu tiga jam sejak gejala pertama dikenali. Salah satu upaya untuk mencapai tujuan dari penatalaksanaan stroke adalah dengan pengenalan dini tentang tanda gejala stroke dan penanganan pre-hospital yang cepat dan tepat (Fassbender, K., 2013). Waktu yang terlambat pasien stroke ke rumah sakit dapat dikurangi dengan meningkatkan pengetahuan,

ketepatan tindakan, perilaku dan persepsi (Saudin et al., 2016). Upaya yang dapat dilakukan berupa edukasi atau pendidikan kesehatan tentang tanda gejala awal pasien stroke, dengan mengetahui tanda dan gejala, perilaku penanganan *pre hospital* terhadap pasien stroke akan berubah sehingga perilaku keluarga dapat cepat dan tepat saat keluhan pasien muncul yang dapat mencegah keterlambatan membawa pasien stroke ke rumah sakit. Perilaku keluarga yang cepat dan tepat dalam penanganan saat terjadi serangan dengan segera mengantar ke rumah sakit dapat mengurangi resiko kemungkinan komplikasi dan kematian pada penderita.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah *literatur review* adalah “Bagaimana Hubungan antara Persepsi Keluarga Tentang Penyakit Stroke Dengan Perilaku Penanganan *Pre Hospital* Stroke”?

### **1.3 Tujuan**

*Literatur review* ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Penyakit Stroke Dengan Perilaku Penanganan *Pre Hospital* Stroke.