

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung coroner dan kanker. Penyakit stroke baik iskemik maupun hemoragik dapat menimbulkan dampak terhadap penderitanya. Dampak tersebut berupa gangguan fungsi motorik, sensorik, kognitif dan komunikasi baik secara singular ataupun kombinasi (Fatmawati, 2020). Salah satu permasalahan di Indonesia adalah keterlambatan dalam memberikan penanganan pasien stroke yang dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian. Pasien stroke yang dibawa ke Rumah Sakit akan mengalami keterlambatan penanganan karena yang seharusnya mendapatkan penanganan medis yang cepat menjadi terlambat karena bahaya yang belum disadari oleh masyarakat (Firdausi, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan di Jiangsu, China, pengetahuan anggota keluarga tentang stroke dan perilaku respon time dikaitkan dengan kedatangan awal ke rumah sakit setelah timbulnya stroke. Anggota keluarga memainkan peran besar dalam penggunaan layanan medis darurat. Ada 286 (16,0%) pasien yang datang ke rumah sakit dengan ambulance, Dimana 199 pengambil keputusan adalah anggota keluarga dan 87 pengambil keputusan adalah pasien sendiri (Wang et al., 2021).

Menurut *World Stroke Organization*, lebih dari 12 juta orang di seluruh dunia akan mengalami stroke pertama tahun ini dan 6,5 juta orang akan meninggal karenanya. Lebih dari 100 juta orang di dunia telah mengalami

stroke. Insiden stroke meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia, namun lebih dari 60% stroke terjadi pada orang di bawah usia 70 tahun dan 16% terjadi pada mereka yang berusia di bawah 50 tahun (World Stroke Organization, 2024). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Di Indonesia, stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian, yakni sebesar 11,2% dari total kecacatan dan 18,5% dari total kematian (Kemkes RI, 2024). Sementara itu Jawa Timur memiliki prevalensi stroke di atas rata-rata nasional yakni 9,0 per 1.000 penduduk (Suryowati, 2024). Berdasarkan data Rekam Medis RSUD 'Aisyiyah Ponorogo, diketahui bahwa pada tahun 2023 penderita stroke di IGD sejumlah 1.350 pasien dan sepanjang tahun 2024 sebanyak 1.283 (Rekam Medis RSUD 'Aisyiyah Ponorogo, 2024).

Stroke adalah suatu cedera mendadak dan berat pada pembuluh darah otak. Cedera dapat disebabkan oleh sumbatan dan penyempitan, menyebabkan kurangnya pasokan darah yang memadai, menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses pikir, daya ingat dan dapat menyebabkan kematian. Gejala stroke yang muncul dapat bersifat fisik, psikologis, atau perilaku. gejala fisik paling khas adalah kelemahan anggota gerak sampai kelumpuhan, hilangnya sensasi di wajah, bibir tidak simetris, kesulitan berbicara atau pelo (*afasia*), kesulitan menelan, penurunan kesadaran, nyeri kepala (*vertigo*), mual muntah dan hilangnya penglihatan di satu sisi atau dapat terjadi kebutaan (L. M. Sari et al., 2019).

Penanganan stroke sangat berhubungan erat dengan golden periode dengan rentang waktu ± 3 jam. Dalam waktu 3 jam awal setelah serangan stroke, pasien harus segera mendapatkan penanganan secara komprehensif dan optimal dari rumah sakit agar tidak terjadi komplikasi serius. Penanganan setiap kejadian stroke diharapkan dapat dilakukan segera mungkin. Namun pada kenyataannya masih banyak pasien yang terlambat ditangani. Penanganan yang terlambat dilakukan akan berdampak buruk pada, kualitas hidup, menimbulkan kecacatan, gangguan kognitif, sesak napas dan kematian (Abu & Masahuddin, 2022).

Penyakit stroke merupakan kegawatdaruratan medis yang harus ditangani secara cepat, tepat dan juga cermat. Agar menghindari resiko akibat stroke sangat dibutuhkan pengetahuan dan sikap keluarga untuk mendapatkan penanganan awal di rumah supaya tidak cacat permanen. Dalam hal ini upaya yang komprehensif untuk mendeteksi kejadian stroke sangat dibutuhkan dalam peningkatan pengetahuan dan sikap keluarga (L. M. Sari et al., 2019). Usaha yang dilakukan sebagai penanganan awal stroke yaitu dengan memberikan pengetahuan dan meningkatkan kesiapan keluarga (Abu & Masahuddin, 2022). Pengetahuan dan kesiapan yang harus dimiliki oleh keluarga yaitu mampu mengetahui tanda dan gejala awal stroke serta tindakan yang akan dilakukan (Day et al., 2018).

Disamping itu, ditinjau dari segi keislaman, dalam QS. Al-Hasyr [59] ayat 22-24:

هُوَ اللَّهُ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ عَالِمُ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ هُوَ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ ٢٢ هُوَ اللَّهُ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْمَلِكُ الْقُدُّوسُ السَّلَامُ الْمُؤْمِنُ الْمُهَيْمِنُ
الْعَزِيزُ الْجَبَّارُ الْمُتَكَبِّرُ سُبْحَانَ اللَّهِ عَمَّا يُشْرِكُونَ ٢٣ هُوَ اللَّهُ الْخَالِقُ الْبَارِئُ الْمُصَوِّرُ لَهُ الْأَسْمَاءُ الْحُسْنَى يُسَبِّحُ لَهُ مَا فِي السَّمَوَاتِ
وَالْأَرْضِ وَهُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ ٢٤

Artinya: “*Dia-lah Allah tidak ada tuhan selain Dia. Yang Mengetahui yang ghaib dan yang nyata, Dia-lah Yang Maha Pengasih, Maha Penyayang. Dialah Allah tidak ada tuhan selain Dia. Maharaja, Yang Mahasuci, Yang Mahasejahtera, Yang Menjaga Keamanan, Pemelihara Keselamatan, Yang Mahaperkasa, Yang Mahakuasa, Yang Memiliki Segala Keagungan, Mahasuci Allah dari apa yang mereka persekutukan. Dialah Allah Yang Menciptakan, Yang Mengadakan, Yang Membentuk Rupa, Dia memiliki nama-nama yang indah. Apa yang di langit dan di bumi bertasbih kepada-Nya. Dan Dialah Yang Mahaperkasa, Mahabijaksana.*”

Hal tersebut bermakna bahwa sebaik-baik pengobatan yang dilakukan saat ini, jika secara psikologis pasien merasakan tidak tenang, cemas, gelisah, dan gangguan psikologis lainnya maka berpotensi untuk memperburuk penyakit tersebut. Sehingga Al-Qur'an yang mana Kitab bagi Umat Islam, didalamnya mengandung ayat-ayat yang berguna untuk menenangkan hati sebagai perantara kesembuhan.

Maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan keluarga dengan penanganan awal kejadian stroke (prehospital) di IGD RSUD 'Aisyiyah Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana hubungan pengetahuan keluarga dengan penanganan awal kejadian stroke (prehospital) di IGD RSUD 'Aisyiyah Ponorogo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan penanganan awal kejadian stroke (prehospital) di IGD RSUD 'Aisyiyah Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga pada pasien stroke (prahospital) di IGD RSUD ‘Aisyiyah Ponorogo.
2. Mengidentifikasi penanganan awal kejadian stroke di IGD RSUD ‘Aisyiyah Ponorogo.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan keluarga dengan penanganan awal kejadian stroke (prahospital) di IGD RSUD ‘Aisyiyah Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam upaya meningkatkan ilmu pengetahuan serta bisa dijadikan bahan untuk literatur terkait pengetahuan keluarga dan kaitannya dengan penanganan awal stroke (prahospital).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan pembelajaran terhadap penanganan awal stroke serta dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Kesehatan.

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan terutama penanganan awal pasien dengan stroke

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penanganan awal kejadian stroke.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Sri Elisa Nento, Harismayanti, Fadli Syamsuddin, 2023. “Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penanganan Awal Kejadian Stroke di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe”.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan Pengetahuan keluarga pasien stroke rata-rata Cukup dengan jumlah 45 responden (67,2%), Penanganan awal keluarga pada pasien stroke terbanyak yaitu kurang dengan jumlah 41 responden (61,2%) dan Terdapat Hubungan pengetahuan dengan penanganan awal stroke uji Chi-square didapatkan nilai $p \text{ value} = 0.000$. pengetahuan keluarga dapat mempengaruhi penanganan awal kejadian stroke. Semakin baik pengetahuan keluarga dan didasari pengalaman maka akan semakin baik pula penanganan awal pasien dengan kejadian stroke dan akan membantu menurunkan mortalitas. Pada penanganan pasien stroke perlu adanya edukasi baik secara langsung atau pun tidak agar respon time pasien dengan diagnose stroke dilakukan secara cepat dan tepat. Pasien dengan stroke dapat meningkatkan perfusi serebral yang menurun dan pecah pembuluh darah sehingga akan mudah terjadi infark serebral akut serta peningkatan tekanan intrakranial jika penanganan awal pasien stroke terlambat atau > 3 jam lamanya. Persamaan dalam penelitian ini yaitu penggunaan variabel

pengetahuan terkait penanganan awal kejadian stroke, model penelitian yaitu deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*, dan metode analisis yang digunakan yaitu *chi-square*. Sedangkan perbedaannya yaitu pelaksanaan penelitian telah terjadi pada tahun 2023 dan lokasi penelitian yang berbeda.

2. Yoany Maria Vinancy Bitu Aty, Yandri Elekson Pandie, Agustina Ina, Pius Selasa, Trifonia Sri Nurwela, Florentianus Tat, 2023. “Pengetahuan, Persepsi, Sikap Masyarakat tentang Penanganan Awal Stroke Pra Rumah Sakit”.

Sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang penanganan awal Stroke. Mayoritas responden memiliki persepsi positif terhadap keputusan untuk melakukan penanganan stroke pra rumah sakit. Dengan Pengetahuan, persepsi dan sikap yang baik ini akan meningkat tindakan untuk segera merespon dengan cepat dalam memberikan bantuan kepada anggota keluarga yang terserang stroke dan dapat mengambil keputusan yang tepat untuk bisa mengantarnya ke Instalasi Gawat Darurat terdekat, sehingga *golden time* bisa terpenuhi dengan demikian komplikasi lanjutan stroke dapat dicegah. Persamaan dalam penelitian ini yaitu penggunaan variabel pengetahuan penanganan stroke awal. Sedangkan perbedaannya yaitu adanya variabel tambahan terkait persepsi, responden merupakan masyarakat, dan analisis data yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif.

3. Marina T. N. Rosmary & Fitria Handayani, 2020. “Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Perilaku Keluarga pada Penanganan Awal Kejadian Stroke”.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku keluarga pada penanganan awal kejadian stroke dengan kekuatan korelasi antar kedua variabel kuat dan menunjukkan arah korelasi positif dimana semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik perilaku keluarga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan keluarga tentang faktor risiko dan gejala stroke maka keluarga akan segera merespon/menilai suatu stimulus/objek yang berupa faktor risiko dan gejala stroke dengan segera membawa pasien ke rumah sakit/mencari bantuan Kesehatan. Keluarga yang tidak segera membawa pasien stroke ke rumah sakit ≤ 3 jam disebut dengan berperilaku buruk (Rosmary & Handayani, 2020). Persamaan dalam penelitian ini yaitu melibatkan variabel pengetahuan keluarga dan penanganan awal kejadian stroke serta menggunakan instrumen kuesioner. Perbedaannya yaitu penelitian terdahulu menggunakan Analisa data *spearman rank* sedangkan dalam penelitian yang akan peneliti laksanakan menggunakan *chi-square test*.

4. Widhi Wijayanti, Ida Rosidawati, Yuyun Solihatin, Zainal Muttaqin. “Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Penanganan *Pre-Hospital* pada Pasien Stroke di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berada pada rentang usia lanjut (40%), mayoritas berjenis kelamin perempuan (65,7%), memiliki pendapatan rendah (62,9%) dengan latarbelakang

pendidikan SMA/ sederajat (48,6%). Mayoritas responden belum pernah menangani stroke (77,1%), sebagian besar memiliki hubungan sebagai anak dari pasien (51,4%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik (54,3%). Pengetahuan baik lebih banyak dimiliki oleh responden dengan karakteristik usia dewasa awal (28,6%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan (34,3%) dengan pendapatan rendah (54,3%), memiliki latar belakang pendidikan SMA (28,6%), dan belum pernah menangani stroke (34,3%). Sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik (Wijayanti et al., 2023). Persamaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan variable pengetahuan keluarga dan penanganan awal kejadian stroke. Perbedaannya yaitu analisis data yang digunakan dalam penelitian terdahulu menggunakan distribusi frekuensi sedangkan dalam penelitian yang akan peneliti laksanakan menggunakan chi square. Disamping itu, lokasi dan waktu penelitian berbeda.

5. Zhipeng Chen, Hiaohua Zhou, Lu Jiang, Chunmei Song, Shufang Wang, Huilan Zhao, Jianping Liu, Xiangxiang Ma, Jia Yu, 2024. “*Knowledge, Attitudes, and Practices of Family Caregivers for Patients with Cerebral Infarction toward Home-Based Care*”.

Sebanyak 761 kuesioner dimasukkan dalam penelitian ini. Di antara partisipan, 453 (59,53%) adalah perempuan, dan 548 (72,01%) tinggal bersama pasien. Nilai rata-rata pengetahuan, sikap, dan praktik adalah $6,67 \pm 1,73$ (rentang yang memungkinkan: 0–9), $32,95 \pm 2,46$ (rentang yang memungkinkan: 9–45), dan $28,64 \pm 4,39$ (rentang yang

memungkinkan: 8–40). Analisis jalur menunjukkan adanya pengaruh langsung pengetahuan terhadap sikap ($\beta = 0,885$, $p < 0,001$) dan praktik ($\beta = 1,295$, $p < 0,001$), serta sikap terhadap praktik ($\beta = 0,838$, $p < 0,001$). Asuhan keperawatan keluarga pasien dengan infark serebral memiliki pengetahuan yang cukup, sikap positif, dan praktik proaktif terhadap perawatan berbasis rumah. Namun, mereka masih menunjukkan kekurangan dalam aspek pengetahuan, sikap, dan praktik tertentu. Mengembangkan strategi pendidikan yang dipersonalisasi dapat berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan pengasuh keluarga tentang perawatan berbasis rumah. Hal ini, pada gilirannya, dapat meningkatkan sikap mereka dan meningkatkan tingkat praktik mereka. Persamaan dalam penelitian ini yaitu penggunaan variabel pengetahuan keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien stroke. Sedangkan perbedaannya yaitu tidak mengukur tingkat keparahan stroke pada pasien. (Cher

