

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dewasa ini Penyakit Tidak Menular dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi adalah penyakit vaskular. Penyakit jantung koroner dan stroke termasuk penyakit vaskular dengan tingkat mortalitas yang tinggi. *World Stroke Organization* (WSO) tahun 2022 menyampaikan data bahwa penyakit stroke menempati posisi kedua penyebab kematian dan posisi ketiga kecacatan di dunia. Insiden stroke di seluruh dunia sekitar 15 juta orang per tahun, sepertiganya meninggal dan sepertiganya mengalami kecacatan permanen (Feigin et al., 2022). Di seluruh dunia, Cina merupakan negara dengan tingkat kematian cukup tinggi akibat stroke, diikuti dengan Afrika dan Amerika (Mutiarasari, 2019). Di Amerika Serikat, penyakit stroke menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, dengan angka kematian sebesar 17,6% (140.000 kematian dari 795.000 kasus stroke) (CDC, 2022).

Di Indonesia, stroke merupakan penyebab kematian terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker dengan angka kematian 138.268 jiwa atau 9,7% dari total kematian (Khariri & Saraswati, 2021). Prevalensi stroke di Indonesia menunjukkan peningkatan yaitu dari 7,0% per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 10,9% per 1000 penduduk atau sekitar 713.783 kasus pada

tahun 2018. Di Jawa Barat secara prevalensi angka kejadian stroke menduduki peringkat ke 11 sebesar 11,4%, tetapi jika dilihat dari jumlah kasus menduduki peringkat ke 1 dengan jumlah kasus sekitar 131.846 kasus (Risikesdas, 2013, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologis fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak pecah atau mengalami penyumbatan. Akibatnya sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah untuk membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2018b). Stroke juga merupakan kondisi *emergency* akibat iskemia serebral dengan penurunan aliran darah dan oksigen ke jaringan otak atau disebabkan hemoragik serebral yang menyebabkan kerusakan otak permanen (Batubara & Tat, 2015).

Berkenaan dengan kondisi yang bersifat *emergency*, maka penanganan stroke secara cepat dan tepat menjadi sangat penting, karena apabila terlambat maka akan mengakibatkan kerusakan sel-sel neuron pada otak yang lebih luas dan apabila keterlambatan itu terus terjadi tanpa penanganan segera akan mengakibatkan kematian. Kematian pada penderita stroke diakibatkan oleh adanya penekanan pada daerah jaringan otak sehingga terjadi iskemia yang dapat mengakibatkan adanya defisit neurologis karena kerusakan fungsi otak. Selain itu, perdarahan pada stroke hemoragik bisa meningkatkan tekanan intra kranial yang menyebabkan herniasi otak sehingga mengakibatkan kematian dengan cepat (Budi & Bahar, 2017).

Sehubungan dengan hal tersebut, keberhasilan penanganan stroke sangat tergantung kepada kecepatan, ketepatan, dan kecermatan terhadap penanganan awal agar tidak terjadi kecacatan permanen dan kematian.

Penanganan dini yang paling direkomendasikan ketika terjadi stroke yaitu dalam rentang waktu kurang dari 3 jam (*golden periode*) setelah terjadinya serangan stroke. *Golden periode* adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan waktu efektif dalam memberikan penanganan pada pasien stroke (Fassbender et al., 2013). *Golden periode* menjadi hal yang sangat penting, artinya dalam rentang waktu kurang dari 3 jam setelah mendapatkan serangan stroke diperlukan penanganan stroke sedini mungkin untuk meminimalkan kerusakan otak dan mengurangi kematian (Saudin et al., 2016).

Prasetyo (2017), menyatakan bahwa salah satu permasalahan yang terjadi di Indonesia saat ini adalah keterlambatan awal penanganan pasien stroke untuk dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan, sebagai akibat dari kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai bahaya penyakit stroke. Umumnya masyarakat baru akan mencari pertolongan apabila terdapat gejala klinis dan gangguan fungsi yang berat, sedangkan gejala yang ringan kurang mendapat respon dengan cepat padahal gejala yang ringan juga bisa mengakibatkan kecacatan dan kematian apabila tidak segera diatasi. Akibat dari kurangnya kesadaran tersebut pasien seringkali terlambat datang ke rumah sakit dan sudah melewati *golden periode*. Padahal salah satu indikator keberhasilan dalam penanganan awal keselamatan pasien stroke adalah semakin cepat dilakukan pertolongan maka prognosisnya akan semakin baik. Sebaliknya semakin lambat penanganan maka

prognosis untuk cacatan dan kematian akan semakin tinggi. Penanganan yang optimal pada jam-jam awal stroke akan menurunkan angka cacatan sebesar 30%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Al Khathaami et al. (2018) di Saudi, melaporkan bahwa dari 227 pasien stroke, 124 pasien (54,6%) datang terlambat atau >3 jam setelah serangan stroke dan 103 pasien (45,4%) datang lebih awal atau <3 jam setelah serangan stroke. Hasil tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Lee et al. (2021) di Korea, masih banyak keterlambatan kedatangan ke rumah sakit pada pasien stroke dan jauh lebih besar dari yang dilaporkan sebelumnya. Diantara 539 pasien, 28,4% datang lebih awal dari *golden periode* dan sebagian besar (71,6%) datang terlambat melebihi dari *golden periode*.

Sejalan dengan hasil penelitian di luar negeri, hasil penelitian yang dilakukan di Indonesia oleh Prasetyo (2017), di lima rumah sakit pemerintah di DKI Jakarta dengan responden pasien stroke (iskemik dan hemoragik), serangan pertama maupun berulang, didapatkan data bahwa hanya 24,5% responden yang datang tepat waktu atau < 3 jam dari *golden periode*, selebihnya sebanyak 75,4% datang > 3 jam. Penelitian lainnya oleh Saudin et al. (2016), melaporkan bahwa data waktu kedatangan ke fasilitas pelayanan kesehatan yaitu < 3 jam sebanyak 24 sampel (40%) dan > 3 jam sebanyak 36 sampel (60%) dari total 60 sampel. Keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke rumah sakit diperkuat oleh penelitian Arif et al. (2019), yang melaporkan bahwa dari 60 responden, 38,3% (23 responden) datang ke fasilitas pelayanan kesehatan <3 jam memiliki kerusakan neurologis (neuron-neuron yang ada di otak) dengan derajat ringan-sedang,

selebihnya 61,7% (37 responden) mengalami ketidaktepatan *golden periode* atau >3 jam memiliki derajat kerusakan neurologi yang berat.

Keterlambatan meminta pertolongan dengan membawa pasien stroke pada masa *golden periode* ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu contoh perilaku kesehatan masyarakat yang masih kurang tepat. Hal ini terlihat dengan masih banyak anggota keluarga yang belum mengetahui minimal tanda dan gejala serangan stroke akut dan pentingnya penanganan stroke sedini mungkin saat terjadi serangan stroke, akibatnya respon sikap mereka dalam memberikan pertolongan/penanganan awal kepada anggota keluarganya yang mengalami serangan stroke juga menjadi kurang cepat dan kurang tepat.

Saudin et al. (2016), menjelaskan terdapat beberapa faktor keterlambatan dalam penanganan awal stroke pada keluarga dan sumbernya berpusat dalam proses pengambilan keputusan keluarga terkait dengan kesiapan, koordinasi, komunikasi, dukungan keluarga, ketersediaan biaya dan jarak dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Masalah lain yang sering dijumpai di masyarakat adalah sikap, perilaku serta tingkat pendidikan rendah yang juga dapat mempengaruhi keterlambatan masyarakat dalam bersikap dan berespon cepat menangani serangan akut stroke.

Masyarakat memiliki kecenderungan untuk menunda kedatangan ke rumah sakit akibat dari rendahnya kesadaran terhadap kegawatdaruratan stroke, bahkan pada populasi dengan pengetahuan yang baik terhadap faktor resiko dan peringatan gejala stroke pun dapat terjadi keterlambatan (Muengtaweepongsa et al., 2014). Peningkatan kesadaran terhadap faktor risiko dan peringatan gejala stroke akan

meningkatkan kecenderungan untuk segera membawa pasien stroke ke rumah sakit. Selain itu, persepsi terhadap kegawatdaruratan stroke yang baik juga akan meningkatkan kecepatan kedatangan pasien ke rumah sakit. Faktor lainnya yang mendorong kecepatan kedatangan pasien ke rumah sakit adalah pengetahuan mengenai terapi trombolisis, dukungan *Emergency Management System* (EMS) yang memadai, respon keluarga yang sesuai, serta tidak membiarkan pasien berisiko stroke tinggal tanpa orang lain (Pulvers & Watson, 2017).

Berdasarkan teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1991) dalam Nursalam (2014), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Sementara faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni: faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dan sikap, faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat.

Merujuk kepada teori dasar perilaku yang dikembangkan oleh Lawrence Green tersebut, pada penelitian ini peneliti akan fokus kepada 2 faktor yang menurut peneliti berperan penting dalam menyebabkan keterlambatan keluarga dalam membawa pasien stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu: sikap keluarga sebagai salah satu faktor pencetus atau *predisposing factor* dan jarak rumah pasien dengan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu faktor pemungkin atau *enabling factor*.

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014). Sikap keluarga menjadi hal yang penting untuk diteliti karena pasien stroke mungkin mengalami gangguan kemampuan untuk berkomunikasi atau mengenali gejala yang mereka alami sebagai akibat serangan stroke. Maka beban untuk melakukan tindakan cepat dan tepat itu bergeser kepada orang yang berada di sekitarnya (misalnya keluarga, kerabat, teman, tetangga, atau rekan kerja) yang harus segera membawa pasien stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan saat terjadinya serangan stroke untuk meminimalisir kecacatan dan kematian.

Jarak tempat tinggal pasien ataupun keluarga dengan fasilitas pelayanan kesehatan menunjukkan jumlah waktu yang dibutuhkan oleh seseorang bergerak dari suatu tempat ke tempat lainnya dalam suatu wilayah dan hal ini sekaligus dapat menunjukkan kemudahan/kesulitan akses yang harus ditempuh oleh orang tersebut untuk mencapai fasilitas layanan kesehatan. Artinya aksesibilitas ini mempunyai hubungan erat dengan jarak, dalam hal ini untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan pada suatu wilayah (Bintarto dan Surastopo, (1982) dalam (Hardati, 2016)). Oleh karena itu jarak tempat tinggal penting untuk diteliti karena hal ini akan menunjukkan seberapa sulit/mudahnya akses tempat tinggal pasien dan keluarga dengan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat, sehingga untuk jangka panjangnya menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah dan *stakeholder* untuk membangun fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di tengah-tengah masyarakat, dan perlunya penyediaan mobil *ambulance* siaga di setiap desa, agar

jika terdapat pasien dengan stroke bisa langsung dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari tahun 2023 di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat, melaporkan bahwa jumlah kasus stroke di IGD pada tahun 2020 sebesar 1102 kasus, tahun 2021 sebesar 1002 kasus, dan tahun 2022 sebesar 923 kasus baru. Data ini mendukung peneliti untuk melakukan penelitian dan sebagai dasar untuk menentukan besaran sampel penelitian (*Medical record*, RSUD Al Ihsan).

Hasil studi lapangan peneliti pada saat Praktik Klinik Keperawatan Gawat Darurat di IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat pada bulan Juni 2022 menemukan 2 pasien stroke. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari keluarga, pasien stroke pertama mengalami penurunan kesadaran setelah terjatuh di kebun. Saat dilakukan pemeriksaan CT-Scan didapatkan hasil bahwa terdapat perdarahan pada bagian otak pasien tersebut, atau yang biasa disebut dengan stroke hemoragik. Pasien tersebut terjatuh pada siang hari, dan baru sampai kerumah sakit saat sore hari sekitar pukul 6 sore, hal ini disebabkan karena jarak tempat tinggal pasien yang jauh dari rumah sakit. Sedangkan pasien kedua mengalami penurunan kesadaran secara tiba-tiba dirumah. Menurut informasi dari keluarga, pasien sudah demam sejak 1 minggu sebelum masuk ke rumah sakit, namun tidak langsung dibawa ke rumah sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa terdapat penyumbatan pembuluh darah pada bagian otak pasien tersebut atau biasa disebut dengan stroke iskemik, dan pasien tersebut memiliki riwayat hipertensi. Pada kasus pasien kedua ini tampak keluarga kurang memahami tentang tanda dan gejala

serangan stroke sehingga menyebabkan kurangnya sikap yang bijak untuk segera membawa pasien ke rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui Hubungan Sikap Keluarga dan Jarak Tempat Tinggal dengan Keterlambatan Waktu Kedatangan Pasien Stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini yaitu:

- 1.2.1 Bagaimana gambaran sikap keluarga pada pasien stroke di IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat?
- 1.2.2 Bagaimana gambaran jarak tempat tinggal pasien dan keluarga ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat?
- 1.2.3 Bagaimana gambaran keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat?
- 1.2.4 Bagaimana hubungan sikap keluarga dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat?
- 1.2.5 Bagaimana hubungan jarak tempat tinggal pasien dan keluarga dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan Sikap Keluarga dan Jarak Tempat Tinggal dengan Keterlambatan Waktu Kedatangan Pasien Stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan sikap keluarga pada pasien stroke di IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- b. Menggambarkan jarak tempat tinggal pasien dan keluarga ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- c. Menggambarkan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- d. Menganalisis hubungan sikap keluarga dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- e. Menganalisis hubungan jarak tempat tinggal pasien dan keluarga dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan dalam pembelajaran, meningkatkan pengetahuan dalam penanganan stroke terutama terkait dengan bahaya keterlambatan kedatangan pasien stroke ke rumah sakit.

**b. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke rumah sakit untuk materi pembelajaran keperawatan medikal bedah.

**1.4.2 Manfaat Praktis****a. Bagi Instansi Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu rumah sakit/lahan praktik dalam strategi meningkatkan pelayanan kesehatan utamanya dalam penanganan pasien stroke yang mengalami keterlambatan waktu kedatangan ke rumah sakit.

**b. Bagi Keluarga Pasien Stroke**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan pasien stroke dan keluarganya mengenai pentingnya kedatangan segera ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit setelah terjadi serangan stroke.

**c. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut yang sejenis dan relevan terkait dengan

faktor-faktor lain yang dapat mengakibatkan keterlambatan kedatangan pasien stroke ke rumah sakit.