

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke saat ini harus dipandang sebagai kedaruratan medis selain serangan jantung. Keterlambatan untuk mendapatkan pertolongan medis dapat meningkatkan jumlah kematian dan kecacatan (Morton, 2012). Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2016 menunjukkan bahwa stroke membunuh satu orang setiap enam detik di dunia. Dengan perkiraan setiap tahun 15 juta orang menderita stroke dimana lima juta penderita mengalami kematian dan lima juta penderita stroke lainnya mengalami kecacatan (*World Health Organization*, 2018).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 ditemukan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9 per 1.000 penduduk. Stroke lebih banyak menyerang pada penderita usia lebih dari 75 tahun 50,2 per 1.000 penduduk, pada jenis kelamin laki-laki 11,0 per 1.000 penduduk, penduduk daerah perkotaan 12,6 per 1.000 penduduk, tidak/belum pernah sekolah 21,2 per 1.000 penduduk dan tidak bekerja 21,8 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2018). Pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ada 19,9% di 28 rumah sakit di Indonesia pernah mengalami serangan stroke sebelumnya. Serangan stroke mungkin terulang kembali dengan lebih tinggi resiko kematian bagi pasien yang mengalami serangan stroke sebelumnya. (Jusuf, 2016)

Pada tahun 2018 Gorontalo masuk dalam daftar ke 15 prevalensi stroke di Indonesia, diposisi pertama prevalensi stroke tertinggi di Indonesia ditempati oleh Kalimantan Timur dan Sulawesi Utara ada di posisi ketiga. Pada tahun 2019 Di Gorontalo pasien yang masuk rumah sakit karena stroke total sebanyak 342 pasien (285 pasien keluar hidup, 24 pasien keluar mati). (Kemenkes, 2019)

Berdasarkan data dari dinas kesehatan provinsi Gorontalo tahun 2019, proporsi kasus baru penyakit tidak menular khususnya stroke yang sedang rawat jalan sebanyak 756 orang. Berdasarkan data Rumah Sakit Aloe Saboe pada tahun 2019 pasien rawat inap dengan penyakit stroke ada 82 orang, dan pada tahun 2020 meningkat pesat menjadi 297 pasien stroke. (Dinkes Provinsi Gorontalo, 2019)

Jumlah pasien yang menderita cacat dan kematian akibat stroke semakin meningkat. Kejadian ini menunjukkan bahwa stroke merupakan penyakit yang harus mendapat perhatian lebih dari semua pihak. Dampak stroke sangat besar pada pasien dan keluarga pasien. Kecacatan yang dialami pasien stroke antara lain kehilangan persalinan, kemandirian, identitas, kehidupan sosial dan kualitas hidup, yang akan mempengaruhi psikologi pasien dan menimbulkan stres, depresi dan depresi. Risiko stroke belum banyak dipahami oleh masyarakat, sehingga keluarga pasien stroke seringkali tidak sempat mencari pertolongan medis, sedangkan perawatan terbaik di awal stroke akan mengurangi tingkat kecacatan sebanyak 30%. (Rahmina dkk, 2017)

Dalam kehidupan bermasyarakat, keberadaan keluarga sudah dipahami secara umum memiliki peran yang penting. Peran penting keluarga meliputi hampir semua aspek kehidupan, termasuk dalam masalah kesehatan. Keluarga adalah orang yang pertama kali mengetahui adanya masalah kesehatan dan mengambil keputusan terkait tindakan yang akan dilakukan (Plianbangchang 2013). Karenanya kecepatan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat merupakan hal yang sangat penting, dengan kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan yang cepat dan tepat.

Hal ini menyebabkan pentingnya pengetahuan keluarga tentang faktor resiko dan peringatan gejala stroke. Seseorang yang mempunyai pengetahuan kurang tentang faktor risiko dan peringatan gejala stroke serta tidak memahami konsep "*time is brain*" cenderung terlambat merespon stroke sebagai kondisi gawat darurat. Pada penelitian Rachmawati, jika seseorang tersebut mempunyai pengetahuan yang baik tentang faktor risiko dan peringatan gejala stroke akan menggunakan pengetahuan tersebut sebagai dasar terbentuknya tindakan dengan segera menghubungi layanan kegawatdaruratan untuk mendapatkan bantuan segera. Kecepatan pasien datang ke instalasi gawat darurat dapat menurunkan risiko perburukan neurologis, meminimalkan kecacatan bahkan kematian. (Rachmawati dkk, 2017).

Tingkat pendidikan yang rendah pada keluarga pasien stroke juga berhubungan dengan keterlambatan kedatangan pasien ke rumah sakit. Hal ini dapat dijelaskan oleh karena kurangnya pengetahuan keluarga dalam mengambil keputusan membawa pasien segera kerumah sakit atau tidak serta

kurangnya pengetahuan keluarga mengenai tingkat keparahan gejala stroke. (Kosasih, Solehati, & Purba, 2018). Tingkat pendidikan keluarga yang rendah lah yang menyebabkan terlambatnya pasien stroke tiba di rumah sakit. Adanya pendidikan akan memudahkan seseorang dalam menyerap dan memahami ilmu yang diperoleh dengan harapan dapat menambah ilmu yang dimilikinya. (Rachmawati et al., 2017)

Penanganan penyakit stroke membutuhkan banyak pengorbanan baik secara moril maupun materil. Ketika terjadi stroke, keluarga sebagai inisiator utama memegang peranan penting dalam pengambilan keputusan keperawatan dan menjaga kesehatan pasien (Rahmina dkk, 2017) Faktor keterlambatan menekankan pada komponen perawatan pasien yang berpusat pada pengambilan keputusan keluarga saat berhadapan, mengkoordinasikan, berkomunikasi, mendukung keluarga pasien dan memberdayakan institusi medis (Rahmina dkk, 2017).

Terlambatnya penanganan terhadap kejadian stroke sekitar 83,9% disebabkan oleh keterlambatan pra-Hospital. Penyebab pertama keterlambatan sebanyak 62,3% karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang faktor risiko dan peringatan gejala stroke sehingga menyepelekan tanda-tanda dini stroke, keluarga dan penderita berharap gejala dan tanda akan menghilang 2,7% (Fassbender dkk, 2013).

Pada hasil penelitian yang dilakukan Rosmary pada tahun 2019 menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan keluarga tentang faktor risiko dan gejala stoke 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 (Jauch dkk, 2015). Jika keluarga mempunyai pengetahuan yang baik tentang faktor risiko dan peringatan gejala stroke akan menggunakan pengetahuan tersebut sebagai dasar terbentuknya tindakan dengan segera mengantar pasien ke rumah sakit (Rachmawati dkk, 2017). Penelitian yang dilakukan Rahmina menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang faktor risiko, peringatan gejala stroke dan ketidak pahaman tentang konsep "time is brain" akan terlambat dalam merespon stroke sebagai kondisi gawat darurat yang harus memerlukan penanganan segera sehingga semakin memperlambat kedatangan ke rumah sakit/mencari bantuan kesehatan (Rahmina, & Wahid, 2017). Keluarga yang tidak segera membawa pasien stroke ke rumah sakit  $\leq 3$  jam disebut dengan berperilaku buruk (Hariyanti dkk, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 2 januari 2021 dengan 10 orang responden keluarga penderita stroke di RSUD Prof.Dr.H.Aloei Saboe, 8 dari 10 keluarga pasien yang rata-rata tingkat pendidikannya menengah mengatakan bahwa pasien termasuk dalam terlambatnya mendapatkan penanganan awal stroke karena keluarga terlambat membawa pasien ke rumah sakit . Sebab rata-rata keluarga pasien membawa pasien stroke ke rumah sakit adalah lebih dari 4 jam setelah serangan awal. Faktor yang menyebabkan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala awal stroke secara pasti. Sehingga membuat keluarga terlambat merespon dengan membawa pasien ke rumah sakit atau mencari bantuan medis.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun sebelumnya, maka didapatkan identifikasi masalah sebagai berikut:

- 1) Pasien yang mengalami tanda dan gejala stroke tidak langsung mendapatkan penanganan awal
- 2) Pasien yang mengalami serangan stroke di bawa kerumah sakit lebih dari rentang waktu yang telah ditetapkan (*Golden time*, 3jam)
- 3) Keluarga tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai tanda dan gejala stroke
- 4) Ketika serangan terjadi, keluarga tidak langsung menghubungi ambulance atau tidak langsung membawa pasien ke rumah sakit melainkan

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka didapatkan rumusan masalah: Apakah ada hubungan pengetahuan, pendidikan, dan persepsi keluarga dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke dirumah sakit RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan, pendidikan dan sikap keluarga dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke di rumah sakit

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke RS

2. Menganalisis hubungan pendidikan dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke RS
3. Menganalisis hubungan sikap keluarga terhadap keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke RS

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Dari penelitian ini diharapkan agar dapat digunakan untuk menambah wawasan, informasi dan pengetahuan atau teori baru tentang faktor-faktor keterlambatan keluarga membawa pasien ke rumah sakit

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Institusi Kesehatan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan untuk mengetahui tentang masalah neurologis khususnya penyakit stroke

#### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

a. Dapat digunakan dibidang penelitian dan pendidikan untuk membantu dalam penelitian lanjutan

b. Peneliti selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai sumber referensi untuk penelitian terkait masalah stroke ini atau melanjutkan sesuai saran dari penelitian ini

#### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi salah satu sumber untuk penyusunan makalah untuk mahasiswa semester awal

4. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat menjadi salah satu sumber materi untuk para profesi keperawatan.

5. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan keluarga tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit.