

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke atau *Cerebro Vascular Disease (CVD)* harus dilihat dan ditanganai sebagai kedaruratan medis selain serangan jantung (penyakit kardiovaskuler). Keterlambatan dalam penanganan awal di masyarakat maupun di keluarga untuk mendapatkan penanganan medis dapat meningkatkan jumlah kematian dan bahkan kecacatan (Subekti, 2012). Data yang diperoleh dari WHO pada tahun 2016, stroke membunuh satu orang setiap perenam detik di seluruh dunia. Dapat prediksi disetiap tahunnya akan terus-menerus meningkat sampai lima belas juta orang menderita stroke, dimana 5 juta penderita mengalami kematian dan 5 juta penderita stroke lainnya mengalami kecacatan (WHO,2018).

*World Health Organization (WHO)* tahun 2016, mengatakan bahwa penyakit stroke merupakan penyebab dari 6,7 juta kematian disetiap tahun di seluruh dunia setelah penyakit jantung (cardiovaskuler) dan kanker. Penyakit stroke dapat menyebabkan 6 kematian disetiap per 60 detik dan di dalam setiap per 60 detik dapat terjadi 30 insiden stroke yang baru diseluruh dunia. *American Heart Association (AHA)* tahun 2016, mengatakan bahwa prevalensi stroke terjadi pada berbagai tingkatan umur dan tidak hanya di umur 60 ke atas, mulai dari umur 20-39 tahun, umur 40-59 tahun, dan pada umur 60-69 tahun, kejadian stroke akan semakin terus-menerus meningkat dengan bertambahnya umur atau usia pada orang yang berumur lebih dari 80 tahun.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, ditemukan

prevalensi penyakit stroke di Indonesia semakin meningkat pada tahun 2013 sebesar 7% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9 per 1.000 penduduk. Penyakit CVD lebih sering menyerang pada umur >75 tahun 50,2 per 1.000 penduduk, untuk jenis kelamin laki-laki itu sendiri 11,0 per 1.000 penduduk, dan penduduk di daerah perkotaan sekitar 12,6 per 1.000 penduduk, belum atau tidak pernah sekolah 21,2 per 1.000 penduduk, dan yang tidak ataupun belum bekerja sekitar 21,8 per 1.000 penduduk (Rikesdas, 2018). Bahkan saat ini, Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penderita penyakit stroke terbesar dan terbanyak di Asia dan menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker (Rikesdas, 2015). Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Barat pada tahun 2018, prevalensi stroke kasus (PTM) terutama penyakit CVD atau stroke sebanyak 11.0%.

Masalah penyakit stroke semakin penting setelah penyakit jantung, karena setiap tahun jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia meningkat dan terbanyak di setiap tahun, selalu meningkat menduduki urutan pertama di Asia. Dan untuk jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit *stroke Cerebro Vascular Disease* menduduki di urutan kedua pada usia 60 tahun ke atas, dan untuk usia 15 tahun sampai 60 tahun menduduki urutan ke 15 (Yastroki 2012). Stroke untuk saat ini menduduki urutan ketiga paling tinggi penyebab kematian setelah penyakit jantung (*kardiovaskuler*) dan kanker dengan jumlah mortalitas 18-37% untuk stroke yang pertama dan 62% untuk stroke yang berulang Persentase risiko

terjadinya stroke berulang setelah stroke sebelumnya yaitu 25-37% dalam jangka waktu 5 tahun pasca terjadinya serangan stroke yang pertama (Andromeda, 2014).

Gejala klinis Pada penyakit stroke yang sering muncul tergantung pada keparahan atau berat ringannya gangguan/sumbatan di pembuluh darah (Powers WJ, 2015). Kejadian penyakit stroke biasanya sering diawali dengan beberapa gejala berupa wajah terasa tebal dan sedikit mati rasa, telapak kaki dan tangan terasa kaku, kesulitan saat berbicara, tidak bisa melihat pada salah satu atau kedua matanya secara mendadak, adanya gangguan keseimbangan secara tiba-tiba, sulit berjalan akibat kelemahan tungkai, pasien penyakit stroke akan merasa kebingungan tanpa sebab, dan pasien stroke akan merasakan nyeri kepala yang hebat ataupun pusing (Setyarini, 2014). Serangan stroke terjadi secara mendadak dan tidak dapat diduga sebelumnya, gejala pertama pada penyakit stroke tersebut perlu diketahui dan dipahami agar pertolongan penyakit stroke secara awal dapat dilakukan dan diatasi dengan baik dimulai dari pertolongan pra-hospital yang tepat dan cepat untuk menghindari kematian dan kecacatan. Data sekunder yang didapatkan di wilayah Puskesmas Sagaranten di bulan Desember tahun 2019 berjumlah 11 kasus di atas penyakit hipertensi dan DM.

Keterlambatan dalam penanganan atau pertolongan pertama pada kejadian penyakit stroke sekitar 83,8% disebabkan karena keterlambatannya penanganan *pre Hospital*. Penyebab yang pertama keterlambatan

sebanyak 62,3% karena kurangnya pengetahuan *family* keluarga atau masyarakat mengenai faktor resiko dan peringatan gejala-gejala penyakit stroke selalu merendahkan bahkan menyepelekan yang menjadi tanda gejala awal penyakit stroke, masyarakat atau keluarga bahkan penderita berpikir gejala-gejala stroke akan hilang 2,7% dan sebanyak 7,1% seseorang yang mempunyai penyakit stroke dan tinggal sendiri tanpa keluarga, penderita yang jauh dari sarana-prasarana seperti puskesmas atau rumah sakit masalah demografi, serta tidak tersedia transportasi seperti ambulance dan masalah prekonomian (Fassbender, 2013).

Terlambatannya manajemen penyakit stroke dapat terjadi pada salah satu tingkatan. Pada kumpulan individu atau kelompok, hal seperti ini dapat mungkin bahkan selalu terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai gejala-gejala penyakit stroke dan kontak pelayanan gawat darurat *emergency* (Adams HP, 2013). Keterlambatan pertolongan atau penanganan pada fase *pra-hospital* harus dihindari dengan salah satu cara pengenalan gejala-gejala awal penyakit stroke bagi pasien, keluarga, dan masyarakat. Pengetahuan tanda dan gejala-gejala penyakit stroke, khususnya pada kelompok yang memiliki resiko tinggi seperti (Darah Tinggi, Diabetes, dan Atrial Fibrilasi) perlu disebar ataupun diinformasikan. Individu atau kelompok yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai faktor resiko dan peringatan tanda dan gejala penyakit stroke cenderung lebih lambat dan bingung yang harus diberikan saat penanganan atau pertolongan awal terhadap penyakit stroke (Duque AS,

dkk, 2015).

Keberhasilan penanganan pertama penyakit stroke akut diawali dari pengetahuan keluarga atau kelompok dan tenaga medis, bahwa penyakit stroke keadaan gawat darurat yang membutuhkan pertolongan yang cepat. Pertolongan penyakit stroke harus dilakukan secara awal oleh masyarakat maupun keluarga. Keluarga maupun masyarakat diharapkan memiliki pengetahuan dalam mengetahui tanda dan gejala awal serangan stroke sehingga bisa melakukan pertolongan awal untuk meminimalisir kecacatan ataupun kematian untuk segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan atau memanggil tim *emergency* (Derdeyn CP, 2015).

Keberadaan keluarga sangat penting dari semua pengobatan manapun, semua orang ingin hidup dan sehat dalam keadaan diterima dan disayangi oleh orang sekitar yang dikenalnya terutama keluarga dan orang terdekat. Perawatan pasien stroke tidak lepas dari peran serta keluarga, seperti mengenali tanda-tanda stroke, penanganan pasien stroke saat serangan dan perawatan pasien stroke (Utaminingsih, 2015).

Penatalaksanaan penyakit stroke secara umum dapat dilakukan dengan cara tenang diri, amankan pasien, amankan penolong, periksa napasnya dan lakukan pemeriksaan dengan metode FAST yaitu singkatan dari *Face, Arms, Speech, Time* (Lingga L, 2013). Stroke yang terlambat mendapatkan penanganan atau pertolongan yang salah akan mendapatkan efek yang fatal, kelumpuhan yang luas, kesakitan bahkan kematian dan gangguan pada kognitif (Batubara S, 2015). Efektifitas pertolongan atau

penanganan akan semakin menurun jika semakin lama waktu antara serangan stroke dan pertolongan pertama. Keberhasilan dalam melakukan penanganan yang dilakukan, dilihat dalam upaya meminimalisir keterlambatan penanganan atau pertolongan untuk segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat (Rachmawati D,dkk 2017). Keberhasilan dalam penanganan pertama stroke sangat tergantung dari ketepatan, kecepatan, kecermatan penolong terhadap pertolongan atau penanganan awal (Kemenkes, 2014).

*The golden period* merupakan waktu setelah tiga jam kejadian awal stroke dimana waktu emas atau terbaik untuk diberikan penanganan kepada pasien stroke. Diharapkan klien yang terkena terserang stroke segera memperoleh penanganan medis yang memadai dan sesuai untuk terhindar dari rasa sakit, kecacatan dan kematian (Ramsi I, 2014). Sebelum pasien diantar kerumah sakit atau menunggu kedatangan petugas *emergency*. Keluarga harus memberikan tindakan pertolongan sementara untuk menyelamatkan nyawa pasien dengan melakukan beberapa penanganan seperti tenangkan diri, amankan pasien, amankan penolong, periksa napasnya dan lakukan pengecekan sederhana dengan metode FAST (Lingga L, 2013). Jika pasien tidak sadar hal pertama yang harus dilakukan ketika pasien baru mengalami stroke sebelum di antar ke rumah sakit. Pertolongan pertama atau penanganan darurat yang dapat dilakukan oleh keluarga adalah dengan cara membaringkan dengan posisi terlentang di tempat yang aman dan padat, sambil melihat tanda- tanda secara visual

pada diri klien untuk dilakukan tindakan *Airway, breathing and circulation* (Ramsi I, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Giovanni R. Semet (2015), Berjudul Gambaran pengetahuan stroke pada penderita dan keluarga di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden yang terdiri dari 19 pasien dan 27 keluarga pasien memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai stroke dan pengetahuan pasien stroke lebih tinggi dari pada keluarganya. Wilayah Puskesmas Sagaranten merupakan dataran berbukit-bukit, bergelombang, dan pegunungan berkisar 100-500 m2 dari permukaan laut, beriklim dengan suhu rata-rata 300C-400C, dengan curah hujan 3.500 mm/ Tahun dan hari hujan 20-26 hari atau rata-rata 120-156 hari/Tahun, adapun jarak tempuh ke pusat Ibu Kota Kabupaten 119 Km. Jumlah penyakit tidak menular (PTM) di Puskesmas Sagaranten pada bulan Desember tahun 2019, dengan prevalensi pasien stroke berjumlah 11 kasus stroke iskemik, hipertensi 1,019 kasus dan DM 143 kasus.

Hasil dari wawancara yang dilakukan kepada 5 keluarga yang mempunyai anggota keluarga terkena serangan stroke dan keluarga yang tidak mempunyai anggota keluarga terkena stroke tetapi memiliki faktor resiko terkena stroke, 4 keluarga menyatakan bahwa mereka tidak tau mengenai gejala awal stroke rata-rata setelah mengalami serangan stroke lebih dari 3 jam baru diantar ke fasilitas kesehatan tanpa diberikan penanganan pertama di rumah. Merasa gejala-gejala yang muncul

merupakan hal yang biasa saja, dan tetap melakukan aktivitas lainnya seperti biasa. Sedangkan hasil wawancara dengan petugas puskesmas mengatakan bahwa selalu dilakukan penyuluhan tentang penyakit tidak menular (PTM).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Penanganan Pertama Serangan Stroke Di Wilayah UPTD Puskesmas Sagaranten Kabupaten Sukabumi Kabupaten Sukabumi”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah ”Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Penanganan Pertama Serangan Stroke?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi “Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Penanganan Pertama Serangan Stroke Di Wilayah UPTD Puskesmas Sagaranten”.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan dan acuan bagi ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan.

Sebagai referensi untuk mengaplikasikan ke masyarakat dan juga referensi untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan pengetahuan keluarga tentang penanganan pertama serangan stroke.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Keluarga**

Memberikan pengetahuan tentang penanganan pertama pada penyakit stroke kepada keluarga jika salah satu keluarga terkena serangan penyakit stroke.

##### **b. Bagi Institusi Kesehatan**

Memberikan sumbangan pengetahuan khususnya dalam meningkatkan keputusan yang terkait dengan penelitian dan pengetahuan tentang penanganan pertama pada stroke. Memberikan referensi dan bahan acuan dalam penelitian khususnya tentang stroke dan kepustakaan di perpustakaan fakultas ilmu kesehatan.