

BAB I

PENDAHULUAN

Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi control gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (*American Heart Association [AHA], 2015*). Data dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2018 jumlah kematian di dunia sekitar 57 juta jiwa dan 6,15 juta jiwa meninggal akibat stroke. Stroke menduduki urutan ketiga terbesar penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker dengan mortalitas 18-37% untuk stroke pertama dan 62% untuk stroke berulang. Persentase risiko terjadinya stroke berulang setelah stroke sebelumnya yaitu 25 – 37% dalam kurun waktu 5 tahun pasca serangan stroke yang pertama (*Andromeda, 2014*). Lebih dari 60% penderita stroke berada di negara berkembang dan 45% berada di negara maju. Peningkatan kejadian stroke di beberapa negara Asia seperti Cina, India, dan Indonesia, diakibatkan oleh perubahan pola hidup, populasi, dan pola konsumsi makan. Dampak stroke tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga oleh keluarga dan masyarakat di sekitarnya (*World Health Organization, 2012*).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan mengalami penurunan yaitu pada tahun 2013 sebanyak 12,1% sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 10,9% (*Riskesdas, 2018*). Survei Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2018) menyatakan bahwa angka terjadinya stroke sebanyak 3,09% (*DINKES Jateng, 2018*), di Kabupaten Karanganyar angka terjadinya stroke sebanyak 4,04%. Seperempat (25%) dari seluruh kejadian stroke adalah stroke berulang, dimana mempunyai risiko kematian lebih tinggi daripada serangan stroke pertama. Data statistik dari asosiasi stroke di Eropa, menunjukkan bahwa kemungkinan terjadinya stroke berulang adalah 3,1% dalam 30 hari,

11,1% dalam satu tahun, dan 39,2% dalam waktu 10 tahun. Dalam penelitian disebutkan bahwa 40% kejadian stroke akan berulang dalam rentang 10 tahun. Penelitian epidemiologi yang dilakukan oleh Universitas Indonesia didapatkan 19,9% kejadian, diperlukan upaya pencegahan (Irdelia, Joko, Bebasari, 2014). Studi populasi di Amerika Serikat sekitar 700.000 orang mengalami stroke iskemik dan sekitar 200.000 orang merupakan penderita stroke berulang. Tidak jauh berbeda dengan data Nasional Indonesia menunjukkan bahwa insiden stroke didapatkan sekitar 750.000 insiden stroke pertahun di Indonesia, dan 200.000 orang diantaranya merupakan stroke berulang (Prawiroharjo, Lestari, Harris, 2012). Satu dari 6 pasien yang sembuh dari stroke yang pertama akan mengalami stroke berulang, 25% diantaranya mengalami fatal dalam kurun waktu 28 hari (Hankey, 2014). Keberhasilan penanganan stroke sangat tergantung dari kecepatan, kecermatan dan ketepatan terhadap penanganan awal (Kemenkes, 2014). Waktu emas (*golden window*) dalam penanganan stroke adalah ± 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).

Kasus paling sering di Indonesia dalam hal penanganan pasien ke rumah sakit sejak awal serangan stroke terjadi adalah keterlambatan penanganan (Wirawan & Putra, 2013). Penanganan yang tepat di awal kejadian stroke akan menurunkan angka kecacatan 30%. Keberhasilan penanganan kondisi pre-rumah sakit pada keluarga pasien dengan stroke sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan 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. Manajemen pra-rumah sakit adalah tindakan-tindakan atau penanganan awal yang dapat diberikan pada pasien stroke baik saat masih di rumah maupun tindakan sebelum dirujuk ke rumah sakit. Penanganan awal dapat dilakukan oleh keluarga, masyarakat ataupun tenaga kesehatan. Masyarakat pertama yang bertemu dengan pasien adalah keluarga. Sebuah keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat dimana anggotanya mempunyai suatu komitmen untuk memelihara satu sama lain baik secara emosi ataupun fisik. Serangan stroke pada anggota keluarga seringkali disepelekan oleh anggota keluarga yang lain, mereka menganggap bahwa serangan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga adalah masuk angin biasa dan kelelahan. Keluarga sangat berperan penting dalam menghadapi serangan stroke akut pada anggota keluarganya. Penekanan kepada masyarakat dan keluarga bahwa pengenalan tanda dan gejala dini stroke dan upaya rujukan ke rumah sakit harus segera dilakukan karena keberhasilan terapi stroke sangat ditentukan oleh kecepatan tindakan pada fase akut (*therapeutic window*).

Makin lama upaya rujukan ke rumah sakit atau makin panjang selang waktu antara saat serangan dengan saat pemberian terapi berarti makin buruk prognosisnya. Penanganan yang tepat dapat menyelamatkan hidup dan mencegah kecacatan jangka panjang. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan beban akibat stroke tersebut adalah dengan memberikan tindakan atau penanganan segera pada saat serangan pertama pada pasien stroke (Utaminingsih, 2015). Pentingnya penanganan pada orang stroke yaitu mengurangi angka kematian dan mencegah cedera, salah satu cara yang mudah digunakan pada penanganan stroke pre hospital adalah dengan metode *Fast, Arms, Speech dan Time* (FAST). Metode FAST digunakan untuk menilai adanya gejala gangguan pada otot wajah, kelemahan anggota gerak dan adanya gangguan bicara. Metode ini mampu memberikan cara pengenalan gejala awal stroke yang mudah untuk dimengerti dan diaplikasikan oleh

masyarakat, dengan ini diharapkan masyarakat cepat dan tanggap akan adanya gejala stroke dan cepat membawa penderita ke pusat rujukan terdekat atau segera menghubungi ambulans (AHA, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ratnawardani (2018) tentang pengalaman keluarga dalam penanganan serangan pertama pada pasien stroke di Puskesmas Harapan Raya, didapatkan hasil bahwa semua responden mengungkapkan tidak mengetahui cara penanganan serangan pertama stroke secara pasti. Berdasarkan penelitian diatas diperkuat dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Batubara (2015) tentang hubungan antara penanganan awal dan kerusakan neurologis pasien stroke di Rsud Kupang, menunjukkan hasil dari 86,7 % responden yang mengalami stroke non hemoragik, 63,3 % responden mengalami penanganan awal stroke di rumah yang kurang baik. Kerusakan neurologis yang banyak diderita pasien yaitu tonus otot yang lemah, hilangnya sensasi rasa dan kelumpuhan.

Beberapa faktor keterlambatan menekankan komponen dari perawatan pasien berpusat pengambilan keputusan keluarga pada saat penanganan, koordinasi, komunikasi, dukungan keluarga pasien serta pemberdayaan fasilitas kesehatan (Charles, 2013). Masih banyaknya anggota masyarakat yang tidak tahu atau minimalnya tanda dan gejala yang muncul sebagai serangan stroke akut masih merupakan masalah utama keterlambatan manajemen setelah serangan stroke akut. Masalah lain yang sering dijumpai di masyarakat adalah sikap, perilaku serta tingkat pendidikan rendah yang juga dapat mempengaruhi keterlambatan manajemen terhadap pasien stroke akut. Media yang bisa digunakan untuk membantu mempermudah menyampaikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya penanganan yang tepat dan cepat saat terjadinya serangan stroke sehingga mengurangi angka kecacatan ataupun angka kematian pada pasien stroke, salah satunya yaitu dengan menggunakan media poster yang berisi tulisan singkat tentang cara penanganan stroke saat serangan terjadi. Selain itu, poster juga dibuat menarik

sehingga memberikan semangat masyarakat untuk belajar tentang cara penanganan stroke saat serangan terjadi.

Poster ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, diantaranya adalah bagi masyarakat, dengan adanya poster cara penanganan stroke saat serangan terjadi ini dapat menambah pengetahuan seputar stroke dan tau cara penanganan yang baik agar tidak terjadi kecacatan dan kematian. Pendidikan kesehatan diarahkan untuk membantu pasien dan keluarganya melakukan perawatan diri terhadap keluarga sendiri dan bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri. Pendidikan kesehatan ini dapat mencakup beberapa bidang, termasuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, masalah kesakitan/disabilitas dan dampaknya pada klien dan keluarga.