

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian adalah stroke. Menurut *American Heart Association*, stroke merupakan defisit neurologis yang disebabkan karena adanya cedera fokal akut pada sistem syaraf pusat yang disebabkan oleh vascular seperti infark selebral, pendarahan intraserebral, dan pendarahan subaraknoid (Sacco et al., 2013). Stroke menjadi salah satu penyebab kematian nomor dua di dunia dan menjadi penyebab utama kecacatan, dengan kasus terbanyak berada di negara-negara berkembang (Kharbach et al., 2021a). *World Stroke Organization* menyebutkan ada 13,7 juta kasus stroke di dunia setiap tahunnya dan sebanyak 5,5 juta kasus meninggal akibat stroke (Balgis et al., 2022).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Sedangkan di Sumatera Barat sendiri, stroke mengalami kenaikan sebanyak 3,4% dalam rentang waktu 5 tahun terakhir, yaitu dari 7,5% di tahun 2013 menjadi 10,9% tahun 2018 (Risikesdas, 2018a). Stroke menjadi salah satu dari tiga penyakit paling banyak menyebabkan kematian di provinsi Sumatera Barat yaitu dengan prevalensi 12,2% yang diikuti oleh penyakit gagal jantung 1,2% dan jantung koroner 0,3% (Risikesdas, 2018b). Berdasarkan data dari Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi,

jumlah pasien dengan stroke rawat jalan pada tahun 2023 adalah 8626 kasus untuk stroke iskemik dan 446 kasus untuk stroke hemoragik. Hal ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2022 dimana jumlah kasus pasien dengan stroke iskemik adalah 7986 dan stroke hemoragik sebanyak 396 kasus. Sedangkan jumlah kasus pasien dengan stroke pada bulan oktober tahun 2024 pada stroke non-hemoragik adalah 404 kasus dan stroke hemoragik sebanyak 80 kasus.

Stroke dapat menimbulkan dampak berupa defisit neurologis baik bersifat ringan maupun berat tergantung pada letak kerusakan, seberapa luas area yang mengalami ketidakadekuatan perfusi, dan tergantung dari fungsi area yang rusak itu sendiri. Stroke dapat terjadi secara tiba-tiba yang akan berlangsung selama 24 jam, disebabkan oleh gangguan peredaran darah di otak (Khariri & Ratih, 2021). Permasalahan yang menjadi kendala dalam pemberian layanan untuk pasien stroke adalah kesadaran pasien akan bahaya stroke itu sendiri. Pasien cenderung memiliki kesadaran akan faktor resiko yang rendah, kurangnya mengenali gejala stroke, dan rendahnya kepatuhan dalam melakukan program untuk mencegah stroke (Dar et al., 2019). Hal ini dapat meningkatkan jumlah pasien stroke, jumlah kematian akibat stroke, dan jumlah kejadian stroke berulang di Indonesia.

Meskipun semakin berkembangnya pengetahuan mengenai terapi stroke yang efektif, masih terdapat kesulitan dalam mengaplikasikannya pada pasien karena masih banyaknya pasien yang datang terlambat dalam mencari pertolongan medis (Prasetyo, 2017). Pasien yang mengalami stroke sering datang terlambat untuk

datang ke rumah sakit, padahal stroke mempunyai batasan waktu untuk segera mendapatkan pertolongan. Terjadinya keterlambatan untuk membawa pasien stroke ke rumah sakit akan berdampak buruk pada pasien (Kusyani, 2019). Otak yang tidak mendapat aliran darah yang cukup dalam kurun waktu 7 sampai 10 detik saja sudah dapat mengakibatkan terjadinya kematian neuron yang bersifat permanen (Junaidi, 2011). Keterlambatan membawa pasien ke rumah sakit ini atau keterlambatan *prehospital* didefinisikan sebagai waktu sejak munculnya gejala stroke hingga waktu datang ke rumah sakit yang menawarkan pelayanan stroke dalam waktu yang lebih dari 3 jam (Kakame et al., 2023a).

Penanganan dini paling direkomendasikan ketika stroke terjadi adalah penanganan yang cepat dan tepat dalam rentang waktu emas (*golden period*) setelah terjadinya serangan stroke (Arif et al., 2019). *Golden period* menjadi sangat penting sebab kurang dari 4,5 jam sejak muncul gejala dan tanda stroke pasien sudah harus mendapatkan penanganan stroke di rumah sakit. Oleh sebab itu, pasien harus sudah dibawa oleh keluarga ke rumah sakit kurang dari 2 jam agar pasien dapat segera ditangani dan diberi pengobatan selama 2,5 jam ke depan (Hakiki et al., 2021a). Sehingga diperlukan penanganan yang segera kepada pasien stroke agar pasien bisa memiliki peluang sembuh sempurna dan tidak menimbulkan gejala sisa seperti kecacatan (Rahmawati et al., 2023a).

Keterlambatan *prehospital* diketahui masih tinggi di beberapa wilayah. Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan angka keterlambatan *prehospital*

pada pasien stroke sangat tinggi. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Amani et al., (2022) di Kota Ardabil menunjukkan bahwa hanya 25,3% pasien dengan stroke yang tiba di rumah sakit dalam waktu  $\leq 4,5$  jam. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami keterlambatan yang cukup besar untuk tiba di rumah sakit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kabanda et al., (2024) menunjukkan bahwa keterlambatan kedatangan pasien di rumah sakit ditemukan pada 180 dari 202 pasien, atau sebesar 89,1%. Di Indonesia sendiri, penelitian yang dilakukan oleh Situmorang et al., (2020) di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung didapatkan hasil bahwa nilai median dari kedatangan pasien stroke ke rumah sakit adalah 16,50 jam. Dimana 65,93 % pasien datang ke rumah sakit 8 jam setelah mengalami gejala. Hal ini menunjukkan bahwa kedatangan pasien stroke ke rumah sakit masih melebihi *golden period* penanganan stroke sendiri.

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan penyebab keterlambatan *prehospital* pada pasien stroke. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keterlambatan *prehospital* disebabkan oleh faktor sosio-demografi yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan serta faktor klinis yaitu onset stroke jelas (Lee et al., 2021). Dari penelitian lainnya didapatkan bahwa waktu keterlambatan *prehospital* pada pasien stroke berhubungan dengan status tinggal, jarak tempat tinggal, jenis transportasi, faktor pengetahuan, jenis stroke, dan riwayat stroke sebelumnya (Gupta et al., 2023). Dari penelitian lainnya didapatkan bahwa keterlambatan

*prehospital* berhubungan dengan waktu timbulnya stroke, jenis transportasi, dan riwayat stroke (Revathi et al., 2023a). Sementara itu penelitian Jusuf et al., (2023) didapatkan hubungan faktor dukungan keluarga, sikap keluarga, dan pengetahuan dengan keterlambatan membawa pasien stroke ke rumah sakit. Sedangkan faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan pada pasien stroke berdasarkan teori *Behavioral Model of Health Services Use* oleh Ronald M. Andersen yang terdiri atas *predisposing factors* seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, ras, tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke, status tinggal, dan jarak tempat tinggal, *enabling factors* seperti ketersediaan biaya pengobatan, fasilitas kesehatan pertama yang dikunjungi, waktu timbulnya gejala, jenis transportasi, dan keputusan pertama yang diambil, serta *need factors* seperti riwayat penyakit, faktor risiko penyakit, dan tingkat keparahan penyakit (Alkhaldeh et al., 2023; Babitsch et al., 2012).

Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu keterlambatan *prehospital* pada pasien stroke. Pada *predisposing factors*, terbatasnya pengetahuan keluarga mengenai *golden period* dalam penanganan stroke merupakan salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan (Soto-Cámara et al., 2020). Tingkat pengetahuan keluarga menjadi faktor utama yang dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam membawa pasien ke rumah sakit. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang penyakit stroke maka penanganan terhadap anggota keluarga yang terkena stroke semakin

baik pula. Hal ini disebabkan karena pengetahuan merupakan salah satu faktor utama seseorang dalam memberikan tindakan atau pertolongan pertama yang tepat untuk penderita serangan stroke (Djalil et al., 2023). Terdapat beberapa penelitian yang menemukan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan keterlambatan *prehospital* pada pasien stroke yaitu penelitian Gupta et al., (2023) didapatkan 48 pasien yang diteliti tidak memiliki pengetahuan tentang stroke sebelumnya sehingga rata-rata waktu kedatangan pasien ke rumah sakit adalah 9,1667 jam setelah gejala muncul.

Penelitian lainnya oleh Rosmary & Handayani, (2020) menunjukkan hubungan pengetahuan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap penanganan awal keluarga dalam membawa pasien stroke dengan nilai p sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dimana korelasi antar kedua variabel kuat dan arah korelasi positif. Hal ini menunjukkan semakin baik pengetahuan keluarga maka keluarga akan semakin berespon dengan cepat dalam membawa pasien stroke ke rumah sakit. Akan tetapi, penelitian yang dilakukan Prasetyo, (2017) tidak didapatkan hubungan antara pengetahuan keluarga tentang stroke dengan waktu kedatangan pasien. Hal ini disebabkan dari sepuluh pertanyaan yang diajukan, hanya 19.1% subyek yang memiliki pengetahuan yang baik (skor 8-10), sisanya memiliki pengetahuan yang cukup sebesar 22.7% (skor 6-7), dan kurang sebesar 58.2% (skor  $< 6$ ). Dari pertanyaan tersebut, sebagian besar subyek mengetahui tindakan yang benar, dokter yang dituju, kedaruratan, pencegahan, dan rehabilitasi penyakit stroke.

Sehingga pengetahuan keluarga menjadi faktor krusial yang menentukan pasien dibawa terlambat atau tidaknya ke rumah sakit. Oleh karena itu, penting untuk menilai pengetahuan keluarga dalam kejadian keterlambatan *prehospital*.

Penelitian sebelumnya mengenai jarak tempat tinggal dan transportasi yang digunakan juga memiliki beberapa perbedaan, pada penelitian Gupta et al., (2023) didapatkan adanya hubungan jarak tempat tinggal dan jenis transportasi yang digunakan dengan waktu keterlambatan *prehospital* pasien stroke. Jarak tempat tinggal ditemukan berhubungan secara signifikan dengan waktu ke rumah sakit pada analisis univariat ( $p < 0,001$ ). Selain itu, faktor ini juga muncul sebagai faktor independen yang memengaruhi waktu ke rumah sakit pada analisis regresi linier berganda ( $p = 0,000$ ). Penelitian Kharbach et al., (2021) menunjukkan bahwa memanggil ambulans untuk membawa pasien dengan tanda dan gejala stroke secara signifikan berhubungan dengan keterlambatan *prehospital*, rata-rata waktu kedatangan ke unit gawat darurat pasien berada pada rentang waktu sebelum 4,5 jam. Namun, pada penelitian Jusuf et al., (2023) tidak ditemukan adanya hubungan antara jarak tempat tinggal dan transportasi yang digunakan dengan waktu keterlambatan *prehospital* pasien stroke dengan  $p$  value 0,221 ( $>0,05$ ) artinya tidak terdapat hubungan jarak tempat tinggal dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit dan hasil statistik jenis transportasi didapatkan  $P$  value 0,096 ( $>0,05$ ) artinya tidak terdapat hubungan jenis transportasi dengan keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit. Sehingga dapat

disimpulkan masih ada perbedaan pendapat dari penelitian terdahulu mengenai jarak tempat tinggal dan jenis transportasi yang digunakan sehingga perlu diteliti lebih lanjut mengenai hubungan faktor ini dengan waktu keterlambatan *prehospital* pasien stroke.

Terkait faktor waktu timbulnya gejala dan status tinggal juga memiliki beberapa perbedaan. Waktu timbulnya gejala didefinisikan sebagai saat pasien atau saksi pertama kali menyadari gejala. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jiang et al., (2016) menyatakan bahwa keterlambatan *prehospital* pasien dengan stroke yang terjadi pada malam hari lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang mengalami stroke siang hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Revathi et al., (2023) yang menyatakan bahwa 38 pasien mengalami serangan stroke pada malam hari antara pukul 7 malam dan 3 pagi. Serangan stroke pada malam hari dapat membatasi aksesibilitas dalam mendapatkan sumber daya seperti mendapatkan bantuan dan transportasi. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lee et al., (2021) yang menyatakan bahwa kedatangan pasien pada siang hari maupun malam hari tidak berhubungan secara signifikan dengan keterlambatan ke rumah sakit. Didukung oleh penelitian Gupta et al., (2023) yang tidak ditemukan hubungan secara signifikan antara waktu timbulnya gejala dengan keterlambatan *prehospital*. Waktu timbulnya gejala pada pasien stroke menjadi faktor penting dalam pengambilan keputusan keluarga dalam membawa pasien dengan stroke ke rumah sakit. Waktu timbulnya gejala menjadi faktor yang krusial

dalam menentukan waktu *prehospital* pasien stroke. Namun dari hasil penelitian terdahulu masih ditemukan perbedaan pendapat mengenai hubungan waktu timbulnya gejala dengan waktu keterlambatan *prehospital* pada pasien stroke. Sehingga waktu timbulnya gejala pada pasien stroke ini perlu diteliti kembali

Selanjutnya pasien yang tinggal sendirian memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk terjadi keterlambatan (Hakiki et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Terecoasă et al., (2022) di Romania yang menyatakan bahwa pasien stroke yang tinggal sendiri mengalami keterlambatan lebih dari 24 jam untuk datang ke rumah sakit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gupta et al., (2023) yang menyatakan bahwa tinggal sendiri menjadi faktor yang menyebabkan keterlambatan ke rumah sakit. Namun penelitian yang dilakukan oleh Kharbach et al., (2021) status tinggal pasien tidak berhubungan dengan keterlambatan membawa pasien ke rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Revathi et al., (2023) yang menyatakan tidak adanya hubungan status tinggal pasien dengan keterlambatan kedatangan pasien stroke ke rumah sakit. Status tinggal pasien menjadi faktor yang menentukan proses dalam membawa pasien ke rumah sakit. Status tinggal pasien menjadi faktor yang krusial dalam menentukan waktu *prehospital* pasien stroke. Namun dari hasil penelitian terdahulu masih ditemukan perbedaan pendapat mengenai hubungan status tinggal dengan waktu keterlambatan *prehospital* pada pasien stroke. Sehingga status tinggal pada pasien stroke ini perlu diteliti kembali.

Faktor riwayat stroke dan faktor risiko stroke juga masih ditemukan perbedaan pendapat dari penelitian terdahulu. Penelitian Gupta et al., (2023) menyebutkan bahwa riwayat stroke sebelumnya berhubungan dengan waktu keterlambatan *prehospital* pasien stroke yang ditunjukkan dengan nilai *p value* <0,001. Penelitian lainnya oleh Revathi et al., (2023a) menunjukkan bahwa riwayat stroke sebelumnya juga berhubungan dengan waktu keterlambatan *prehospital* pasien stroke. Riwayat stroke keluarga juga dikaitkan sebagai faktor independent dalam regresi linear berganda ( $p < 0,007$ ). Namun, bertentangan dengan penelitian Kakame et al., (2023) menyebutkan bahwa riwayat stroke sebelumnya tidak berhubungan dengan keterlambatan *prehospital* dibuktikan dengan nilai *p value* = 0,836. Riwayat stroke menjadi faktor yang membuat keluarga lebih waspada akan stroke. Sehingga perlu kita teliti kembali mengenai riwayat stroke karena masih ditemukan perbedaan hasil dari penelitian sebelumnya.

Penelitian terdahulu mengenai faktor risiko stroke pada keterlambatan *prehospital* pasien stroke juga masih ditemukan perbedaan. Penelitian Kabanda et al., (2024) menyatakan bahwa tidak memiliki faktor risiko stroke seperti hipertensi dan diabetes melitus secara signifikan berhubungan dengan keterlambatan *prehospital* pada pasien stroke yang dibuktikan dengan nilai *p value* secara berturut-turut pada hipertensi dan diabetes melitus adalah  $p=0,041$  dan  $p=0,013$ . Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Gupta et al., (2023); Kakame et al., (2023); Lee et al., (2021) dimana tidak ditemukan hubungan faktor risiko stroke

dengan keterlambatan *prehospital* pada pasien dengan stroke. Sehingga perlu diteliti lebih lanjut karena masih ditemukan perbedaan pendapat dalam faktor ini.

Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi merupakan rumah sakit khusus otak yang menjadi salah satu rujukan pasien dengan stroke di Kota Bukittinggi. Jumlah pasien dengan stroke yang datang ke Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi mencapai 300 pasien tiap bulannya sehingga jumlah pasien lebih banyak dan beragam. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 15 dan 18 November 2024 di IGD Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, 7 dari 10 orang yang diwawancarai mengalami keterlambatan *prehospital* dalam membawa pasien dengan stroke lebih dari 4,5 jam. 8 dari 10 keluarga tidak mengetahui faktor risiko dari stroke. Jarak tempat tinggal terjauh dari 10 orang yang peneliti wawancara berada di Sibuhuang, Sumatera Utara. Hanya 1 pasien yang dibawa ke Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi menggunakan ambulans selebihnya pasien dibawa menggunakan mobil pribadi dan angkutan umum. Waktu timbulnya stroke pada 7 dari 10 pasien terjadi pada malam hari menjelang pagi, sedangkan 3 pasien lainnya terjadi pada sore hari.

Sangat penting untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat dan keluarga dalam mengenali tanda-tanda dan tidak mengabaikan gejala dini stroke, karena kecepatan tindakan pada fase akut menjadi menjadi salah satu penentu keberhasilan terapi stroke dan membantu mengurangi defisit neurologis (Rosmary

& Handayani, 2020). Peningkatan kesadaran terhadap faktor resiko dan peringatan gejala stroke tentu 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 di rumah sakit (Pulvers & Watson, 2017). Oleh sebab itu berdasarkan penjabaran di atas, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu *prehospital* pasien stroke di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu *prehospital* pasien stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu *prehospital* pasien stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mengidentifikasi hubungan antara *predisposing factors* berupa tingkat

pengetahuan keluarga, status tinggal bersama dengan keluarga, dan jarak tempat tinggal ke rumah sakit dengan waktu *prehospital* pada pasien stroke di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

- b. Mengidentifikasi hubungan antara *enabling factors* yaitu waktu timbulnya gejala stroke, jenis transportasi yang digunakan, dan pengambil keputusan dengan waktu *prehospital* pada pasien stroke di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.
- c. Mengidentifikasi hubungan antara *need factors* yaitu riwayat stroke pasien dan faktor risiko stroke dengan waktu *prehospital* pada pasien stroke di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi kepada keluarga pasien agar lebih memperhatikan waktu dalam membawa pasien stroke ke rumah sakit serta faktor apa yang berhubungan dengan waktu *prehospital* pasien ke rumah sakit.

##### **2. Bagi Instansi Pelayanan Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bentuk sumber informasi dan juga masukan untuk menegakkan dan menyusun intervensi keperawatan

yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu *prehospital* pasien stroke.

### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan, baik sumber primer maupun sekunder, bahan masukan, dan informasi untuk penelitian lanjutan dan memberikan gambaran awal terkait waktu *prehospital* pasien stroke.

