

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menjadi permasalahan kesehatan yang sangat berisiko dan sering dialami banyak orang. Dampak dari stroke dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Stroke menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian utama dan menjadi faktor utama penyebab kecacatan di dunia.

Stroke didefinisikan sebagai kondisi darurat medis. Stroke dapat menyebabkan kerusakan otak yang bertahan lama, kecacatan jangka panjang bahkan kematian (Helty, 2023).

Beberapa menit sampai 3 jam pertama onset stroke adalah waktu yang esensial untuk pencegahan kecacatan dan kematian dengan tujuan terapi menyelamatkan terjadinya infark atau meminimalkan defisit neurologis yang permanen. Oleh karena itu, diagnosis dan penanganan klinis awal secara komprehensif dan terintegrasi mempunyai peranan penting untuk terapi stroke yang optimal (Gofir, 2020).

Stroke bisa dibagi menjadi dua jenis, yaitu stroke sumbatan (iskemik) dan stroke perdarahan (hemoragik). Stroke iskemik terjadi ketika pembuluh darah ke otak mengalami sumbatan. Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah yang menuju ke otak. Dampak stroke iskemik dan hemoragik adalah sama, yaitu berkurangnya pasokan oksigen dan energi ke bagian otak

tertentu. Hal ini dapat mengakibatkan kematian sel otak tersebut, dan menyebabkan gangguan fungsi otak (Pinzon, 2016).

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. Waktu tiba pasien yang lebih cepat ke rumah sakit setelah terjadi serangan stroke ada hubungannya dengan tingkat defisit neurologis ringan dan luas infark yang lebih kecil.

Defisit neurologis yang seringkali muncul adalah hemiparesis dan hemiplegia pada sisi tubuh yang berlawanan dengan sisi belahan yang rusak (kontra lesi), afasia atau penurunan kemampuan berkomunikasi, disartria (hambatan dalam pelafalan sehingga kesulitan untuk berbicara), disfagia (gangguan menelan), apraksia (gangguan integritas motorik kompleks), perubahan penglihatan, hemianopia homonimus (kehilangan sebagian lapang pandang), sindrom horner (paralisis pada saraf simpatik area mata), agnosia (penurunan kemampuan indra dalam mengenali benda), perubahan perilaku, dan inkontinensia yang diakibatkan penurunan fungsi pada sistem pencernaan dan perkemihan (Black, 2014).

Menurut *World Health Organization* (2019) tercatat ada sebanyak 13,7 juta kasus baru stroke setiap tahunnya, dari jumlah tersebut sebanyak 5,5 juta orang mengalami kematian akibat dari stroke. Dari tingginya angka kasus baru dan tingkat kematian, diperlukan adanya upaya yang lebih intensif dalam

pengecahan, deteksi dini dan penanganan yang efektif untuk mengurangi dampak dari stroke.

Berdasarkan data Riskesdas mengenai prevalensi stroke yang mengalami peningkatan dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018. Angka prevalensi stroke pada tahun 2013 tercatat sebesar 7%, sedangkan pada tahun 2018 terjadi peningkatan menjadi 10,9%. Berdasarkan diagnosis kesehatan prevalensi stroke di Indonesia, pada kelompok usia 15 tahun ke atas mencapai sebanyak 10,9 per 1000 penduduk. Dari data yang dikumpulkan menunjukkan bahwa prevalensi paling tinggi terjadi di Provinsi Kalimantan Timur, yang mencapai sebanyak 14,7 per 1000 penduduk. Sementara prevalensi stroke di provinsi Kalimantan Tengah, berdasarkan diagnosis dokter pada kelompok usia 15 tahun ke atas mencapai 12,1 dari 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan data rekam medis pasien di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun selama tahun 2021-2022, terlihat terjadi peningkatan yang signifikan pada jumlah pasien stroke. Di tahun 2021 terdapat sebesar 388 pasien yang terdiagnosis stroke, sementara di tahun 2022 pasien stroke meningkat mencapai 517 pasien.

Upaya untuk mengurangi dampak dari stroke adalah dengan melakukan tindakan dan penanganan dengan segera saat terjadi serangan awal pada pasien stroke (Septiana et al., 2020). Keberhasilan penanganan stroke sangat bergantung pada cepat, cermat dan tepatnya penanganan awal yang diberikan (Setianingsih et al., 2019). Pasien stroke memerlukan *golden time* dalam

pengobatan kurang dari 3 jam setelah terjadi serangan (Abd et al., 2019), yang artinya pada 3 jam pertama setelah terkena serangan stroke pasien harus mendapatkan perawatan lengkap dan optimal agar usaha pengobatan yang dilakukan berhasil.

Pada jurnal yang berjudul Studi Literatur: *Scoping Review* Gambaran Faktor dalam *Prehospital Delay* pada Pasien Stroke menyatakan hasil dari penelitian Hariyanti et al., n.d. (2015) menunjukkan bahwa hanya 18,7% dari pasien yang tiba di rumah sakit dalam waktu kurang dari 3 jam pasca serangan, sementara pasien sisanya tiba dalam waktu lebih dari 3 jam pasca serangan. Hasil dari penelitian Prasetyo (2017) juga menyatakan bahwa sebanyak 24,5% dari jumlah pasien stroke yang tiba tepat waktu di rumah sakit pasca terjadi serangan (Hakiki et al., 2021). Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa angka *prehospital delay* dalam penanganan stroke di Indonesia masih cukup tinggi.

Dampak dari keterlambatan penanganan stroke sebelum tiba di rumah sakit (*prehospital delay*) pada pasien stroke dapat memperburuk gangguan kognitif dan defisit neurologis, khususnya pada pasien stroke hemoragik. Rekomendasi dari *American Stroke Association (ASA)* salah satu penilaian perbaikan defisit neurologis, yaitu pada penggunaan alat ukur penilaian yang disebut dengan alat ukur NIHSS (*National Institute Health of Scale Stroke*). Dimana alat ukur NIHSS adalah suatu skala penilaian yang dilakukan pada pasien stroke untuk melihat kemajuan hasil perawatan fase akut (Sukiandra & Marindra, 2017).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *prehospital delay* pada pasien stroke. Faktor pertama yang menyebabkan keterlambatan sebesar 62,3% adalah pengetahuan keluarga yang kurang memahami risiko dan tanda-tanda gejala awal pada stroke, sehingga mereka cenderung mengabaikan gejala yang muncul (Jusuf et al., 2023). Jarak antara rumah pasien dengan rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lain turut mempengaruhi terjadinya *prehospital delay*, terutama jika terjadi kemacetan di sekitar lokasi tersebut (Firdaus, 2023).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Barahama, dkk, 2019) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara keterlambatan kedatangan pasien stroke di rumah sakit dengan jarak tempat tinggal pasien ($p\ value = 0,235$).

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).

Dari data studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Sultan Imanuddin, sebagian besar pasien mengalami *prehospital delay*. Hal tersebut terjadi, karena kurangnya pemahaman keluarga terkait gejala awal stroke dan menunda membawa keluarganya yang mengalami stroke berobat ke fasilitas kesehatan. Dari 6 pasien stroke yang dirawat di ruang Sindur-Akasia RSUD Sultan Imanuddin, ada 4 pasien yang mengalami *prehospital delay*, dan sisanya 2 pasien stroke tidak mengalami *prehospital delay*. Pasien stroke yang tidak mengalami *prehospital delay*, memiliki tingkat defisit neurologis ringan.

Kemudian 4 pasien stroke yang mengalami *prehospital delay*, 3 pasien memiliki tingkat defisit neurologis sedang dan 1 pasien memiliki tingkat defisit neurologis berat.

Berdasarkan masalah yang telah dijelaskan di atas, peneliti tertarik dan ingin mengetahui adanya hubungan *prehospital delay* dengan defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

B. Rumusan Masalah

Pada serangan stroke, perlu diberikan penanganan awal yang cepat dan tepat. Kondisi saat ini *prehospital delay* menjadi masalah yang diyakini dapat memperberat defisit neurologis pada pasien stroke. Maka rumusan masalah yang ada pada penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah Hubungan *Prehospital Delay* dengan Defisit Neurologis pada Pasien Stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah mengetahui adanya Hubungan *Prehospital Delay* dengan Defisit Neurologis pada Pasien Stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi adanya *prehospital delay* pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

- b. Mengidentifikasi tingkat defisit neurologis pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- c. Menganalisis adanya hubungan dari *prehospital delay* dengan defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan wawasan terkait hubungan *prehospital delay* dengan defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi masyarakat, terutama bagi keluarga dan pasien stroke untuk membantu meminimalkan dampak defisit neurologis dari *prehospital delay*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan bagi peneliti-peneliti selanjutnya, terutama bagi peneliti yang berencana mengembangkan penelitian ini lebih lanjut.