

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian pertama di Indonesia. Penderita stroke di Indonesia terus mengalami kenaikan yang signifikan, dari 7% permil ditahun 2013 menjadi 10,9% permil ditahun 2018 (Risksdas, 2018). Pengetahuan keluarga di Indonesia mengenai *pre-hospitalstroke life support* yang meliputi *detection, dispatch, and delivery* masih tergolong rendah. Penelitian (Setianingsih, Darwati and Prasetya, 2019), di daerah Kendal Jawa Tengah menyebutkan 40% dari 45 keluarga memiliki pengetahuan yang kurang mengenai *stroke pre-hospital*. Sejalan dengan itu Rizki., *et al.*, (2019) melakukan penelitian di Kediri Jawa Timur menyebutkan sebanyak 23 dari 33 keluarga memiliki pengetahuan yang rendah.

Pengetahuan yang tidak cukup akan berakibat pada rendahnya *self-efficacy*. *Self-efficacy* mengenai *pre-hospital stroke life support* pada keluarga di Indonesia masih tergolong rendah. Rizki *et al.*, 2019 menjelaskan sebanyak 66,7% dari 33 keluarga memiliki tingkat *self-efficacy* sedang dalam melakukan *pre-hospital stroke*. Hasil wawancara terhadap 5 keluarga 3 diantaranya menjawab keluarga tidak mengetahui tanda gejala stroke dan waktu efektif penanganan stroke serta kurang memiliki kepercayaan diri dalam mengidentifikasi gejala stroke. Berkaitan dengan hal tersebut, sebanyak 83,9% terjadi keterlambatan penangan stroke akut pada fase *pre-hospital* di Indonesia (Rizki *et al.*, 2019) Keterlambatan dalam memberikan *pre-hospital stroke life support* merupakan

alasan utama keterlambatan pasien mencapai *time is brain and golden period*. Hal ini mengakibatkan dalam pemberian terapi trombolisis tidak lagi efektif dan efisien, sehingga terjadi peningkatan perdarahan intrakranial, mortalitas, serta morbiditas (Diah, 2019). *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, mencatat penyakit stroke dan jantung merupakan penyumbang kematian terbesar di dunia. Pasalnya dari 56,9 juta kematian ditahun 2016 penyakit stroke menyumbang sebanyak 5,9 juta dari total kematian. Penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian secara global dalam 15 tahun terakhir. Analisis awal *Sample Registration Survey* 2014, yang diselenggarakan oleh Badan Litbangkes menunjukkan penyebab kematian di Indonesia didominasi oleh stroke sebanyak 21% (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Sedangkan Jawa Timur memiliki angka kejadian stroke berada di urutan delapan dengan 11,1% permil ditahun 2018 (Riskesdas, 2018). Surabaya sendiri memiliki prevelansi ditahun 2019 sebanyak 12.976 pasien stroke (Dinas Kesehatan Surabaya, 2019). Penyakit ini memiliki tingkat penyembuhan yang masih rendah, pasalnya sebanyak 15-30% akan mengalami kelumpuhan atau kecacatan permanen, sekitar 25% akan mengalami kematian ditahun pertama setelah serangan awal, dan sebanyak 14-15% akan mengalami serangan stroke kedua ditahun yang sama (Riduan Kusuma Dharma , Dharma Kelana Kusuma, 2018).

Peraturan Kemenkes 2014 menjelaskan bahwa, keberhasilan penanganan stroke sangat tergantung pada kecepatan, kecermatan dan ketepatan terhadap penanganan awal (Setianingsih, Darwati and Prasetya, 2019). Terdapat kesenjangan praktik yang menonjol antara keterlambatan yang signifikan baik di *pre-hospital* maupun *intra-hospital*. Keterlambatan ini sebagian besar disebabkan

oleh pengetahuan dan kesadaran publik yang buruk terhadap stroke (Farrag, *et al.*, 2018). Terdapat beberapa fakta terkait tidak tercapainya *time is brain and golden period* di *intra-hospital*. Salah satunya apabila pasien datang di IGD setelah atau dalam waktu kurang dari 3 jam setelah serangan, banyak faktor penundaan dalam pemberian tindakan di IGD (Taylor *et al.*, 2014). Seperti penundaan dalam melakukan diagnosis stroke (Rachmawati, 2019).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *self-efficacy*. Seseorang dengan pengetahuan rendah akan menimbulkan rasa percaya diri yang kurang (Rizki *et al.*, 2019). Hal ini sesuai dengan teori Bandura yang memandang tingkah laku manusia bukan semata-mata reflex stimulus, melainkan juga karena reaksi yang timbul akibat interaksi antara lingkungan dengan kognitif manusia itu sendiri (Ferianto and Rini, 2016). Seseorang dengan *self-efficacy* rendah akan menganggap dirinya tidak mampu mengerjakan sesuatu yang ada disekitarnya dan cenderung mudah menyerah. Hal tersebut sebagai faktor terjadinya *Stroke Pre-hospital Delay Behavioral Intention* (SPDBI). Kejadian ini mengakibatkan sel mengalami infark dalam beberapa menit setelah onset stroke. Bersamaan dengan itu penumbra iskemik terjadi kehilangan fungsi karena berkurangnya suplai darah. Luas kerusakan tergantung pada gradian yang mengalami kekurangan pasokan darah seperti kelumpuhan atau kecacatan permanen, afasia, gangguan daya ingat hingga kematian (Audebert, *et al.*, 2017).

Banyak negara seperti Jepang, Australia, Norwegia, Amerika, Ceko, China dan lainnya telah melakukan pendidikan kesehatan mengenai *pre-hospital stroke life support*. Berbagai metode seperti kuliah umum, simulasi, analisa video kasus, maupun *role play* dengan media seperti brosur, *leaflet*, komik animasi, koran,

iklan berbayar di televisi maupun radio, telah dievaluasi dalam penggunaannya. Intervensi yang dilakukan baik terhadap keluarga, tenaga kesehatan *emergency*, maupun pada masyarakat awam. Indonesia telah banyak melakukan penelitian analisis hubungan pengetahuan mengenai *pre-hospital stroke life support*, baik pada keluarga maupun pada tenaga kesehatan IGD namun, tidak banyak penelitian yang menggambarkan pemberian intervensi pada keluarga dalam meningkatkan *pre-hospital stroke life support*. Penelitian di Indonesia mengenai manajemen *pre-hospital stroke life support* lebih kepada tenaga kesehatan *emergency* dan kader kesehatan. Sedangkan menurut AHA/ASA (2010) menjelaskan bahwa saksi kejadian stroke maupun pasien sendiri harus mampu mengenali gejala stroke dan segera mengaktifkan layanan medis darurat. Berhubungan dengan itu dapat disimpulkan bahwa pendidikan tersebut dapat dikatakan kurang sesuai karena masyarakat tidak sering melakukan interaksi dengan tenaga kesehatan maupun kader. Nursalam & Efendi, (2008) menjelaskan bahwa dalam pemberian pendidikan dengan media membaca memiliki daya ingat materi sebanyak 10%, mendengar (audio) 20%, melihat (visual) 30%, mendengar dan melihat (audiovisual) 50%, mengucapkan sendiri kata kata 70%, serta mengucapkan dan mengerjakan sendiri sebesar 90%. Penelitian Nababan, Agushyana and Suryoputro, (2019) menjelaskan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku metode *buzz group* lebih efektif dari pada menggunakan metode ceramah *booklet*.

Sehubungan dengan hal tersebut maka dibutuhkan penelitian mengenai manajemen *pre-hospital stroke life support* yang berfokus pada keluarga dengan materi disesuaikan berdasarkan rekomendasi dari AHA/ASA 2010 maupun 2013.

Salah satu cara melakukan *detection* stroke dengan menggunakan metode FAST. Metode ini memiliki komponen sederhana dibandingkan dengan metode lain, sehingga diharapkan keluarga lebih mudah memahami gejala stroke dan mengaktifkan layanan gawat darurat. Peran ini sangat penting mengingat 90% pengaktifan layanan gawat darurat dilakukan oleh keluarga (Kelly *et al.*, 2017). Penggunaan desain *pra-experimental pre and post-test (one group pra-post disign)* dengan menggunakan *buzz group* dan bermedia video (audio visual), diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan *self-efficacy* keluarga dalam melakukan *pre hospital stroke life support*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pendidikan *pre-hospital stroke life support* terhadap pengetahuan dan *self-efficacy* keluarga dengan pasien risiko stroke?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh pendidikan *pre-hospital stroke life support* terhadap pengetahuan dan *self-efficacy* keluarga dengan pasien risiko stroke.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan *pre-hospital stroke life support* terhadap pengetahuan keluarga dengan pasien risiko stroke.
2. Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan *pre-hospital stroke life support* terhadap *self-efficacy* keluarga dengan pasien risiko stroke.

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam mengembangkan ilmu dibidang keperawatan medikal bedah dan gawat darurat dalam memberikan pengetahuan edukasi *pre-hospital stroke life support*.

1.4.2 Praktis

Setelah hasil penelitian ini dipublikasi dan dapat diakses melalui *google* diharapkan dapat memberikan manfaat berupa

1. Instansi/ Rumah Sakit

Manfaat bagi instansi berupa pengetahuan dalam memberikan informasi *pre-hospital stroke life support* kepada keluarga untuk mencapai waktu optimal dalam pemberian terapi trombolitik

2. Petugas Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi petugas kesehatan, khususnya perawat sebagai bahan informasi mengenai pengetahuan dan *self-efficacy* masyarakat terhap *prehospital stroke life support*. Berkaitan dengan hal tersebut perawat dapat merencanakan program terkait yang merupakan salah satu bentuk upaya penerapan peran perawat sebagai *educator*.

3. Keluarga dengan Pasien Risiko Tinggi Stroke

Sebagai bahan informasi, pengetahuan, dan pemahaman mengenai *pre-hospital stroke life support* dalam memberikan pertolongan tanggap pada keluarga.

4. Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi, referensi dan bahan pertimbangan mengenai topik atau masalah yang serupa