

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Delay time* adalah keterlambatan antara serangan stroke dengan pelayanan kesehatan yang merupakan sebuah kondisi kritis dan mungkin akan membahayakan kondisi pasien jika membuang banyak waktu (Camerlingo , 2012). Keterlambatan waktu sebelum perawatan di rumah sakit adalah salah satu hal yang paling penting menjadi alasan mengapa pasien dega stroke akut tidak bisa menerima pengobatan r-tPA (Yang, 2014)

Stroke ialah sindrom yang mempunyai karakteristik serangan mendadak disebabkan karena adanya gangguan pada peredaran darah otak. Stroke merupakan penyakit yang menyerang siapapun dengan mendadak sehingga dapat menyebabkan kecacatan neurologis bahkan sampai terjadi kematian. stroke merupakan penyakit kegawatdaruratan yang dapat menyebabkan sistem tubuh mengalami perubahan (Ariani, 2012). Stroke merupakan penyakit tidak menular yang 63% penyebab kematian diseluruh dunia dengan membunuh 36 jutajiwa per tahun. Di seluruh bagian dunia, stroke paling sering menyerang usia lanjut. Di Inggris, stroke merupakan penyakit penyebab kematian utama ke-2 setelah infark miokard akut (AMI), sedangkan di Amerika sroke adalah penyebab kematian utama ke-3 (WHO, 2010). Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil (Riskesdas, 2013)

Penyebab kematian utama pada semua umur adalah stroke sebesar 15,4%, TB 7,5%, hipertensi 6,8%, dan cedera 6,5% (Riskesdas, 2013). Jadi, sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Prevalensi stroke sama banyak pada laki-laki dan perempuan. Pada tahun 2007 stroke meningkat dari 8,3 juta per 1000 menjadi 12,1 per 1000 padatahun 2013. Adapun proporsi kasus baru penyakit tidak menular di provinsi jawa tengah tahun 2014 untuk stroke 2,32 % (Riskesdas, 2013).

Menurut jenisnya stroke dibagi menjadi dua jenis, stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi diakibatkan berkurangnya suplai darah ke jaringan otak yang disebabkan karena adanya penyumbatan pembuluh darah baik total maupun sebagian. Stroke hemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah otak baik subarachnoid, intraserebral, maupun karena aneurisma. Tanda dan gejala dari stroke terdiri dari BEFAST (*Brain* : penurunan kesadaran, *Eye* : gangguan penglihatan, *Face*: kelumpuhan pada wajah, *Arm* : kelumpuhan pada salah satu anggota badan, *Speech* : kesulitan dalam berbicara, *Time* : kurang dari 3 jam (Tarwoto, 2013).

Pada periode 2004-2012 didapatkan data bahwa *delay time* pasien 2 jam sejak gejala serangan stroke. Beberapa studi terbaru di eropa dan amerika dilaporkan bahwa 30-40% rata-rata *delay time* 2 jam (Eleonora, 2013). Sebuah studi yang dilakukan 1996-1997 di 10 rumah sakit di Jersey, AS, menemukan bahwa rata-rata *delay time* 3 jam (Camerlingo, 2012). Penanganan stroke dilakukan sedini mungkin untuk mengurangi kematian dan meminimalkan kerusakan otak yang ditimbulkan oleh stroke (Widi N, 2013).

Menurut (Fasbender, K, 2013) penanganan dini pada stroke diberikan dalam rentang waktu 3-4,5 jam setelah serangan.

Komplikasi dari stroke adalah sebagai berikut kejang, nyeri kepala kronis, dekubitus, disfagia, vertigo, mual, muntah. Kejang terjadi karena adanya kerusakan pada aktivitas listrik otak. Disfagia terjadi karena kerusakan nervus cranial IX. Vertigo, mual, muntah, dan nyeri kepala terjadi karena adanya peningkatan tekanan intrakranial (Tarwoto, 2013)

Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi keterlambatan keluarga untuk membawa pasien ke Instalasi Gawat Darurat adalah pendidikan keluarga rendah, keterbatasan sumber daya (keuangan, sarana dan prasarana), kebiasaan yang salah, sosial budaya yang berlawanan dengan nilai-nilai keperawatan (Dion, 2013). Selain itu, faktor-faktor lain yang mempengaruhi keterlambatan keluarga untuk membawa pasien ke IGD adalah sebagai berikut pengetahuan, tingkat pendidikan persepsi, transportasi, dan ekonomi (Pinzon, R, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di IGD Rumah Sakit Umum Daerah DR. Adhyatma, MPH pada tanggal 1 Agustus 2017 tercatat 116 pasien stroke dalam waktu 3 bulan terakhir dimulai dari bulan April-Juni. Berdasarkan wawancara dengan pasien dan keluarga pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adhyatma, MPH pada tanggal 22 Agustus 2017 terhadap 5 pasien yang terdiri dari 1 pasien SH dan 4 pasien SNH. Pada pasien SH jarak waktu serangan sampai dibawa keluarga ke IGD adalah 30 menit. Sedangkan pada 4 pasien SNH jarak waktu serangan sampai dibawa keluarga ke IGD adalah 30 menit, 4 jam 30 menit, 15 menit, dan 2 hari setelah serangan baru dibawa ke IGD.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuniar Rahmina selama bulan November-Desember 2016 DI RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan data sebanyak 30 pasien stroke. Rata-rata onset dari munculnya gejala sampai pasien stroke tina di Rumah Sakit yang dibawa oleh keluarganya adalah 177,67 menit (2 jam 58 menit) dan waktu kedatangan yang paling cepat adalah 15 menit dan waktu kedatangan yang paling lambat adalah 420 menit (7 jam).

## **B. Rumusah Masalah**

Stroke merupakan serangan otak yang disebabkan karena berkurangnya suplai darah ke otak. Tanda dan gejala meliputi BEFAST (*Brain* : penurunan kesadaran, *Eye* : gangguan penglihatan, *Face* : kelumpuhan pada anggota wajah, *Arm* : kelumpuhan anggota badan sebelah, *Speech* : kesulitan dalam berbicara, *Time* : kurang dari 3 jam).

Penanganan yang harus diketahui adalah dengan mengetahui jarak waktu serangan pertama kali sampai pasien stroke tiba di pelayanan kesehatan. Jarak waktu dalam penanganan stroke iskemik adalah 4,5 jam untuk mendapatkan outcome lebih baik. Semakin cepat anggota keluarga stroke dibawa ke pelayanan kesehatan, maka semakin cepat penanganannya. Banyak penelitian mengenai penanganan stroke, tetapi belum banyak penelitian yang membahas tentang *delay time* pasien *stroke* dibawa keluarga ke IGD. Sehingga peneliti ingin mengetahui “ Berapa lama *delay time* pasien *stroke* dibawa keluarga ke IGD?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Mendiskripsikan *delay time* pada pasien *stroke* yang dibawa keluarga ke IGD.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Memperoleh gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan transportasi), kejadian serangan *stroke*, penyakit penyerta (Diabetes Mellitus, dan Hipertensi).
- b. Mengetahui rata-rata *delay time* pasien *stroke* yang dibawa keluarga ke IGD.

### **D. Manfaat penelitian**

#### 1. Profesi

Mendapatkan informasi dan wawasan tentang *delay time* pada pasien *stroke*.

#### 2. Masyarakat

Meningkatkan informasi kepada masyarakat bahwa penanganan pasien *stroke* tergantung dari seberapa cepat pasien dibawa ke pelayanan kesehatan.

#### 3. Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal untuk dilakukan penelitian berikutnya tentang berapa lama *delay time* pada pasien *stroke* yang dibawa ke IGD di Semarang.