

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke adalah gejala klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak baik lokal maupun menyeluruh (global). Berlangsung selama 24 jam atau lebih atau menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (WHO, 1999). Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat (Muttaqin, 2008).

Gejala yang mengarah kepada diagnosis stroke antara lain hemiparesis, gangguan sensorik satu sisi tubuh, hemianopia atau buta mendadak, diplopia, vertigo, afasia, disfagia, distria, ataksia, kejang, atau penurunan kesadaran yang terjadi secara mendadak.

Serangan stroke mendadak bisa terjadi kepada seseorang yang beresiko tinggi stroke kapan saja dan dimana saja, salah satu yang sering terjadi yaitu serangan stroke ketika korban berada dirumah. Pada sebagian besar (95%) pasien stroke telah merasakan keluhan sejak dari rumah atau sebelum masuk rumah sakit (prehospital). Dengan demikian, sangat penting bagi masyarakat luas termasuk pasien dan orang terdekat pasien (keluarga) dan petugas kesehatan (dokter, perawat, resepsionis atau penerima telepon, dan petugas gawat darurat). Sehingga diperlukan pendidikan yang berkesinambungan kepada masyarakat (Wirawan dan Putra, 2013).

Menurut WHO jumlah penderita stroke pada tahun 2011 mencapai 6,2 juta penderita dari seluruh dunia. Di Indonesia sendiri menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan prevalensi stroke yaitu 121 orang per 1.000 orang penduduk atau sekitar 12,1% yang menderita stroke. Angka tersebut naik dibandingkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 yakni sebesar 8,3%. Di Jawa Timur sendiri pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi stroke yaitu 160 orang per 1.000 orang penduduk atau sekitar 16% yang menderita stroke. Angka tersebut meningkat dibandingkan prevalensi penyakit stroke pada tahun 2007 yaitu sebesar 4,3% per 1.000 orang penduduk.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng, terdapat 73 kasus stroke sepanjang tahun 2017. Dari data tersebut didapatkan penderita stroke terbanyak yakni berusia 60 – 69 tahun. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 2 orang anggota keluarga dari 2 keluarga yang salah satu anggota keluarganya pernah menderita stroke mengatakan bahwa tidak mengetahui apa saja tanda gejala stroke dan bagaimana cara pertolongan pertamanya.

Jumlah kejadian serangan stroke merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan mengingat serangan stroke menyumbang angka kecacatan bahkan kematian di dunia. Salah satu upaya yang diperlukan yaitu kesiapsiagaan orang sekitar terutama keluarga untuk memberikan tindakan pertolongan pertama pada penderita serangan stroke dengan cermat, cepat, dan tepat. Penggunaan sistem penilaian stroke oleh penyedia layanan pertolongan pertama stroke sangat disarankan. Dibandingkan dengan sistem penilaian stroke yang memerlukan pengukuran kadar glukosa, sistem penilaian stroke yang tidak memerlukan

pengukuran kadar glukosa memiliki sensitivitas yang serupa. Sistem penilaian stroke FAST (*Facial, Arm, Speech, Time*) adalah alat paling praktis dengan tingkat keakuratan yang tinggi untuk pengenalan stroke secara dini (AHA/ASA Guidelines, 2017).

Konsep *time is brain* berarti stroke merupakan keadaan gawat darurat sehingga keterlambatan pada fase prehospital harus dihindari dengan pengenalan keluhan dan gejala stroke bagi pasien dan orang-orang terdekat pasien (keluarga). Sehingga, pengetahuan mengenai deteksi stroke pada kelompok yang berisiko tinggi mengalami stroke (hipertensi, atrial fibrilasi, kejadian vaskuler lain, diabetes) perlu disebarluaskan (AHA/ASA Guidelines, 2007) dalam Yueniwati (2015).

Anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah mengambil peranan penting dan berpotensi menjadi penolong pertama ketika terjadi keadaan gawat darurat. Keluarga berpotensi karena merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain di rumah.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Kemampuan Keluarga Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini dan Pertolongan Pertama Serangan Stroke pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana kemampuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama serangan stroke pada keluarga ?

### **1.3 Tujuan Penulisan**

Tujuan penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui kemampuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan deteksi dini dan pertolongan pertama serangan stroke pada keluarga.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Subjek Penelitian**

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggota keluarga, sehingga dapat diaplikasikan apabila menjumpai keadaan gawat darurat sebagai upaya pertolongan pertama.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Sebagai bahan masukan yang dapat bermanfaat terutama dalam promosi kesehatan mengenai pertolongan pertama serangan stroke.

#### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Dijadikan suatu bahan masukan yang dapat dimanfaatkan untuk kegiatan belajar mengajar khususnya pertolongan pertama serangan stroke.

#### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Bagi peneliti agar dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian.