

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke dikategorikan sebagai masalah kesehatan yang menyebabkan kematian dan kecacatan nomor dua di dunia. Stroke merupakan golongan penyakit gawat yang menyebabkan kerusakan neurologis dan fungsional yang terjadi secara mendadak (akut) yang disebabkan oleh kurangnya atau terputusnya aliran darah yang mengalir ke otak akibat adanya gumpalan, plak, atau karena pecahnya pembuluh darah akibat tekanan darah yang tinggi secara tiba-tiba ke otak (Ishariani et al., 2019). Penyakit stroke bukan merupakan penyakit tunggal, akan tetapi merupakan penyakit yang muncul akibat dari berbagai faktor risiko, proses, dan mekanisme penyakit. Faktor risiko terjadinya stroke terdiri dari dua, yaitu *non-modifiable risk factors* (yang terdiri dari usia (lebih dari 55 tahun), jenis kelamin, ras, serta genetic) dan *modifiable risk factors* (yang terdiri dari hipertensi, diabetes mellitus, masalah pada jantung, riwayat merokok, hyperlipidemia, konsumsi alkohol, obesitas, dan inflamasi) (Murphy & Werring, 2020).

Selama dekade terakhir, angka kejadian stroke di dunia meningkat menjadi 85-94% dari 100.000 pada masyarakat yang berusia lebih dari 75 tahun (Murphy & Werring, 2020). Data stroke menurut World Stroke Organization (WHO) tahun 2022, menunjukkan bahwa terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahunnya dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke yang dimana sekitar 87% mengalami kecacatan hingga kematian akibat stroke. Prevalensi stroke di Indonesia dari tahun 2013

ke 2018 meningkat dari 7% menjadi 10,9% dari total populasi Indonesia yang berusia lebih dari 15 tahun (riskesdas). Sedangkan angka kematian akibat stroke mencapai 131,8 kasus per 100.000 penduduk di Indonesia (Santika, 2019). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Poli Saraf Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, per November 2023 jumlah pasien stroke yang sedang menjalani rehabilitasi medik sebanyak 65 pasien.

Kerusakan atau defisit neurologis pada pasien stroke secara umum berkaitan dengan gangguan vascular berupa terputusnya suplai darah akibat dari penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah sehingga terjadi kematian sel-sel pada bagian otak (Dedi et al., 2023). Stroke yang terjadi pada pasien, baik stroke hemoragik maupun non hemoragik akan menyebabkan kerusakan sel-sel otak atau kerusakan neurologis yang mengakibatkan terjadinya kecacatan fungsi kognitif, sensorik, bahkan motorik yang dapat menghambat kemampuan fungsional mulai dari komunikasi hingga terbatasnya aktivitas fisik (Bariroh et al, 2016). Pasien stroke yang mengalami defisit atau kerusakan neurologis akan membuat pasien mengalami gangguan berbicara atau menurunnya kemampuan berkomunikasi serta menurunnya kemampuan aktivitas dalam memenuhi kebutuhan dasar manusianya yang terdiri dari makan dan minum, berpindah tempat, buang air kecil dan besar, serta berpindah tempat.

American Heart Association and American Stroke Association (AHA/ASA) merekomendasikan penerapan rutin skor keparahan dasar neurologis menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS). Skor yang terdapat

pada GCS digunakan sebagai penilaian awal keparahan neurologis pada pasien stroke dengan cepat yang selanjutnya akan dipantau secara berkala (American Heart Association (AHA), 2014). Berdasarkan *Guideline For Management Stroke* tahun 2018 yang dikeluarkan oleh AHA, salah satu pemantauan kerusakan neurologis pada pasien stroke dapat dilakukan menggunakan *National Institute Of Health Stroke Scale* (NIHSS). Penilaian ini dilakukan pada hari pertama perawatan dan saat keluar dari ruang perawatan. NIHSS terdiri dari 11 komponen diantaranya adalah tingkat kesadaran, gerakan mata, lapang pandang tes konfrontasi, paresis wajah, motorik lengan kanan, kiri, tungkai kanan, tungkai kiri, ataksia anggota badan, sensorik, bahasa terbaik, disartria, neglect atau tidak ada atensi. Nilai NIHSS berkisar antara 0 – 4, penilaiannya adalah nilai < 5 stroke ringan, 6-14 sedang, 15 - 24 berat, ≥ 25 sangat berat (AHA, 2019).

Pemeriksaan neurologis pada pasien stroke harus dilakukan dengan cepat karena adanya periode kritis. Sering terjadi kesalahan pada pemeriksaan ini, khususnya jika tingkat kesadaran pasien tidak baik. Kondisi ini akan menyulitkan anamnesis yang lengkap maupun pemeriksaan neurologis yang tepat. Pertama kali yang akan dilakukan tenaga kesehatan adalah memeriksa dengan cepat tanda-tanda pada mata dan kelainan kepala pasien stroke. Ekstremitas bawah yang paresis akan mengalami eksorotasi dan postur tubuh deserebrasi atau dekortikasi. Pola pernapasan pasien harus diawasi untuk menilai adanya hambatan jalan napas atau kegagalan jalan napas. Selain itu, pemeriksaan kelainan wajah yang disebabkan oleh paresis nervus fasialis yang ditandai dengan ketidakseimbangan fissure palpebral (ditandai dengan ptosis

pada sisi lesi, sindrom horner's atau gangguan penutupan kelopak mata). Pemeriksaan tingkat kesadaran juga akan dilakukan dengan stimulasi verbal, yang apabila pasien tidak merespon, maka tenaga kesehatan akan membangunkan pasien dengan menggunakan respon stimulasi taktil dengan cara mengguncang gingga mencubut, menekan kuku, dan mencubit dada. Jika mata pasien tertutup dan tidak merespon terhadap stimulasi nyeri, dan hanya timbul gerakan refleks, hal ini menunjukkan bahwa pasien dalam keadaan koma (Gofir, 2021). Untuk mengetahui penyebab stroke dan defisit neurologis yang diakibatkannya, dapat dilakukan pemeriksaan standar termasuk *echocardiography*, *holter monitoring*, *CT scan*, dan MRI kepala (Chandra et al., 2022).

Kunci penting dalam meminimalkan defisit neurologis hingga kematian adalah dengan mencari dan memberikan penanganan secara cepat dan tepat (golden periode) yang biasa disebut dengan *Health Seeking Behavior* (L. M. Sari et al., 2019). *Health Seeking Behavior* merupakan perilaku yang dilakukan oleh seseorang yang memiliki suatu penyakit untuk meminimalkan kerusakan, dimana pada kasus serangan stroke bertujuan untuk mengurangi kerusakan neurologis bahkan mencegah kematian (Salasi et al., 2021). Waktu emas atau *golden window* dalam penanganan pasien stroke kurang lebih 3 jam, yang memiliki arti selama 3 jam awal setelah serangan stroke, pasien harus segera mendapatkan terapi secara komprehensif dan optimal dari tim gawat darurat di rumah sakit (Setianingsih et al., 2019). Implementasi dari *Health Seeking Behavior* pada pasien yang mengalami serangan stroke dilakukan pertama kali oleh keluarga (Gaghauna et al., 2020). Menurut Moser, *Health*

Seeking Behavior pada pasien stroke dapat dilakukan pada 3 tahapan diantaranya saat mulai timbulnya gejala pertama sampai memutuskan untuk mencari pertolongan (kurang dari 3 jam), saat pasien atau keluarga memutuskan untuk mencari pertolongan sampai bertemu dengan petugas kesehatan (kurang dari 10 jam), dan saat pasien selesai mengontak petugas kesehatan sampai akhirnya pasien masuk rumah sakit (kurang dari 2 jam) (Gaghauna et al., 2020).

Namun, respon dari keluarga pasien yang mengalami serangan stroke biasanya tidak melakukan apa-apa atau tidak mencari bantuan ke professional, mengobati diiri sendiri dengan membeli obat tanpa resep, dan menggunakan obat tradisional atau pengobatan alternative (Karno, 2022). Sejalan dengan kajian literature yang dilakukan oleh Simatupang dan Samaria (2019), yang menyebutkan bahwa masih banyak pasien stroke yang melakukan *self medication* serta menjadikan pengobatan tradisional atau pengobatan alternative sebagai rujukan utama dalam pengobatan sebelum mencari pertolongan ke pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Health Seeking Behavior* pada pasien stroke adalah pemahaman tentang penyakit, pengaruh lingkungan dan orang terdekat, sosial budaya dan kepercayaannya, ketersediaan pelayanan kesehatan, akses ke pelayanan kesehatan, serta biaya yang dibutuhkan dalam pengobatan (Widayanti et al., 2020).

Berdasarkan uraian permasalahan dan data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan *Health Seeking Behavior* dengan defisit neurologis pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Tingkat III

Baladhika Husada Jember”. *Health Seeking Behavior* sebelumnya telah diteliti hubungannya dengan outcome pasien pasca stroke dengan menggunakan *National Institute Of Health Stroke Scale* (NIHSS) di Ruang IGD Oleh Gaghauna et al. (2020), defisit neurologis pada pasien pasca stroke juga sebelumnya telah diteliti hubungannya dengan waktu rujukan oleh Astina pada tahun 2020. Sedangkan dalam penelitian ini *Health Seeking Behavior* sebagai variabel independen dihubungkan dengan defisit neurologis pada pasien pasca stroke sebagai variabel dependen.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Stroke merupakan penyakit yang menyebabkan kecacatan bahkan kematian nomor dua di dunia. Stroke dapat menyebabkan kerusakan sel-sel otak atau kerusakan neurologis yang mengakibatkan terjadinya kecacatan fungsi kognitif, sensorik, bahkan motorik yang dapat menghambat kemampuan fungsional mulai dari komunikasi hingga terbatasnya aktivitas fisik. Hal ini disebabkan oleh keterlambatan dari mencari pertolongan atau yang biasa disebut dengan *Health Seeking Behavior*. Pasien yang mengalami serangan stroke memiliki waktu emas atau *golden window* atau *golden periode* selama 3 jam setelah serangan. Namun, masih banyak respon keluarga yang tidak mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan dan lebih memilih *self medication*, sehingga menyebabkan defisit neurologis yang fatal bahkan berujung pada kematian.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimanakah *Health Seeking Behavior* pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?
- b. Bagaimanakah defisit neurologis pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?
- c. Apakah terdapat hubungan antara *Health Seeking Behavior* dengan defisit neurologis pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Mengetahui hubungan *Health Seeking Behavior* dengan defisit neurologis pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mengidentifikasi *Health Seeking Behavior* pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- b. Mengidentifikasi defisit neurologis pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- c. Menganalisis hubungan *Health Seeking Behavior* dengan defisit neurologis pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat penelitian ini yang diperoleh bagi institusi pendidikan keperawatan adalah menjadi sumber wawasan, pengetahuan, dan referensi tambahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya mengenai penyakit stroke, *Health Seeking Behavior*, dan defisit neurologis pada pasien pasca stroke.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk memberikan edukasi dan promosi kesehatan terkait pentingnya mencari pertolongan ketika pasien mengalami serangan stroke guna mencegah defisit atau kerusakan neurologis pada pasien pasca stroke.

3. Bagi Perawat

Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini bagi perawat adalah sebagai tambahan pengetahuan dan referensi serta acuan dalam melakukan edukasi dan promosi kesehatan terkait pentingnya mencari bantuan selama pasien mengalami serangan stroke guna menurunkan kerusakan neurologis yang dialami oleh pasien pasca stroke.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan acuan dalam melakukan penelitian yang lebih luas atau penelitian kualitatif terkait *Health Seeking Behavior* dan defisit neurologis pada pasien pasca stroke.