

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan permasalahan kesehatan yang sangat beresiko dan sering terjadi pada banyak orang. Dampak dari stroke dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Stroke menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian utama dan merupakan faktor penyebab kecacatan di dunia. Stroke adalah suatu kondisi medis yang disertai dengan gejala dan tanda klinis seperti defisit neurologis, yang bersifat fokal maupun global, yang berkembang dengan cepat, berlangsung selama 24 jam maupun lebih serta dapat berakibat fatal (Jessyca dan Sasmita, 2021). Stroke dapat didefinisikan kematian mendadak beberapa jaringan otak akibat kekurangan oksigen ketika suplai darah ke otak terganggu karena adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh arteri yang menuju ke otak (Nabila dan Rukmi, 2021).

Pada umumnya, gejala serangan stroke dapat dikenali melalui beberapa tanda dan gejala seperti kelemahan tubuh, penglihatan kabur, gangguan keseimbangan, penurunan kesadaran dan sakit kepala yang hebat (Gaghauna, Santoso, & Alfian, 2020). Stroke dapat dibedakan menjadi stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Pada pasien dengan stroke non hemoragik, terlihat manifestasi klinis berupa kelemahan pada satu sisi tubuh (unilateral) disertai sakit kepala dan mual, sedangkan pada pasien dengan stroke hemoragik, gejala dan tanda yang timbul antara lain, sakit kepala yang hebat, peningkatan tekanan darah, penurunan tingkat kesadaran dan defisit neurologis (Gaghauna., dkk., 2020). Penting untuk mengenali gejala stroke secara dini guna memberikan penanganan yang cepat dan tepat, hal ini bertujuan agar dampak dari stroke dapat diminimalisir.

Di wilayah negara maju, penyakit tidak menular yang memiliki angka kematian tinggi adalah diabetes, jantung, stroke, dan kanker. Di negara berkembang, angka kejadian penyakit tidak menular semakin meningkat meskipun penyakit infeksi tetap menjadi yang utama. Stroke dapat dijumpai pada semua golongan umur, sebagian besar pada usia diatas 55 tahun. Angka kejadian stroke meningkat secara bertahap dengan seiring bertambahnya usia. Dan akan mengalami peningkatan 100 kali lipat pada kelompok 80-90 tahun (Maulani, 2017).

Menurut World Health Organization (2022) terdapat 13,7 juta kasus baru stroke setiap tahunnya, dan dari jumlah tersebut 5,5 juta mengalami kematian akibat stroke. Diperkirakan sekitar 70% dari total kasus stroke terjadi di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, dan juga menyebabkan sekitar 87% kematian akibat stroke (Nabila dan Rukmi, 2021). Dari data tersebut menunjukkan betapa seriusnya masalah stroke. Dari tingginya angka kasus baru dan tingkat kematian diperlukan adanya upaya yang lebih intensif dalam pencegahan, deteksi dini dan penanganan yang efektif untuk mengurangi dampak dari stroke terutama di negara-negara dengan keterbatasan sumber daya kesehatan (Herpich dan Rincon, 2020; Medeiros, dkk., 2020; Phipps dan Cronin, 2020).

Berdasarkan data riset mengenai prevalensi stroke yang mengalami peningkatan dari tahun 2013 hingga tahun 2018. Pada tahun 2013, angka prevalensi stroke tercatat sebesar 7%, namun pada tahun 2018 angka tersebut meningkat menjadi 10,9% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan diagnosis kesehatan prevalensi stroke di Indonesia pada kelompok usia 15 tahun ke atas adalah sebesar 10,9 per 1000 penduduk. Dari data yang dikumpulkan prevalensi tertinggi terjadi di Provinsi Kalimantan Timur, mencapai 14,7 per 1000 penduduk (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2018).

Prevalensi penyakit stroke berdasarkan karakteristik yang didiagnosis tenaga kesehatan memperlihatkan bahwa gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (50,2%), gejala sama tinggi pada laki-laki dan perempuan. Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah (21,2%). Prevalensi stroke di kota lebih tinggi dari di desa (12,6%). Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat yang tidak bekerja baik yang didiagnosis tenaga kesehatan (21,8%). Prevalensi stroke berdasarkan data diatas bahwa jika dilihat dari wilayah, usia, jenis pekerjaan dan pendidikan sangat mempengaruhi angka kejadian stroke (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2018). Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada kelompok usia 15 tahun ke atas adalah sebesar 12,1 dari 1000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan dampak dari stroke adalah dengan melakukan tindakan maupun penanganan segera pada saat terjadi serangan pertama

pada pasien stroke (Septiana, Romadoni, & Majid, 2020). Keberhasilan penanganan stroke sangat bergantung pada cepat, cermat dan tepatnya penanganan awal yang diberikan (Setianingsih, Darwati, & Prasetya, 2019). Waktu emas (*golden time*) adalah hal penting dalam penanganan stroke, yaitu sekitar \pm 3 jam setelah terjadi serangan stroke. Karena upaya penanganan secepat mungkin dalam 3 jam pertama pasca serangan stroke dapat mengurangi risiko kematian dan meminimalkan kecacatan dan komplikasi lainnya (Julianto dan Firdaus, 2022a).

Pengelolaan stroke selanjutnya yang merupakan hal penting adalah keberlangsungan minum obat untuk meringankan gejala stroke (Andini, 2022; Wardaty, 2019). Tingkat kepatuhan penderita dalam minum obat merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan terapi stroke (Kariasa, 2022). Ketidapatuhan terhadap pengobatan stroke saat ini masih menjadi masalah yang cukup penting dalam pengelolaan stroke. Dampak dari ketidapatuhan minum obat pasien stroke akan meningkatkan risiko komplikasi dan bertambah parahnya penyakit yang diderita. Keberhasilan terapi stroke sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan (Pishkhani, dkk., 2019; Tamburella, dkk., 2019).

Penanganan pasien stroke di Indonesia, masalah yang paling sering muncul adalah ketidapatuhan minum obat (As' hab, Keliat, & Wardani, 2022; Maria, Setiyadi, & Parulian, 2023). Sangat penting untuk memberikan pemahaman kepada seluruh anggota masyarakat dan para penyedia layanan kesehatan bahwa stroke merupakan kondisi gawat darurat yang memerlukan penanganan segera (Julianto dan Firdaus, 2022b; Jusuf, Pomalango, & Suleman, 2023). Masyarakat dan keluarga harus diberi penekanan agar dapat 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 dan Handayani, 2020). Dalam membantu mengurangi *prehospital delay*, sudah disediakan layanan ambulans gawat darurat sesuai dengan protokol yang telah ditetapkan oleh *American Heart Association* (Setianingsih., dkk., 2019) jika seseorang dicurigai mengalami serangan stroke, sangat penting untuk segera meminta bantuan ambulans gawat darurat agar segera mendapatkan pertolongan. Selain itu, edukasi tentang faktor risiko, gejala serta penanganan awal stroke juga dapat disampaikan kepada masyarakat melalui media sosial (internet, blog, facebook, website, pesan whatsapp dan twitter) maupun melalui media massa (surat kabar, televisi, radio). Dengan cara ini,

diharapkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat meningkat mengenai pengelolaan stroke (Rosmary & Handayani, 2020).

Berdasarkan data rekam medis RSUD Pandan Arang Boyolali selama 3 tahun terakhir, terlihat bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada jumlah pasien stroke. Kunjungan di Poliklinik syaraf pada tahun 2021 sejumlah 7.580 pasien, tahun 2022 sejumlah 8.473 pasien, serta pada tahun 2023 hingga bulan November sudah diperoleh sejumlah 11.882 pasien. Sedangkan jumlah pasien stroke yang menjalani rawat inap pada tahun 2022 sejumlah 667 pasien, meningkat pada tahun 2023 sejumlah 902 pasien. Serangan berulang pasien stroke pada tahun 2021 didapatkan sejumlah 315 pasien, pada tahun 2022 sejumlah 437 pasien, dan pada tahun 2023 hingga bulan November sudah didapatkan sejumlah 577 pasien.

Studi pendahuluan tentang status deficit neurologis ditemukan bahwa pasien stroke yang datang ke rumah sakit kebanyakan melebihi golden time yaitu > 3 jam. Keluarga mengalami keterlambatan dalam membawa pasien ke fasilitas kesehatan karena kurang mengerti gejala awal stroke yang terjadi, dan membiarkan pasien yang telah mengalami serangan awal stroke dengan harapan gejala bisa berkurang. Kondisi pasien yang datang terlambat ke fasyankes didapatkan pasien sudah dalam keadaan pelo, mengalami kelumpuhan ekstremitas pada salah satu sisi. Selain itu, jarak tempat tinggal yang jauh juga mendukung keluarga pasien terlambat membawa pasien stroke berobat ke fasilitas kesehatan. Berdasarkan observasi pada 5 pasien yang dirawat di ruang penyakit dalam yang tiba di Rumah Sakit lebih dari 3 jam, 3 diantaranya mengalami defisit neurologis.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas, bahwa golden periode penanganan stroke sangat menentukan tingkat keparahan dan keberhasilan pengobatan stroke untuk dapat kembali seperti kondisi normal. Alasan berikutnya adalah peneliti ingin mendalami topik penelitian ini karena relevan dengan karir yang akan dijalani oleh peneliti. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan status defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Pandan Arang Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah ada hubungan kepatuhan minum obat dengan status defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Pandan Arang Boyolali?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisa adanya hubungan kepatuhan minum obat dengan status defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden tentang gambaran kepatuhan minum obat pada pasien stroke di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- b. Mengidentifikasi gambaran status defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- c. Menganalisis adanya hubungan kepatuhan minum obat dengan status defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Pandan Arang Boyolali.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dan menambah informasi tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan status defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam pembelajaran, untuk meningkatkan pemahaman dalam penanganan penyakit stroke, selain itu juga bisa digunakan sebagai informasi tambahan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan terutama di bidang kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi tambahan untuk peneliti selanjutnya dan sebagai bahan perbandingan apabila ada peneliti yang ingin melakukan penelitian dengan judul yang sama atau ingin mengembangkan penelitian ini lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Peneliti (tahun)	Judul Penelitian	Metode penelitian, tehnik sampling	Hasil	Perbedaan
1. Rachmania, Sholihat, dan Utami (2020)	Karakteristik Pasien, Kepatuhan Minum Obat, Kualitas Hidup	Penelitian korelasi, degan total sampling	Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik pasien yaitu usia ($p=0,004$), pendidikan ($p=0,000$), pekerjaan ($p=0,013$), dan status tinggal ($p=0,042$) terhadap kualitas hidup pasien strok iskemik	Perbedaan penelitian ini adalah pada variabel dependen
2. Christiandari, Supadmi, dan Sudibyo (2022)	Hubungan <i>medication related burden</i> dengan kepatuhan terapi pada pasien stroke di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping	Deskriptif korelatif Purposive sampling	sebanyak 8 pasien (16,32%) mengalami beban rendah dan 41 pasien (83,67%) mengalami beban sedang. Tingkat kepatuhan pada pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping diketahui bahwa sebanyak 29 pasien (59,18%) memiliki tingkat kepatuhan sedang dan sebanyak 20 pasien (40,81%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi.	Perbedaan penelitian ini adalah pada variabel independen
3. Aisyah (2022)	Self Efficacy Tingkat Kepatuhan Minum Obat Self Care Management	Penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional.	Hasil uji korelasi berganda menunjukkan bahwa (p value = 0,000) maka hubungan self efficacy dengan tingkat kepatuhan minum obat dan self care management berkorelasi cukup kuat.	Perbedaan penelitian ini adalah variabel independent

Peneliti (tahun)	Judul Penelitian	Metode penelitian, tehnik sampling	Hasil	Perbedaan
4. Pazira (2021)	Kepatuhan Berobat Pasien Pasca Stroke	Observasional, purposive sampling	Factor dominan terjadinya stroke adalah kepatuhan minum obat dan terapi	yang Perbedaan penelitian ini adalah variabel independent
5. Putra, Pinzon, dan Pramudita (2016)	Kepatuhan minum obat Stroke berulang	Kasus control Purposive smapling	Terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan obat anti-platelet aspirin dengan kejadian stroke iskemik berulang	Perbedaan penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif.

