A-PDF Watermark DEMO: Purchase from www.A-PDF.com to remove the watermark

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan industri dan modernisasi saat ini mempengaruhi bertambahnya usia harapan hidup dan mengubah pola hidup manusia saat ini. Keadaan ini dapat mempengaruhi timbulnya masalah kesehatan terutama stroke. Secara global, stroke menjadi penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan utama. Stroke mengakibatkan kematian mendadak beberapa sel otak karena kekurangan oksigen ketika aliran darah ke otak hilang oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah ke otak, juga merupakan penyebab utama demensia dan depresi (WHO, 2016).

Stroke adalah masalah yang sangat serius di Asia, yang memiliki lebih dari 60% populasi dunia, dan sebagian besar adalah negara dengan ekonomi berkembang. Kematian akibat stroke lebih tinggi di Asia dari pada di Eropa Barat, Amerika atau Australasia, kecuali dalam kasus beberapa negara seperti Jepang (Venketasubramanian, et.al. 2017). Stroke juga merupakan penyebab utama gangguan fungsional, dimana 20% penderita yang bertahan hidup masih membutuhkan perawatan di institusi kesehatan setelah 3 bulan dan 15 – 30% penderitanya mengalami cacat permanen (Yenni, 2011).

Data di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus stroke baik dalam hal kejadian, kematian, maupun kecacatan. Angka kematian berdasarkan

STIKES BETHESDA YAKKUM

umur adalah sebesar 15,9% (umur 45-55 tahun) dan 26,8% (umur 54-64 tahun) dan 23% (umur 65 tahun). Kejadian stroke atau (insiden) sebesar 51,6/100.000 penduduk dan kecacatan 1,6% tidak berubah; 4,3% semakin memberat. Penanganan stroke memerlukan pengorbanan yang tidak sedikit, baik dari aspek moril, maupun materiil dari setiap keluarga yang menghadapi masalah ini. Resesi ekonomi global mengakibatkan biaya yang harus dikeluarkan dalam penatalaksanaan kasus stroke menjadi berlipat ganda. Tindakan preventif berupa penanganan prahospital perlu ditingkatkan. Hal ini penting untuk menjamin perbaikan kualitas hidup penderita stroke, disamping penatalaksanaan yang lebih efektif untuk menekan angka kejadian stroke (PERDOSSI, 2011).

Sistem pengobatan stroke didasarkan pada ketatnya waktu karena terbukti menurunkan angka kecacatan atau ketergantungan fungsional ketika pasien datang lebih awal. Keadaan sekarang, tidak selalu dapat diterapkan secara umum. Hal ini mengingat kesadaran pasien, keluarga, dan masyarakat untuk tiba di rumah sakit lebih awal dari ketersediaan fasilitas transportasi cenderung masih sulit tercapai. Di tahun 2012, penelitian tentang alasan keterlambatan pasien stroke datang ke Rumah Sakit adalah karena tidak mengenal gejala stroke, tidak dikenalnya stroke sebagai kedaruratan medis, dan karena masalah akses atau transportasi, serta ekonomi (Pinzon, 2014). Keterlambatan penanganan stroke pun sering dijumpai ketika pasien sudah sampai di Instalasi Gawat Darurat (IGD) di sebuah rumah sakit, tetapi ternyata rumah sakit tersebut tidak mempunyai fasilitas penunjang diagnostik yang sesuai standar

STIKES BETHESDA YAKKUM

pelayanan stroke. Beberapa hal tersebut di atas menjadi salah satu alasan pasien stroke terlambat penangananya selain karena karena kurangnya pengetahuan masyarakat yang masih menggunakan sistem rujukan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sekarang.

Pemerintah sejak tahun 2014 sudah memberlakukan pelayanan kesehatan dengan menggunakan JKN yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Perpres No. 12 Tahun 2013). Seluruh warga negara diwajibkan untuk mengikuti program pemerintah ini. Stroke merupakan masalah kesehatan yang masuk kriteria gawat darurat menurut BPJS yang sebenarnya tidak berlaku sistim rujukan berjenjang. Pasien dapat mendapatkan pelayanan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas pelayanan stroke yang memadai dan sesuai standar tanpa proses rujukan.

Sistem pembiayaan BPJS yang diberikan ke penyedia layanan kesehatan (rumah sakit) berdasarkan atas Tarif *Indonesian - Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif *INA-CBG* adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Sistem pembiayaan yang dibatasi, maka penyedia layanan kesehatan (rumah sakit) menggunakan metoda pelayanan kendali mutu dan kendali biaya dengan prinsip pelayanan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2018).

STIKES BETHESDA YAKKUM

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang mempunyai pelayanan unggulan Stroke Center dan masih dipercaya oleh masyarakat di Yogyakarta dan sekitarnya. Standar pelayanan yang dipakai disesuaikan dengan standar pelayanan yang sudah ditentukan dengan menggunakan Panduan Praktik Klinis (PPK) yang mengacu pada panduan yang dibuat oleh organisasi profesi kedokteran spesialis saraf (PERDOSSI). Data pasien stroke yang dirawat pada tahun 2018 menurut data *stroke registry* Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, dari 1.303 pasien yang dirawat dengan stroke 1005 pasien dengan stroke iskemik (77,13%), 269 pasien (20,64%) dengan stroke perdarahan intra serebral, dan 29 pasien (2,23%) dengan stroke perdarahan subaraknoid. Dari data tahun 2018 tersebut, diketahui lama onset serangan pada pasien stroke tersebut datang ke Rumah Sakit Bethesda sebagian besar lebih dari enam jam. Data lama onset kurang dari tiga jam hanya 93 pasien (7,14%) dan tiga sampai enam jam terdapat 257 pasien (19,72%).

Status fungsional saat pulang atau keluar dari rumah sakit merupakan salah satu indikator mutu luaran pelayanan pasien stroke. Dari data pasien yang dirawat di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada tahun 2018, luaran status fungsional terdapat 9,90% tanpa gejala sisa; 39,60% dengan sedikit bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari; 28,7% dengan banyak bantuan; 8,29% dengan tergantung penuh; 2,53% dengan tergantung penuh yang memerlukan *homecare*; serta 10,97% pasien meninggal dunia ketika dirawat. Data tersebut digunakan peneliti melakukan penelitian tentang hubungan lamanya waktu onset dengan kondisi pasien saat keluar atau pulang dari rumah

STIKES BETHESDA YAKKUM

sakit karena semakin cepat pasien pasien stroke mendapat penanganan akan menurunkan tingkat kecacatan dan kematian.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: "Apakah ada hubungan lamanya onset dengan luaran fungsional pasien stroke yang dirawat dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Stroke Center Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui hubungan lama onset terhadap luaran fungsional pasien stroke yang dirawat dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Stroke Center Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada Bulan Januari 2020.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui gambaran karakteristik umur, jenis kelamin, alamat asal, jenis stroke, dan faktor komorbiditas pasien stroke yang dirawat dengan JKN di Stroke Center Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

   b. Mengetahui lamanya onset serangan pasien stroke yang dirawat dengan JKN di Stroke Center Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

   c. Mengetahui status fungsional saat keluar dari rumah sakit pada pasien stroke yang dirawat dengan JKN di Stroke Center Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

STIKES BETHESDA YAKKUM

d. Mengetahui keeratannya jika ada hubungan lamanya onset dengan luaran klinis status fungsional pada pasien stroke dengan JKN di Stroke Center Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik untuk para praktisi keperawatan pelayanan stroke, manfaat teoritis dalam pendidikan keperawatan, dan rumah sakit sebagai penyedia layanan pasien stroke

1. Manfaat untuk keperawatan
   a. Menambah wawasan perawat dalam perawatan pasien khususnya pasien dengan stroke.
   b. Penelitian ini diharapkan dapat mendukung pelayanan kesehatan pada pasien stroke terutama dalam fase pra hospital dalam hal strategi pelayanan kesehatan di masyarakat di era Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Manfaat teoritis dalam pendidikan keperawatan
   a. Sebagai bahan pengembangan pembelajaran tentang stroke.
   b. Sebagai bahan referensi untuk penelitian berikutnya di instansi pendidikan khususnya STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Manfaat bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

   Hasil penelitian ini dapat memberi masukan dan sebagai referensi ke instansi rumah sakit dalam mengevaluasi proses layanan dan luaran pasien stroke di era Jaminan Kesehatan Nasional sebagai indikator mutu

STIKES BETHESDA YAKKUM

pelayanan stroke terkhusus Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang mempunyai layanan unggulan pelayanan stroke yang terpadu.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang bertujuan untuk mengukur dan menganalisis hubungan lamanya onset dengan luaran fungsional pasien dengan stroke secara khusus penelitian belum menemukan. Beberapa penelitian sebelumnya yang menganilisis tentang lamanya waktu onset pada pasien stroke dan luaran fungsional yang sudah dipublikasikan dipaparkan dalam bentuk tabel 1.

STIKES BETHESDA YAKKUM

Tabel 1.
Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Tong, D. et al. (2012)	*Times from symptom onset to hospital arrival in the Get with the Guidelines-Stroke Program 2002 to 2009: temporal trends and implications*	Total sampel 413.147 Diskriptif analitik	Penelitian ini mendokumen-tasikan hasil analisis waktu onset serangan stroke sampai tiba di RS. Tempat pengambilan sampel dari 1.287 rumah sakit. Waktu pelaksanaan dari 1 April 2003 – 31 Maret 2009. Hasil penelitian ini didokumenta-sikan sebagai berikut: kurang dari atau sama dengan 2 jam di 20,6%, kurang dari atau sama dengan 3 jam di 25,1%, kurang dari atau sama dengan 3,5 jam di 26,8%, dan kurang dari atau sama dengan 8 jam di 35,8%.	Variabel pada penelitian ini sama yaitu meneliti tentang lamanya waktu onset serangan stroke.	Penelitian ini dengan satu varibel penelitian yaitu onset serangan stroke, sedangkan pe-nelitian yang akan dilaksanakan penulis terdapat variabel inde-penden dan dependen yaitu tentang lamanya waktu onset serangan stroke dan luaran fungsional. Waktu penelitian ini 6 tahun dari 1287 RS, Sampel yang diguna-kan sangat besar yaitu 413.147 sampel, se-dangkan penelitian ini waktu yang dibutuhkan cukup satu bulan serta tempat penelitian di-lakukan di satu RS.

STIKES BETHESDA YAKKUM

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2	Prasetyo, Edi (2017)	*Faktor - faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pasien Stroke Akut Datang ke Lima Rumah Sakit Pemerintah di DKI Jakarta*	Desain penelitian potong lintang, Metode pemilihan sampel yang digunakan adalah non-random sampling jenis konsekutif	Sebanyak 110 subyek berasal dari 43 orang dari RS Fatmawati, 36 orang dari RS Cipto Mangunkusumo, 19 orang dari RS Koja, 8 (delapan) orang dari RS Pasar Rebo, dan 4 (empat) orang dari RS Tarakan. Dari 110 subyek, hanya 27 orang (24.5%) yang datang dengan onset kurang dari 3 (tiga) jam. Sebagian besar pasien (75.5%) subyek datang setelah > 3 (tiga) jam onset, dengan presentasi terbanyak yakni onset setelah 1 (satu) hari (41.8%). Status tinggal, jarak, dan ambulans mempengaruhi waktu kedatangan pasien stroke	Variabel penelitian ini juga tentang waktu lamanya onset serangan stroke Subyek dengan latar belakang umum dan terdiri dari 2 (dua) jenis stroke perdarahan dan stroke iskemik.	Penelitian ini merupakan diskripsi satu variabel penelitian yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi pasien stroke terlambat datang ke RS, sedangkan yang akan dilaksanakan penulis adalah tentang uji relasi dengan dua variabel, terdapat variabel independen dan dependen yaitu tentang lamanya waktu onset serangan stroke dan luaran fungsional. Tempat penelitian dalam penelitian ini terdiri dari 5 (lima) RS di Jakarta yang memiliki karakteristik pelayanan dan keadaan transportasi yang berbeda-beda, sedangkan penilitian yang akan penulis lakukan tempat penelitian di satu RS.

STIKES BETHESDA YAKKUM

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3	Fandri, Sherly et al. (2014).	*Perbedaan Status Fungsional Pasien Stroke Saat Masuk Dan Keluar Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad*	Desain analitik dengan teknik studi perbandingan (*comparative study*). Uji statistik yang digunakan adalah *Marginal Homogeneity*	Dari 30 orang responden yang diteliti, didapatkan hasil bahwa status fungsional pasien stroke saat masuk ruang rawat inap yang terbanyak adalah kategori ketidakmampuan sangat parah dengan jumlah 15 responden (50,0%), dan status fungsional pasien stroke saat keluar ruang rawat inap yang terbanyak adalah kategori ketidakmampuan sangat parah dengan jumlah 13 responden (43,3%). Kesimpulan hasil terdapat perbedaan yang signifikan terhadap status fungsionl pasien stroke saat masuk dan keluar ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad.	Metoda penelitian kuantitatif dan Varibel penelitiannya tentang status fungsional pasien stroke. Metoda pengambilan sampel dengan pendekatan propektif (Cohort)	Penelitian ini tentang uji beda dengan membandingkan 2 (dua) variabel status fungsional saat masuk dan keluar rawat inap. Sedangkan pene-litian yang akan dilaksanakan ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* rumusan masalah tentang uji relasi yaitu untuk mengetahui adakah hubungan antara lamanya onset dengan luaran fungsional pada pasien stroke.

Sumber : Tong, D. et al. (2012), Prasetyo, Edi (2017), Fandri, Sherly et al. (2014)

STIKES BETHESDA YAKKUM

STIKES BETHESDA YAKKUM