

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke adalah hilangnya fungsi otak secara cepat akibat gangguan pada pembuluh darah dalam mengalirkan darah ke otak. Ini bisa disebabkan oleh adanya iskemi karena trombosis atau emboli atau karena perdarahan (Marwat, 2009). Di Amerika Serikat, prevalensi stroke pada populasi dewasa sebesar 3% atau sekitar 7 juta penduduk. Tiap tahun terjadi sekitar 800.000 kasus stroke baik itu stroke primer (pertama kali) ataupun stroke sekunder (recurrent) dengan mayoritas stroke primer yaitu 600.000 kasus (Ovbiagele, 2011).

Stroke merupakan penyebab kedua utama kematian di dunia setelah penyakit jantung yaitu sekitar 9,7% dari seluruh kematian. Setiap tahun 5,7 juta penduduk meninggal karena stroke (Kulshreshtha, 2012). Dari seluruh penyebab kematian, 10,6% disebabkan oleh stroke (WHO, 2011). Badan kesehatan dunia memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030 (Burhanuddin, 2013).

Di negara-negara ASEAN penyakit stroke juga merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Berdasarkan data *South East Asian Medical Information Centre* diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (Basjiruddin, 2008). Lebih dari 85% stroke terjadi di Negara berkembang (Kulshreshtha, 2012). Di Indonesia stroke menjadi masalah yang penting karena Indonesia merupakan negara dengan penderita stroke terbanyak di Asia. Jumlah penderita stroke mencapai 8,3 per 100 populasi

dengan populasi sekitar 211 juta jiwa, berarti terdapat sekitar 1,7 juta penderita stroke di Indonesia (Depkes, 2007).

Data nasional yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian terbanyak untuk semua umur yaitu sebesar 15,4% (Sofyan, 2015). Sepuluh provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi di Indonesia pada tahun 2013 antara lain: Sulawesi Selatan, DIY, Sulawesi Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Barat, Sulawesi Utara, DKI, Bangka Belitung, Kalimantan Selatan, dan Gorontalo. Sumatera Barat berada pada urutan 12 dengan prevalensi 12,1 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2013). Menurut Badan Pusat Statistik Kota Padang tahun 2011, stroke merupakan penyebab kematian kelima di Kota Padang setelah penyakit ketuban/lansia, diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit jantung.

Sebagian besar stroke yaitu sekitar 80% merupakan stroke iskemik, sedangkan 20% merupakan stroke hemoragik (Anggiamurni, 2010). Dari seluruh penderita stroke di Indonesia, stroke iskemik merupakan jenis yang paling banyak yaitu sebesar 52,9%, setelah itu diikuti oleh perdarahan intraserebral 38,5%, emboli 7,2%, dan perdarahan subaraknoid 1,4% (Basjiruddin, 2008).

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Sumatera Barat yang menangani kasus stroke. Jumlah pasien stroke iskemik yang dirawat inap pada tahun 2014 yaitu 206 pasien dengan jumlah pasien laki-laki 112 orang dan pasien perempuan 94 orang. Sementara itu, jumlah pasien stroke iskemik yang dirawat inap pada tahun 2015 di RSUP Dr. M. Djamil Padang berjumlah 206 pasien dengan pasien laki-laki 120 orang dan pasien perempuan 86 orang.

Ada 3 kemungkinan yang dialami oleh pasien stroke, yaitu : (1) meninggal dunia, (2) sembuh tanpa cacat, dan (3) sembuh dengan kecacatan/disabilitas. Stroke merupakan penyebab utama disabilitas neurologi didunia yang ditandai dengan adanya penurunan fungsi kognitif dan motorik yang dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya (Ambrose, 2015). Penurunan fungsi motorik oleh karena stroke menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan aktivitas sehingga pasien mengalami ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (Fadlulloh, 2014). Di Amerika Serikat terdapat sekitar 6,4 juta penderita stroke yang selamat, dimana 6 bulan setelah stroke 30% pasien tidak dapat berjalan atau bergerak dari satu tempat ke tempat lain tanpa pendamping dan 26% pasien bergantung pada orang lain dalam aktivitas sehari-harinya (Ovbiagele, 2011).

Derajat gangguan fungsi motorik dapat dinilai berdasarkan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) yang diukur menggunakan *Barthel Index* (Fadlulloh, 2014). Hasil penelitian Ratnasari, Kristiyawati, dan Solechan menunjukkan 5%, 30%, 45% dan 20% dari 20 penderita stroke secara berurutan berada pada kategori AKS ketergantungan ringan, tergantung sebagian, sangat tergantung dan ketergantungan total berdasarkan penilaian dengan *Barthel Index* (Fadlulloh, 2014).

Berdasarkan penelitian Muhammad Sulaiman tahun 2014 di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan didapatkan bahwa tingkat disabilitas pada pasien pasca stroke yang tertinggi adalah tingkat disabilitas ringan (tidak dapat melakukan beberapa aktivitas seperti sebelum sakit, namun dapat memenuhi kebutuhannya sendiri tanpa bantuan) yaitu sebanyak 32 responden (25,6%) dari 125 responden.

Pada stroke fase akut, 88% gangguan motorik yang terjadi berupa hemiplegi atau hemiparesis. Semakin berat defisit motorik yang terjadi pada serangan akut, maka semakin sulit pula perbaikan motorik pasien tersebut karena kekuatan motorik saat fase akut merupakan suatu prediktor yang kuat dalam menentukan prognosis pasien (Hedna *et al.*, 2013).

Stroke juga merupakan penyebab morbiditas dimana 20% pasien yang selamat membutuhkan perawatan 3 bulan dan 15-30% nya mengalami disabilitas permanen (Cynthia, 2014). Kecacatan yang ditimbulkan oleh stroke menyebabkan disabilitas jangka panjang, dimana lebih dari 40% penderita tidak dapat mandiri dalam aktivitas kesehariannya dan 25% tidak dapat berjalan secara mandiri (Axanditya, 2014). Setelah mengalami stroke, pada pasien sering terjadi spektrum neuropsikologi dan defisit motorik yang secara signifikan mempengaruhi kognitif, komunikasi, dan fungsi motorik mereka sehingga berujung pada adanya pembatasan aktivitas. Pada defisit ini terjadi penurunan neuropsikologi seperti amnesia, agnosia, afasia, apraxia, disfungsi eksekutif dan gangguan mood bersama dengan penurunan motorik seperti paresis, spastisitas, dan gangguan mobilisasi (Chen, 2013).

Gangguan motorik tersebut dapat diperberat oleh adanya faktor risiko pada pasien stroke berupa hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, penyakit jantung, dan kebiasaan merokok yang turut serta dalam menurunkan aliran darah menuju otak (Mori, 1994). Studi yang ada menunjukkan bahwa pasien dengan tekanan darah yang tinggi, baik itu berupa sistol maupun diastol, berhubungan dengan buruknya keluaran pasien yang dapat dinilai melalui tingkat kecacatan pasien. Pasien dengan diabetes melitus juga memiliki keluaran yang buruk. Hal ini



berkaitan dengan proses hiperglikemia kronik (Munir, 2015). Pasien dengan fibrilasi atrium akan mengalami kelemahan dalam fungsi kognitif maupun motorik (Beata, 2009).

Bagaimana usia juga mempengaruhi keluaran stroke sudah menjadi subjek beberapa studi. Didapatkan bahwa usia berhubungan dengan keluaran lebih buruk, baik pada stroke iskemik maupun stroke hemoragik. Secara umum pasien yang lebih tua mengalami kecacatan yang lebih berat pada 3 bulan setelah stroke (Ovbiagele, 2011). Pada tahun 2013, angka kecacatan akibat stroke iskemik pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu sebesar 49,8%, dimana pada perempuan hanya 37,5%. Disabilitas akibat stroke tersebut lebih tinggi pada laki-laki pada semua Negara didunia (Barker *et al.*, 2015). Pencegahan berperan penting dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas terkait stroke iskemik. Diperkirakan 50% kejadian stroke bisa dicegah melalui kontrol faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan perubahan gaya hidup (Legge, 2012).

Dengan banyaknya faktor risiko yang menyebabkan stroke dan sebagian besar penderita stroke mengalami gangguan fungsi motorik, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan faktor risiko stroke dengan derajat gangguan fungsi motorik pada pasien stroke iskemik akut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan faktor risiko stroke dengan derajat gangguan fungsi motorik pada pasien stroke iskemik akut?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor risiko stroke dengan derajat gangguan fungsi motorik pada pasien stroke iskemik akut

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik dasar data penelitian dan faktor risiko pada pasien stroke iskemik akut
2. Mengetahui gambaran derajat gangguan fungsi motorik pada pasien stroke iskemik akut
3. Mengetahui hubungan faktor risiko stroke (usia, jenis kelamin, hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, penyakit jantung, merokok, obesitas, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, stres) dengan derajat gangguan fungsi motorik pada pasien stroke iskemik akut
4. Mengetahui hubungan jumlah faktor risiko stroke dengan derajat gangguan fungsi motorik pada pasien stroke iskemik akut

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat untuk:

### **1. Institusi**

Memberikan informasi mengenai hubungan faktor risiko stroke dengan derajat gangguan fungsi motorik pada pasien stroke iskemik akut

### **2. Masyarakat**

Memberikan informasi kepada masyarakat yang menderita stroke iskemik akut mengenai hubungan faktor risiko stroke dengan derajat gangguan fungsi motorik.

### 3. Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

