

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke menjadi penyebab kematian kedua di dunia menurut *Global Burden of Disease (GBD) 2017*, yaitu 80,5 kematian per 100.000 populasi setelah penyakit jantung iskemik pada tahun 2017, dengan 45% kematian merupakan stroke iskemik. Stroke juga menjadi penyebab disabilitas kedua secara global, dengan angka kejadian disabilitas, atau disebut DALYs (*disability-adjusted life-years*) sebesar 132,1 juta, dengan 42% dari angka tersebut terjadi pada stroke iskemik.¹

Angka kejadian stroke di Indonesia juga menjadi perhatian khusus karena lebih tinggi dibandingkan dengan penyakit lain. Menurut GBD 2016, Indonesia menduduki posisi kedua di Asia Tenggara untuk prevalensi kejadian stroke, angka kematian, dan angka DAYLs.² Jika dilihat pada Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, prevalensi kejadian stroke di Indonesia adalah 10,9%, meningkat dari 7% pada tahun 2013. Provinsi yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Kalimantan Timur, diikuti dengan sembilan provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta, Sulawesi Utara, Kepulauan Riau, Kalimantan Utara, Kalimantan Selatan, Bangka Belitung, Jawa Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, dan Kalimantan Tengah.³ Berdasarkan Riskesdas 2013, jumlah penderita stroke di Sumatera Barat yang berusia lebih dari lima belas tahun diperkirakan berjumlah 1.236.825 orang (7,0%) berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, dan diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%) mengidap stroke berdasarkan diagnosis/ gejala.⁴

Stroke memiliki beberapa faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan ras. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dislipidemia, obesitas, diet yang menyebabkan berbagai penyakit yang

berhubungan dengan stroke, kebiasaan sendetari, merokok, dan konsumsi alkohol. Beberapa faktor risiko diatas dapat meningkatkan risiko kematian akibat stroke serta terjadinya disabilitas pasca stroke, terutama stroke iskemik.⁵

Stroke dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup penderitanya. Hal ini berkaitan dengan penurunan memori, demensia, gangguan gaya berjalan, dan penurunan fungsional lainnya.⁶ Selain itu, gangguan tidur sering mengikuti pasien stroke yang juga dapat menurunkan kualitas hidupnya.⁷ Gangguan tidur merupakan gangguan neuropsikiatri yang terjadi karena adanya defisit neurologis di daerah otak, bisa disebabkan oleh lesi yang timbul pasca stroke. Gangguan tidur pada pasien pasca stroke iskemik lebih parah terjadi pasca stroke dibandingkan sebelum stroke, terutama setelah 7 hari pasca serangan yang mana terjadi pengurangan volume infark di bagian otak serta terjadi penurunan neurologis pada hari berikutnya.^{8,9} Gangguan tidur yang sering terjadi pada pasien stroke adalah insomnia, apnea tidur, *excessive daytime sleepiness* (EDS) termasuk narkolepsi, serta *restless legs syndrome* (RLS).⁷ Estimasi prevalensi insomisia pada pasien pasca stroke adalah 38,6%¹⁰, apnea tidur sebesar 72%,¹¹ *excessive daytime sleepiness* sebesar 40%,¹² dan *restless legs syndrome* sebesar 12,4%.¹³

Beberapa penelitian menghubungkan kejadian stroke dengan beberapa gangguan tidur yang sering terjadi pada pasien pasca stroke. Penelitian yang dilakukan oleh Siccoli dkk menunjukkan bahwa *central periodic breathing* lebih sering terlihat pada pasien yang baru mengalami stroke iskemik akut beberapa hari, hal ini terkait dengan gangguan regulasi tidur karena adanya kerusakan pada bagian sistem saraf pusat yang meregulasi tidur.¹⁴ Selain itu, kejadian *obstructive sleep apnea* (OSA) pada pasien pasca stroke dapat menimbulkan kejadian stroke yang berulang di kemudian hari. Penelitian yang dilakukan oleh Leppävuori. dkk menunjukkan stroke juga memiliki hubungan dengan insomnia, yang mana insomnia berkaitan dengan efek fisik dan

psikologis yang terjadi pada pasien pasca stroke.¹⁰ Penelitian lain yang dilakukan oleh Elwood dkk. dengan menganalisis gangguan tidur pada pasien pasca stroke, menunjukkan munculnya gerakan tungkai periodik dalam tidur, RLS, burksism, dan mendengkur⁷. Gangguan tidur dapat menjadi faktor risiko terjadinya stroke, namun gangguan tidur juga dapat memperburuk penyakit stroke yang diderita.¹⁵

Selain itu, usia dan jenis kelamin juga dihubungkan dengan kejadian gangguan tidur yang terjadi pada pasien pasca stroke, serta menjadi objek penelitian dalam beberapa penelitian. Usia > 65 tahun merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya stroke, serta menurut penelitian yang dilakukan oleh Dam dkk. pada usia tersebut efisiensi tidur menjadi lebih buruk karena lebih sulit untuk tetap tertidur.^{16,17} Berdasarkan jenis kelamin, penelitian oleh Bakken dkk. menunjukkan pria memiliki kualitas tidur yang lebih buruk dibandingkan dengan wanita seusianya pada pasien pasca stroke.¹⁸

Beberapa penelitian mengaitkan antara faktor risiko stroke dengan gangguan tidur. Hipertensi dan penyakit jantung memiliki hubungan dengan gangguan tidur seperti *obstructive sleep apnea* (OSA), insomnia, narkolepsi, dan RLS.^{19,20} Gangguan tidur tersebut dapat meningkatkan risiko kejadian hipertensi dan penyakit jantung seperti infark miokard akut.¹⁹ Selain itu, diabetes, obesitas, dan dislipidemia berhubungan dengan gangguan tidur, melalui mekanisme pengeluaran sitokin pro inflamasi pada pasien dengan gangguan tidur yang dapat mengganggu pengaturan glukosa dan lipid.^{21,22} Merokok dan alkohol berpengaruh terhadap gangguan tidur. Merokok dapat meningkatkan risiko gangguan tidur seperti kesulitan untuk tidur serta mengantuk di siang hari, dan dapat mengganggu jalan napas yang menimbulkan terjadinya OSA.^{23,24} Alkohol juga dapat mengganggu relaksasi otot jalan napas yang berujung ke OSA, serta meningkatkan gangguan gerakan saat tidur seperti RLS.²⁵ Pada pasien stroke sendiri, terdapat penelitian oleh Kacaka dari Kirikkale University yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara komorbid yang ada pada pasien stroke dengan

gangguan tidur.²⁶ Namun, belum ada penelitian yang menjelaskan apakah faktor risiko stroke ini menjadi penyebab dari terjadinya gangguan tidur pasca stroke.

Gangguan tidur sendiri masih belum menjadi perhatian bagi pasien stroke sehingga luput dari penegakan diagnosis dan tatalaksana dari gangguan tidur tersebut. Luputnya diagnosis gangguan tidur pada pasien stroke ini dapat menyebabkan meningkatnya insiden stroke dan munculnya kembali stroke tersebut di kemudian hari.²⁷

Berdasarkan pemaparan di atas bahwa gangguan tidur dapat terjadi pada pasien pasca stroke dan saling berhubungan serta belum adanya penelitian mengenai gambaran gangguan tidur pada pasien stroke iskemik di Padang, penulis ingin meneliti hal ini.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tidur pada pasien pasca stroke iskemik di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tidur pada pasien pasca stroke iskemik di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien pasca stroke iskemik meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, serta faktor risiko yang dapat dimodifikasi (hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, penyakit jantung, obesitas, merokok, dan konsumsi alkohol)
2. Mengetahui prevalensi jenis gangguan tidur yang terjadi pada pasien pasca stroke iskemik.
3. Menilai hubungan antara faktor risiko stroke iskemik dengan kejadian gangguan tidur.

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat pada :

1. Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai stroke iskemik dan efek yang terjadi setelah stroke iskemik terjadi, terutama gangguan tidur yang terjadi pada pasien pasca stroke iskemik.

2. Klinisi

Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan mengenai stroke iskemik dan efek stroke iskemik salah satunya adalah gangguan tidur.

3. Perkembangan ilmu pengetahuan

Sebagai referensi ilmiah bagi penelitian lain yang terkait dengan stroke iskemik dan gangguan tidur.

