

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal atau global karena adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang mengakibatkan kecacatan atau kematian.<sup>1</sup> Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama di Indonesia.<sup>2</sup> Setiap tahun, diperkirakan 750.000 orang menderita stroke dengan angka kematian lebih dari 150.000 orang per tahun. Sepertiga penderita stroke meninggal saat serangan (fase akut), sepertiga lagi mengalami stroke berulang, dan dari 50% yang selamat akan mengalami kecacatan.<sup>3</sup>

Secara garis besar, stroke dibagi dalam 2 tipe yaitu: stroke iskemik disebut juga infark atau non-hemoragik disebabkan oleh gumpalan atau penyumbatan dalam arteri yang menuju ke otak yang sebelumnya sudah mengalami proses aterosklerosis. Stroke iskemik terdiri dari tiga macam, yaitu stroke emboli, stroke trombotik, dan hipoperfusi stroke.<sup>4</sup> Tipe kedua adalah stroke hemoragik merupakan kerusakan atau pecahnya pembuluh darah otak, perdarahan dapat disebabkan karena tekanan darah tinggi dan aneurisma otak. Ada dua jenis stroke hemoragik: subaraknoid dan intraserebral.<sup>5</sup> Sedangkan TIA atau *Transient Ischemic Attacks* merupakan tanda penting untuk peringatan dari stroke yang akan datang oleh karena gangguan singkat aliran darah otak lokal yang berlangsung kurang dari 24 jam.<sup>6</sup>

WHO mengestimasi peningkatan jumlah pasien stroke di beberapa negara Eropa sebesar 1,1 juta pertahun pada tahun 2000 menjadi 1,5 juta pertahun pada tahun 2025.<sup>7</sup> Menurut laporan Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Indonesia sebesar 7 ‰ pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 10,9 ‰ pada tahun 2018.<sup>8</sup> Di Indonesia, berdasarkan riset kementerian kesehatan Indonesia tahun 2007, prevalensi penyakit tidak menular (PTM) khususnya stroke mencapai 8,3% urutan keempat. Penderita stroke yang meninggal di usia muda mulai memprihatinkan, direntang usia 45-54 tahun kematian karena stroke mencapai 15,9% diantara

penyebab lambannya penanganan terhadap penderita.<sup>4</sup> Begitu juga di daerah Sumatra Barat, diketahui bahwa dari profil kesehatan Provinsi Sumatra Barat tahun 2010, stroke merupakan penyakit ketiga terbanyak.<sup>9</sup>

Faktor risiko penyakit stroke adalah seluruh keadaan yang mengganggu salah satu dari tiga komponen pembuluh darah, darah, dan jantung (Trias Virchow).<sup>10</sup> Strategi pencegahan yang efektif, salah satunya adalah memodifikasi faktor risiko: hipertensi, peningkatan kadar lemak, dan diabetes. Risiko akibat gaya hidup juga dapat diintervensi, seperti: merokok, tingkat aktivitas fisik rendah, diet tidak sehat, dan obesitas. Kombinasi dari strategi pencegahan tersebut dapat menurunkan kematian akibat stroke, bahkan di negara berpendapatan rendah.<sup>11</sup>

Komplikasi stroke dapat dibagi menjadi 2 yaitu komplikasi medis dan neurologis. Komplikasi medis lebih sering terjadi dibandingkan komplikasi neurologis. Berdasarkan penelitian, pasien stroke akut yang mengalami komplikasi medis berkisar sebesar 20% dari seluruh pasien stroke yang dirawat inap di rumah sakit.<sup>12</sup> Komplikasi medis yang sering terjadi adalah infeksi traktus urinarus, pneumonia, trombosis vena. Estimasi frekuensi komplikasi medis dan neurologis berkisar 48% - 96% dan berhubungan dengan perburukan hasil akhir yang bermakna. Davenport melaporkan komplikasi medis terjadi pada 59% pasien stroke dan 23% mengakibatkan kematian sewaktu dirawat. Angka mortalitas dan morbiditas pasien stroke akut di rumah sakit berkisar antara 7,6% sampai 30%. Di sepuluh negara Asia, angka komplikasi pada stroke akut sebanyak 42,9%. Komplikasi yang terjadi pada kasus stroke merupakan salah satu faktor prognosis penting baik terhadap morbiditas maupun mortalitas.<sup>13</sup>

Stroke dapat menyebabkan kecacatan jangka panjang yang parah. Lebih dari 75% penderita stroke memiliki kecacatan yang membuatnya sulit untuk mendapatkan pekerjaan dan lebih dari 80% pasien mengalami disfungsi motorik yang membutuhkan terapi rehabilitasi. Selain defisit neurologis, berbagai komplikasi medis dapat terjadi setelah stroke. Selain itu, komplikasi dari stroke mengganggu terapi rehabilitasi dini dan mencegah pemulihan. Pada pasien dengan stroke akut, sejumlah besar komplikasi medis yang terjadi selama rawat inap dapat dicegah atau diobati jika terdeteksi secara dini.<sup>12</sup> Komplikasi yang paling sering

terjadi pada pasien rawat inap yaitu nyeri, demam, dan infeksi tapi komplikasi seperti infark miokard, emboli paru, dan *cardiac arrest* kadang dapat muncul.<sup>14</sup>

Komplikasi stroke bisa menjadi serius dan dapat menyebabkan kematian. Edema otak, kelainan jantung, dan emboli paru mendominasi selama minggu pertama. Pneumonia, infeksi saluran kemih, nyeri ketika tidur, flebotrombosis dan emboli paru, perdarahan gastrointestinal, kontraktur, osteopenia, dan depresi juga terjadi selama minggu pertama.<sup>15</sup> Masalah ini dapat berlanjut selama pemulihan dan bahkan setelah pasien kembali ke rumah. Uji coba acak, analisis, dan meta-analisis semuanya menunjukkan untuk perawatan pasien stroke, menurunkan mortalitas, dan morbiditas diantara pasien stroke. Salah satu fungsi penting dari unit dan tim stroke adalah secara sistematis melakukan tindakan untuk memantau dan mencegah terjadinya komplikasi.<sup>16</sup>

Mengingat bahwa penyakit stroke merupakan salah satu penyebab kecacatan atau kematian tertinggi di dunia dan di Indonesia, dan belum banyak penelitian mengenai komplikasi stroke di Indonesia maka peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi yang merupakan rumah sakit khusus saraf dengan pasien stroke terbanyak dan bervariasi di Sumatra Barat, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Komplikasi pada Pasien Stroke yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran komplikasi pada pasien stroke yang dirawat inap di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran komplikasi pada pasien stroke yang dirawat inap di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran jenis komplikasi medis stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi komplikasi medis stroke berdasarkan jenis stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Institusi**

1. Dapat menambah wawasan dokter dan tenaga kesehatan lainnya mengenai pentingnya mengetahui komplikasi stroke dengan ranah tindakan memberikan pendidikan mengenai pencegahan, terapi, dan pemberian motivasi.
2. Mengembangkan pengetahuan dan dapat diaplikasikan dalam praktik pelayanan kesehatan pada klien khususnya pada pasien stroke.
3. Mengembangkan intervensi bagi pasien stroke yang memiliki semangat dan motivasi rendah untuk bisa menerima kondisinya.
4. Dapat dijadikan kepustakaan mengenai komplikasi stroke dan bahan pertimbangan untuk tingkat kepuasan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

### **1.4.2 Masyarakat**

Dapat dijadikan motivasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang komplikasi stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

### **1.4.3 Peneliti lain**

Dapat dijadikan penelitian selanjutnya mengenai penyakit stroke khususnya di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

### **1.4.4 Peneliti**

Menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai penyakit stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

