

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia, seperti yang diungkapkan oleh *World Health Organization* (2014) stroke disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena pecahnya pembuluh darah atau diblokir oleh gumpalan darah sehingga terhentinya pasokan oksigen dari nutrisi ke otak dan menyebabkan kerusakan pada jaringan otak. Menurut Black & Hawk (2014) stroke diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Pada penyakit stroke non hemoragik disebabkan oleh karena adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan karena thrombosis ataupun karena adanya emboli keotak. Penyebab terjadinya stroke hemoragik karena adanya perdarahan kedalam jaringan otak atau ruang subarachnoid.

Menurut Kemenkes RI (2013) stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal atau global, munculnya mendadak, progresif dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Stroke merupakan masalah kesehatan global dan penyebab utama kecacatan. Serta Stroke dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang serius dan berdampak pada disfungsi motorik dan sensorik. Kelemahan fungsi motorik yang dapat terjadi antara lain: kelemahan menggerakkan kaki, kelemahan menggerakkan tangan, kelemahan untuk bangun dari tempat tidur, kelemahan untuk duduk, kelemahan untuk aktifitas sehari-hari, ketidakmampuan bicara, dan ketidakmampuan fungsi motorik lainnya.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifianto, dkk (2014) dimana serangan stroke dapat menimbulkan terjadinya kelemahan (lumpuh sebagian atau menyeluruh) secara mendadak, hilangnya sensasi berbicara, melihat atau berjalan hingga menyebabkan kematian. Penanganan yang harus dilakukan terhadap pasien stroke terutama pasien baru seharusnya dilakukan dengan cepat dan tepat. Kepastian untuk menentukan tipe patologi dari stroke secara dini sangat penting dalam pemberian therapy yang tepat dan sesuai untuk mencegah dampak atau komplikasi yang lebih fatal.

Prevalensi stroke non hemoragik sekitar 83% dari seluruh kasus stroke, sisanya sebesar 17% adalah stroke hemoragik (Black & Hawk, 2014). Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang dikutip oleh *World Stroke Organization* (2016), stroke adalah penyebab kedua kematian dengan sebanyak 6,7 juta kasus di dunia dan bagi orang-orang di atas usia 60 tahun. Dan stroke menjadi penyebab utama kelima yang terjadi pada usia 15 sampai dengan 59 tahun. Di Amerika stroke menjadi penyebab kematian ke-3, sedangkan di Indonesia stroke menjadi penyebab kematian yang paling utama dengan besar 21,2% pada tahun 2012 (WHO, 2016).

Dari data *South East Asian medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke yang terbesar adalah Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Negara Singapura, angka kematian akibat stroke menurun dari 99 menjadi 55 per 100.000 penduduk, seiring dengan meningkatnya mutu pelayanan dan teknologi kesehatan. Sementara di Thailand kematian akibat stroke adalah 11 per 100.000 penduduk. Hal ini mengakibatkan jumlah penderita pasca stroke yang selamat dengan kecacatan (disability) meningkat di masyarakat. (Dinata et al, 2013).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun (2018), prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang

terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (50,2%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar (0,6%). Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (11,0%) dibandingkan dengan perempuan (10,9%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (12,6%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (8,0%). Berdasarkan pendidikan lebih banyak tidak sekolah (21,2%) dibandingkan tamatan diploma atau sarjana (9,1%). Berdasarkan pekerjaan lebih banyak tidak bekerja (21,8%) dibandingkan pegawai swasta (3,4%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Khairatunnisa (2017) pada penderita stroke di RSUD H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara, ditemukan sebanyak 74,2% pasien stroke memiliki riwayat penyakit hipertensi. 31,3% pasien memiliki riwayat sakit TIA/stroke sebelumnya. 30% pasien memiliki riwayat sakit Diabetes Mellitus, dan 15,7% pasien mempunyai riwayat penyakit jantung. Ditambah sebanyak 26,7% pasien stroke mengalami kondisi hiperkolesterolemia, dan 17,1% pasien mempunyai kebiasaan merokok.

Berdasarkan studi pendahuluan jumlah kasus stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokes Polri Jakarta, didapatkan data dari Rekam Medis pada tahun 2021 sebanyak 1178 pasien stroke dengan rata-rata perbulan 98 pasien. Pada tahun 2022 sebanyak 945 pasien stroke dengan rata-rata perbulan 79 pasien, dan pada tahun 2023 sebanyak 1006 pasien stroke dengan rata-rata perbulan 83 pasien. Fenomena yang terjadi di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokes Polri Jakarta dari jumlah pasien stroke tersebut ada sekitar 30%-40% yang dirawat kembali dengan serangan stroke yang berulang.

Kebiasaan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Burhannudin (2012) dalam Khairatunnisa (2017) dimana penyebab stroke dikarenakan oleh perilaku yang tidak sehat oleh penderitanya. Perilaku gaya hidup yang tidak sehat adalah faktor resiko utama yang menyebabkan stroke menyerang pada usia dewasa, dalam hal ini seperti kebiasaan merokok, dan mengkonsumsi alkohol.

Seseorang yang menderita stroke dan memiliki kebiasaan merokok (perokok aktif) dapat mengakibatkan timbulnya aterosklerosis dan penyakit hipertensi yang merupakan faktor resiko utama stroke. Selain itu, penggunaan amfetamin atau penyalahgunaan obat seperti kokain dan heroin, dapat menyebabkan berbagai macam penyakit degenerative seperti stroke. Akibatnya dapat menimbulkan kelemahan sensori, kognitif, dan mudah emosional. Dimana kebiasaan tersebut sering dilakukan oleh laki-laki dan khususnya pada orang dewasa, sehingga menyebabkan angka kejadian stroke pada orang dewasa semakin meningkat.

Dalam penelitian Kashinkunti (2013) mengatakan bahwa hipertensi adalah penyebab paling terkemuka non hemoragik dan stroke hemoragik di orang dewasa muda yang dirawat di rumah sakit. Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Apabila pembuluh darah otak pecah maka akan timbul perdarahan otak, dan apabila pembuluh darah otak menyempit maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian. Pada individu berusia 40-70 tahun, setiap kenaikan tekanan sistole 20 mmHg atau kenaikan diastole 10 mmHg akan meningkatkan risiko stroke 2 kali lipat. Berdasarkan status hipertensi, terbanyak adalah subjek dengan hipertensi (88,3%) (Fandri et al, 2014).

Untuk mengurangi jumlah pasien dengan stroke, penting bagi pasien untuk tidak hanya memahami pentingnya proses rehabilitasi saja tetapi juga memahami pentingnya pengendalian faktor resiko. Pedoman Stroke Nasional mengidentifikasi faktor gaya hidup adalah faktor resiko yang harus ditargetkan untuk pencegahan sekunder. (Fukuoka et al 2015 dalam Ramdani 2018).

Terjadinya stroke berkaitan erat dengan beberapa karakteristik yang dimiliki oleh penderita yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, faktor resiko, klasifikasi stroke, lama perawatan dan status kepulangan. Risiko terjadinya

stroke meningkat seiring dengan berat dan banyaknya faktor risiko (Nuraisyah, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran karakteristik pada pasien stroke yang dirawat di Rumah Sakit Bhayangkara TK I Puskokkes Polri.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran karakteristik pada pasien stroke yang dirawat di Rumah Sakit Bhayangkara TK I Puskokkes Polri?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik pada pasien stroke yang dirawat di Rumah Sakit Bhayangkara TK I Puskokkes Polri Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi penyakit stroke berdasarkan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu umur, jenis kelamin di Rumah Sakit Bhayangkara TK I Puskokkes Polri Jakarta.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi penyakit stroke berdasarkan faktor resiko yang dapat dimodifikasi yaitu Hipertensi dan DM di Rumah Sakit Bhayangkara TK I Puskokkes Polri Jakarta.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi penyakit stroke berdasarkan klasifikasi klinis di Rumah Sakit Bhayangkara TK I Puskokkes Polri Jakarta.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi penyakit stroke berdasarkan lama perawatan di Rumah Sakit Bhayangkara TK I Puskokkes Polri Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari hasil penelitian yang diharapkan dan dapat bermanfaat untuk semua pihak, yaitu :

1.4.1 Bagi Pelayanan dan Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan informasi bagi masyarakat, keluarga dan individu tentang gambaran karakteristik pasien stroke yang di rawat di Rumah Sakit Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri Jakarta.

1.4.2 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan materi bagi mahasiswa/i dalam proses pembelajaran Keperawatan Medikal Bedah (KMB) khususnya pengkajian asuhan keperawatan yang terkait dengan gambaran karakteristik pada pasien stroke, guna terencananya asuhan keperawatan yang komprehensif.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi institusi keperawatan, bahwa dengan mengetahui gambaran karakteristik pada pasien stroke, perawat dapat menentukan pemberian asuhan keperawatan yang tepat pada pasien stroke, guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

1.4.4 Bagi RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif, terutama terkait dengan variabel yang berhubungan dengan gambaran karakteristik pada pasien stroke.