

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit pada saraf fokal dan global yang bersifat akut, berkembang dengan cepat, memberat dan terjadi setidaknya 24 jam atau bahkan menyebabkan kematian.^{1,2} Gangguan fungsi saraf tersebut terjadi akibat pembuluh darah pada otak yang mengalami disfungsi.² Stroke menjadi penyebab kematian terbanyak nomor dua dan sebagai penyebab utama kecacatan secara global.³ Hampir setiap orang yang sudah lanjut usia mengalami sumbatan pada beberapa arteri kecil di serebral yang akhirnya sumbatan tersebut akan meluas menjadi cukup banyak. Sumbatan tersebut akan menghalangi pemberian nutrisi ke otak. Selain itu, disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi yang mengakibatkan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan intrakranial yang dapat menekan sekitar jaringan otak dan mengakibatkan gangguan otak.⁴

Stroke memiliki dua tipe utama, stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik adalah tipe stroke diakibatkan berkurangnya atau hilangnya aliran darah ke parenkim otak medulla spinalis yang dapat disebabkan oleh penyumbatan darah arteri, sedangkan stroke hemoragik diakibatkan oleh perdarahan. Stroke iskemik menjadi tipe stroke yang paling banyak terjadi dari keseluruhan kasus stroke. Secara umum prognosis stroke iskemik lebih baik dari pada stroke hemoragik apabila pada fase akut dan subakut mendapat penanganan yang lebih baik.⁵

Berdasarkan Global Burden Disease pada tahun 2019, terdapat peningkatan kasus stroke dari tahun 1990 hingga 2019 yaitu jumlah kasus meningkat secara substansial sebanyak 70%, kematian akibat stroke sebanyak 43% dan prevalensi stroke sebesar 102%. Kematian akibat stroke 89% terjadi pada negara dengan pendapatan rendah hingga menengah kebawah.⁶

Menurut laporan dari Global Burden of Disease (GBD) Lifetime Risk of Stroke Collaborators, secara global orang yang berusia 25 tahun keatas memiliki risiko terkena stroke sebesar 24,9%, meningkat 2,1% dari tahun 1990. Perkiraan tersebut mencakup risiko stroke yang hampir sama antara pria dan wanita. Dilaporkan tujuh juta masyarakat Amerika yang berumur ≥ 20 tahun terkena stroke.^{7,8}

Berdasarkan RISKESDAS (riset kesehatan dasar) 2018, prevalensi stroke mengalami peningkatan daripada tahun 2013. Prevalensi stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9%. Stroke pada tahun 2018 dialami oleh penduduk pada umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi DKI Jakarta tahun 2018 menyumbang 11.226 orang (12,5%) yang menderita stroke.⁹ Berdasarkan penelitian Kuncoro di RSUD UKI, didapatkan kejadian stroke iskemik di RSUD UKI sebanyak 57 kasus pada tahun 2022.¹⁰

Faktor risiko stroke iskemik berkaitan dengan faktor modifikasi dan tidak dimodifikasi. Faktor tidak dapat dimodifikasi terdiri dari yang pertama yaitu faktor usia. Insiden dan risiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Penelitian menunjukkan risiko terkena stroke meningkat sebanyak 2 kali pada usia lebih dari 55 tahun. Peningkatan risiko ini diakibatkan karena adanya proses degenerasi dari organ tubuh termasuk system kardiovaskular dan terjadi penurunan elastisitas bagian endotel yang akan berdampak pada penurunan aliran darah. Faktor risiko berikutnya yaitu jenis kelamin, Berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa laki-laki lebih sering terkena stroke iskemik dibandingkan wanita karena adanya estrogen pada wanita berperan dalam mencegah pembentukan plak aterosklerosis.¹¹ Faktor risiko yang terakhir yaitu herediter. Genetik dan lingkungan dalam keluarga memiliki interaksi yang komplis dalam menyebabkan stroke pada seseorang. Faktor resiko genetik seperti hipertensi, diabetes dan penyakit kardiovaskular dapat meningkatkan risiko stroke. Seseorang yang memiliki riwayat stroke didalam keluarga akan berisiko 30% terkena penyakit stroke.¹²

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi faktor hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, obesitas, pekerjaan, merokok dan penggunaan alkohol. Pada faktor risiko hipertensi, Seseorang dengan Riwayat hipertensi akan berisiko mengalami stroke sebesar 5,69 kali. Hipertensi mengakibatkan rusaknya endotel dan otot polos pembuluh darah yang mengakibatkan pembuluh darah kurang elastis dan gampang terbentuk thrombus sehingga terbentuk lesi iskemik pada serebral.¹ Faktor risiko selanjutnya yaitu pasien diabetes melitus dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke sebesar 2 kali lipat. Pasien dengan diabetes mellitus mengalami disfungsi endotel pembuluh darah, peningkatan trombogenesis dan monosit teraktivasi untuk membentuk aterosklerosis premature dan plak yang tidak stabil.¹³ Pada pasien dengan dislipidemia, jumlah kolesterol yang tinggi dapat menjadi faktor risiko stroke iskemik dan memperburuk hasil klinis stroke akibat oksidasi kolesterol yang bisa menginisiasi proses inflamasi dan pembentukan plak di dinding pembuluh darah yang bisa menghambat aliran pembuluh darah ke otak.¹⁴ Terkait faktor risiko obesitas, beberapa penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan risiko kematian sebesar 40% pada pasien obesitas yang mengalami stroke iskemik. Obesitas berkaitan dengan terjadinya respon inflamasi sistemik, peningkatan leukosit plasma dan protein inflammatory.¹⁵ Faktor risiko pekerjaan berkaitan dengan stres bekerja pada pasien dan gaya hidup tidak sehat pada pasien. Stres meningkatkan hormon di dalam tubuh seperti kortisol, katekolamin, epinefrin, dan adrenalin. Peningkatan secara berlebihan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah yang akan merusak dinding pembuluh darah dan menyebabkan terjadinya plak di dalam pembuluh darah. Risiko stroke pada pasien yang tidak bekerja karena adanya gaya hidup buruk.¹⁶ Faktor risiko pada pasien dengan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol berkaitan dengan adanya atrial fibrilasi yang merupakan faktor risiko dari cardioemboli yang pada akhirnya dapat menyebabkan stroke iskemik.¹⁷

Diagnosis stroke iskemik harus dilakukan secara cepat dan tepat. Pada anamnesis dapat dicari mengenai onset serangan terjadi, faktor risiko

terjadinya stroke dan riwayat pengobatan. Didapatkan manifestasi klinis defisit neurologis yang terjadi secara tiba-tiba seperti kelemahan pada anggota gerak tubuh bagian bawah atau atas, gangguan keseimbangan, sakit kepala ringan sampai hebat, mulut mencong atau bicara pelo. Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital dan juga dilakukan dapat dilakukan pemeriksaan neurologis untuk menilai ada tidaknya defisit neurologis seperti hemiparesis, pemeriksaan defisit sensorik.^{18,19} Terdapat sistem skoring seperti Skor Siriraj dan Algoritma Gajah Mada yang dapat di gunakan untuk membedakan stroke iskemik dan stroke hemoragik secara cepat dan sederhana sehingga dapat menjadi acuan dalam menentukan penatalaksanaan stroke yang cepat dan apabila tidak terdapat fasilitas pencitraan otak.²⁰ Pada pemeriksaan penunjang radiologis pencitraan otak modalitas yang di gunakan yaitu CT dapat menunjukkan area iskemik paling cepat 2 jam setelah onset hipoperfusi. Keuntungan CT dibandingkan MRI adalah hasil yang cepat, sehingga dapat mendiagnosis atau menyingkirkan diagnosis perdarahan. Pada MRI dapat menunjukan infark serebri yang tidak terdeteksi oleh CT pada pasien dengan defisit neurologis yang bersifat sementara atau dengan defisit neurologis yang ringan.^{18,19}

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa penyakit ini merupakan masalah kesehatan yang serius di dunia baik negara maju ataupun negara berkembang termasuk Indonesia. Penulis tertarik melakukan penelitian profil klinis pasien stroke iskemik di rumah sakit UKI tahun 2019 untuk dapat membandingkan profil pasien stroke iskemik di rumah sakit UKI tahun 2019 dan lainnya.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka penulis mengangkat rumusan masalah yaitu bagaimana profil klinis pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Umum UKI tahun 2019?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh informasi mengenai profil klinis pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Umum UKI tahun 2019.

I.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui jumlah pasien stroke iskemik yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum UKI.
- Mengetahui gambaran pasien dengan stroke iskemik yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum UKI tahun 2019 berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, pekerjaan, gejala klinis, dan penyakit penyerta.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dan referensi kepada institusi pendidikan dalam pengajaran peserta didik.

I.4.2 Pelayan Kesehatan

Menjadi masukan dan bahan evaluasi bagi pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan mutu Kesehatan, menyediakan sarana Kesehatan yang cukup, serta melakukan penanganan dan pencegahan yang baik dalam menangani kasus stroke iskemik di masa yang akan datang.

I.4.3 Masyarakat

Sebagai bahan bacaan dan sumber informasi bagi Masyarakat mengenai profil klinis pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Umum UKI tahun 2019.

I.4.4 Peneliti

- Menambah wawasan dan keterampilan penelitian di bidang Kesehatan bagi peneliti, khususnya tentang stroke iskemik.
- Mengaplikasikan ilmu medis maupun non medis yang telah didapatkan selama perkuliahan.

- Menjadi syarat kelulusan Strata 1 di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia

I.4.5 Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi acuan atau pedoman dalam penelitian selanjutnya di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.

I.5 Kerangka Konsep

Bagan I.1 Kerangka Konsep

