

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke adalah penyebab kematian tertinggi kedua sekaligus penyebab kecacatan tertinggi di dunia. *Global Stroke Factsheet* pada tahun 2022 menyatakan risiko terkena stroke selama hidup meningkat 50% sejak 17 tahun lalu. Saat ini satu dari empat orang berisiko terkena stroke selama masa hidupnya. Kejadian stroke ini meningkat sejak tahun 1990 hingga 2019 menjadi 70%. Kematian akibat stroke meningkat 43%, prevalensi stroke meningkat 102%, dan *Disability Adjusted Life Years* (DALY) meningkat 143% (WHO, 2022). Stroke di AS menjadi penyebab kematian terbanyak dengan peringkat ketiga dan tingkat kematian mendekati 147.000 jiwa (Khariri & Saraswati 2021). Selain itu, stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2018). Data di Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan stroke menjadi penyebab kematian tingkat ketiga terbanyak setelah diabetes melitus dan hipertensi dengan angka kematian hampir 140.000 orang atau 9,7% dari total kematian (Khariri & Saraswati, 2021). Selain itu, stroke juga menyebabkan dampak ekonomi khususnya bagi negara yang berpenghasilan menengah ke bawah. Beban biaya dari pasien stroke dapat mengancam finansial jangka panjang. *Cost of illness* dari stroke paling banyak memakan biaya pada biaya rehabilitasi dan asuhan keperawatan (Fadhilah & Sari, 2019). Indonesia mengalami peningkatan prevalensi stroke juga berpengaruh kepada pengeluaran pemerintah seperti pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk terapi dari pasien baik rawat jalan maupun rawat inap. Data dari *Social*

*Security Agency* menyatakan biaya pengobatan stroke per orang mencapai USD 950,715 yang menjadikan ini beban biaya bagi negara (Rochmah *et al.*, 2021).

Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan suatu keadaan berkembangnya secara cepat tanda klinis yang menandakan adanya kerusakan pada cerebral, baik fokal maupun global, bertahan lebih dari 24 jam dan dapat menuju kematian tanpa penyebab yang pasti selain riwayat kerusakan vaskular. *American Stroke Association* (ASA) dan *American Heart Association* (AHA) memperbarui definisi tersebut dengan menambahkan adanya *silent pathology* (Alexander *et al.*, 2017). Tanda dan gejala stroke pada pria dan wanita seperti kebas atau lemah pada wajah, lengan atau kaki biasanya satu sisi tubuh, bingung, kesulitan berbicara atau kesulitan mengerti pembicaraan, kesulitan berjalan, sakit kepala, kehilangan keseimbangan, dan koordinasi tubuh yang buruk (Stevano *et al.*, 2023). Menurut Kementerian Kesehatan RI, stroke mempunyai efek samping yang umum terjadi pada pasien, misalnya senyum atau bibir miring atau bergeser ke samping, kesulitan menelan air secara tiba-tiba, kelemahan bagian tubuh yang tidak terduga (hemiparesis), kegagalan atau kesulitan berbicara secara tiba-tiba. (kata-kata yang ambigu atau kacau), rasa mati atau menggigil pada beberapa bagian tubuh, kebutaan sebagian atau penglihatan kabur, migrain mendadak yang tidak wajar, dan gangguan kemampuan keseimbangan tubuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Setiap orang di berbagai umur bisa terserang stroke. Tetapi beberapa hal dapat meningkatkan kemungkinan untuk mengidap stroke. Beberapa kondisi ini menjadi faktor risiko stroke. Memiliki riwayat stroke atau *Transient Ischemic Attack* (TIA) akan meningkatkan kemungkinan mengidap stroke. Selanjutnya

hipertensi menjadi sebab utama dari stroke. Ini terjadi akibat tekanan darah yang terlalu tinggi sehingga dapat menimbulkan pecahnya pembuluh darah di otak. Kolesterol tinggi berisiko mengidap stroke dikarenakan kolesterol yang berlebihan dapat menyumbat pembuluh arteri yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Memiliki riwayat penyakit jantung dan diabetes juga dapat meningkatkan tekanan darah sehingga berisiko mengidap stroke. Adapun kebiasaan yang dapat meningkatkan risiko terkena stroke diantaranya makan makanan berlemak dan kolesterol tinggi, kurang beraktivitas fisik, minum minuman beralkohol secara berlebihan, dan merokok (Fekadu *et al.*, 2019).

Menurut data Riskesdas Bali tahun 2018, stroke berdasarkan diagnosis dokter itu paling banyak di umur lebih dari 65 tahun dengan kebanyakan adalah laki-laki (Tim Riskesdas Bali, 2018). Bali menjadi daerah yang memiliki penderita stroke tertinggi kedua (10,7%) setelah Kalimantan Timur (Dewi *et al.*, 2022). Di daerah Bali Utara memiliki rumah sakit rujukan utama di Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng sebagai rumah sakit tipe B. Menurut hasil studi pendahuluan peneliti mendapatkan pada tahun 2020 pasien stroke yang dirawat inap adalah sebanyak 443 kasus dengan rincian iskemik sebanyak 222 kasus, *subarachnoid haemorrhage* (SAH) sebanyak 6 kasus, *intracerebral haemorrhage* (ICH) sebanyak 132 kasus, stroke tidak spesifik sebanyak 83 kasus. Pada tahun 2021 pasien stroke yang dirawat inap adalah sebanyak 408 kasus dengan rincian iskemik sebanyak 211 kasus, SAH sebanyak 20 kasus, ICH sebanyak 144 kasus, dan stroke tidak spesifik sebanyak 33 kasus. Pada tahun 2022 pasien stroke yang dirawat inap adalah sebanyak 632 kasus dengan rincian iskemik sebanyak 424 kasus, SAH sebanyak 19 kasus, ICH sebanyak 144 kasus, dan stroke tidak spesifik sebanyak 45

kasus. Berdasarkan data yang ada, belum ada yang melakukan penelitian mengenai gambaran secara umum terkait karakteristik pasien stroke di RSUD Buleleng. Penelitian ini merupakan penelitian dasar yang nantinya akan bermanfaat untuk penelitian selanjutnya dan memajukan ilmu kesehatan di Indonesia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana karakteristik yang meliputi klasifikasi, gambaran klinis, demografi dan faktor risiko dari pasien stroke di RSUD Buleleng?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

1. Mengetahui karakteristik pasien stroke di RSUD Buleleng tahun 2022

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi pasien stroke di RSUD Buleleng tahun 2022 berdasarkan klasifikasinya.
2. Mengetahui gambaran klinis dari pasien stroke di RSUD Buleleng tahun 2022 yang sesuai dengan *Bamford classification*.
3. Mengetahui distribusi pasien stroke di RSUD Buleleng tahun 2022 berdasarkan data demografi.
4. Mengetahui distribusi pasien stroke di RSUD Buleleng tahun 2022 berdasarkan faktor risiko.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam penelitian berikutnya yang berkaitan dengan karakteristik pasien stroke di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2022.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi peneliti, proses penelitian ini sangat berharga untuk memberikan pengalaman dan pengetahuan lebih bagi peneliti, khususnya bidang Neurologi mengenai stroke. Penelitian ini juga dapat menjadi tempat untuk menguji ilmu yang telah didapatkan di perkuliahan.
2. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan sehingga masyarakat bisa mengetahui gambaran karakteristik dari stroke dan dapat lebih peka dalam mendeteksi stroke di lingkungan masyarakat.
3. Bagi pemerintah, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian yang penting mengenai karakteristik stroke sehingga pemerintah bisa membuat program dan kebijakan untuk menunjang penurunan kasus stroke.
4. Bagi institusi, penelitian ini dapat digunakan untuk menambah kepustakaan mengenai karakteristik pasien stroke di RSUD Buleleng sehingga dapat memberikan masukan bagi peneliti di masa mendatang serta dapat dijadikan sebagai kajian pustaka untuk melakukan penelitian berikutnya.