

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO bahwa stroke merupakan suatu sindrom klinis dengan gejala yang berupa gangguan fungsi otak secara global yang dapat menimbulkan kematian atau kelainan yang menetap lebih dari 24 jam, tanpa penyebab lain kecuali gangguan vaskular. Data statistik WHO (2012) menunjukkan bahwa 15 juta penderita stroke di seluruh dunia meningkat setiap tahunnya, sebanyak 3 juta orang lainnya mengalami kematian dan 5 juta orang mengalami kecacatan yang menetap. Data *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2003, menunjukkan kematian akibat stroke pada wanita adalah 117 dari 100.000 dan 126 dari 100.000 untuk pria dengan umur diatas 35 tahun.

Stroke merupakan pembunuh terbesar ketiga di Australia setelah serangan jantung dan kanker. Lebih dari 37.000 orang Australia menderita stroke setiap tahun dan sepertiga dari mereka akan meninggal dalam jangka waktu tiga bulan. Kurang dari 200.000 orang Australia mengalami kelumpuhan permanen karena stroke. Korban stroke pada usia dibawah 65 tahun di dapatkan sebanyak 25%. Sedangkan sebagian kecil adalah anak-anak dan remaja (Henderson, 2002). Penyebab kematian utama pasien stroke adalah edema serebri. Jumlah kasus berdasarkan penyebab kematian adalah edema serebri 61,4%, pneumonia aspirasi dan/atau infeksi 22,7%, *pulmonary embolism* 6,8%, dan kelainan jantung 9% (*cardiac arrest* 6,8%, *shock hipovolemik* 1,1% dan *chronic heart failure* 1,1%) (Iqbal & Batubara, 2011).

Stroke merupakan masalah neurologik primer yang ada di dunia. Sedangkan Indonesia sendiri merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. Di Indonesia, stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Rendahnya kesadaran akan faktor risiko stroke, kurang dikenalnya gejala stroke, belum optimalnya pelayanan stroke, dan ketaatan terhadap program terapi untuk pencegahan stroke ulang yang rendah merupakan permasalahan yang muncul pada pelayanan stroke di Indonesia. Keempat hal tersebut berkontribusi terhadap peningkatan kejadian stroke baru

tingginya angka kematian akibat stroke, dan tingginya kejadian stroke di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Berdasarkan data Riskesdas (2013), angka prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis dan dengan gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara 10,8 per 1000, diikuti Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) 10,3 per 1000. Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan 17,9 per 1000, DIY 16,9 per 1000, Sulawesi Tengah 16,6 per 1000, diikuti Jawa Timur sebesar 16 permil.

Angka kejadian stroke di DIY masih termasuk tinggi. Diketahui jumlah penderita stroke di DIY tahun 2014 menduduki peringkat nomor 4 setelah penderita hipertensi, diabetes dan Jantung (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, tahun 2014). Di Yogyakarta, 5 kabupaten yang banyak mengalami penyakit stroke yaitu di Kulon Progo (14,0%), Bantul (7%), Gunung Kidul (15%), Sleman (8%), dan Kota Yogyakarta (12%) (Sugiono, 2013).

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya (Nabyl, 2012).

Pada 30 hari setelah serangan stroke pertama kali, 83% kematian disebabkan langsung oleh efek gangguan fungsi neurologi dan 6,5% terjadi karena penyebab lainnya, sedangkan 2,6% terjadi karena stroke berulang. Faktor prognosis yang secara signifikan menyebabkan kematian pasien stroke adalah usia, Indeks Masa Tubuh (IMT) dan tipe stroke. Hipertensi, diabetes melitus, kolesterol tinggi, merokok, dan tingkat keparahan stroke juga merupakan faktor lain yang ikut berperan memengaruhi ketahanan hidup pasien stroke (Kiyohara Y,

et al. 2003). Enam jenis penyebab kematian yang dialami oleh pasien stroke fase akut yaitu edema serebri, pneumonia aspirasi dan/atau infeksi, *deep vein thrombosis*, hidrosefalus, kelainan jantung dan *pulmonary embolism*( Iqbal & Batubara, 2011).

Edema serebri dapat terjadi akibat adanya kenaikan suhu tubuh. Hal ini berpengaruh terhadap sawar darah otak/*Blood Brain Barrier* (BBB) dengan meningkatkan permeabilitas BBB yang berakibat langsung baik secara parsial ataupun komplisit dalam terjadinya edema serebral. Hipertermia juga meningkatkan metabolisme sehingga terjadi *lactic acidosis* yang mempercepat kematian neuron (*Neuronal Injury*) dan menambah adanya edema serebral. Edema serebri akan memengaruhi tekanan perfusi otak dan menghambat reperfusi yang adekuat dari otak (Ritarwan, 2002).

Pneumonia aspirasi dan/atau infeksi terjadi karena pada pasien stroke didapati keadaan imunologik yang menurun, hal ini disebabkan karena adanya pembersihan debris dan proses perbaikan yang melibatkan respon imunologik. Faktor yang berkontribusi terhadap kejadian pneumonia pada stroke akut antara lain disfagia, kegagalan refleks *gag* dan refleks batuk, aspirasi dehidrasi, immobilisasi dan paresis otot-otot pernapasan (Saringsih, 2011). Faktor yang berkontribusi pada terjadinya pneumonia pada stroke akut antara lain disfagia, kegagalan refleks *gag* dan refleks batuk, aspirasi dehidrasi, immobilisasi dan paresis otot-otot pernapasan (Saringsih, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Milikan, CH, 1979 mengemukakan bahwa 60% kematian pada minggu pertama pasien stroke mengalami serangan disebabkan oleh kelainan jantung, hal ini mungkin disebabkan oleh adanya faktor resiko yang memicu terjadinya kelainan jantung tersebut. Kelainan- kelainan jantung jantung itu dapat berupa fibrilasi atrial, gagal jantung, endokarditis, penyakit jantung rematik, prolapsus katup mitral dan trombus mural (Simon, Roger P, et al. 2000).

*Pulmonary embolism* merupakan salah satu penyebab kematian pada minggu pertama pasien stroke fase akut mengalami serangan. Dalam penelitian Milikan, CH, 1979 disebutkan bahwa dari 104 pasien stroke fase akut yang

meninggal pada hari 0-9 terjadinya serangan, 12 kematian disebabkan oleh terjadinya pulmonal dengan kematian rata-rata pada hari kelima.

Berdasarkan dari data rekam medis RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2015, angka kejadian stroke mencapai 631 orang dan angka kematian stroke pada tahun 2015 mencapai 60 orang. Angka kejadian stroke pada tahun 2016 mengalami penurunan, yaitu menjadi 269 orang, akan tetapi angka kematian justru mengalami peningkatan menjadi 77 orang. Kebanyakan yang mengalami kematian adalah stroke yang di sertai dengan penyakit hipertensi. Tetapi tidak semuanya disertai dengan penyakit hipertensi, ada yang berhubungan dengan menyakit penyerta lainnya seperti gagal jantung (CHF), infeksi saluran kemih (ISK), edema pulmonary, diabetes millitus (DM), syok septik, sepsis, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), leukositesis, hipokalemia, cervical sindrom, hepatitis, dan vertigo. Hasil wawancara yang dilakukan pada 17 Mei 2017 dengan kepala ruang penyakit dalam Bakung, diketahui bawa semua pasien yang dirawat inap pasti dilakukan pengukuran suhu tubuh dan pengecekan kadar gula darah. Suhu tubuh pasien stroke dari hasil 28°C menjadi 29°C. Pengukuran suhu tubuh dilakukan sehari 4 kali, kadar gula darah pasien stroke hasilnya bervariasi tergantung ada penyakit diabetes millitus atau tidak. Pasien stroke yang menjalani rawat inap kebanyakan yang stroke berulang, dan pasien stroke yang meninggal kebanyakan dengan tipe stroke hemoragik. Kejadain stroke ditahun 2016 menurun tetapi angka frkuensi kematian justru meningkat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik ingin melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimanakah gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian pasien stroke di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.

### **A. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian pasien stroke di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016 ?

### **B. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian pasien Stroke di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.

#### 2. Tujuan Khusus.

- a. Untuk mengetahui data demografi karakteristik pada pasien Stroke yang meninggal ( Umur, jenis kelamin, dan lama rawat) di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui gambaran suhu tubuh pasien stroke yang meninggal di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.
- c. Untuk mengetahui gambaran kadar glukosa pasien stroke yang meninggal di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.
- d. Untuk mengetahui gambaran penyakit penyerta penyebab kematian stroke (edema serebri, embolis pulmonary, kelainan jantung, pnemonia dan diabetes) di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.
- e. Untuk mengetahui gambaran riwayat stroke berulang di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.
- f. Untuk mengetahui jenis stroke di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan data dasar tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian pasien Stroke yang berupa data dasar untuk pengembangan keilmuan keperawatan dan menjadi referensi penelitian selanjutnya dibidang keilmuan gadar kritis.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan masukan bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul tentang karakteristik pasien stroke yang meninggal tahun 2016. Sehingga, diharapkan meningkatnya kualitas pelayanan yang diberikan sehingga harapan hidup pasien yang mengalami stroke dapat meningkat.

##### b. Bagi Perawat

Perawat dapat menambah wawasan, serta menjadi pembelajaran bagi perawat yang menangani pasien stroke.

##### c. Bagi STIKES Jenderal Achamd Yani Yogyakarta

Dapat menambah wawasan referensi bagi pembaca di perpustakaan dan bahan-bahan kajian guna meningkatkan kualitas pendidikan.

##### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai faktor- faktor kematian pasien stroke yang meninggal.

### **D. Keaslian Penelitian**

1. Ramadhini dkk, 2011. Gambaran Angka Kejadian Stroke Akibat Hipertensi Di Instalasi Rehabilitas Medik Blu RSUP PROF.DR.R.D. Kandoa Manado Periode Januari – Desember 2011. Jenis penelitiannya menggunakan metode penelitian survei yang bersifat retropektif deskriptif dengan cara pengumpulan datanya sekunder yang di dapat dari Rekam Medik di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP.Prof.dr.R.D Kandoa Manado. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran angka kejadian stroke akibat hipertensi sesuai dengan krakteristik umur, jenis kelamin, dan jenis pekerjaan, dilakukan secara

retrospektif deskriptif dan di dapat sampel sebanyak 228 data pasien kunjungan baru kasus stroke yang ditemukan hipertensi pada faktor resikonya. Hasil dari penelitian tersebut distribusi frekuensi pasien stroke berdasarkan umur dapat dilihat bahwa kejadian stroke meningkat dimulai pada kelompok umur 44 tahun yaitu ada sebanyak 19 orang (8,3%), dan mencapai puncaknya pada kelompok umur 45 – 54 tahun sebanyak 76 orang (33,3%).

Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah data yang di ambil pasien yang di rawat di bangsal penyakit dalam , dan berdasarkan karakteristik lain dari Gambaran Angka kejadian Stroke lama rawat. Persamaan dengan penelitian sekarang adalah cara pengumpulan datanya sama-sama menggunakan data sekunder yang di dapat dari Rekam Medik dan pendekatan retrospektif.

2. Siwi dkk, 2014-2015. Profil Pasien Stroke Hemoragik yang Dirawat di ICU RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado Periode Desember 2014 sampai November 2015. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui profil pasien stroke hemoragik yang dirawat di ICU RSUP Prof. Dr . R.D. Kandou Manado, penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif. Dan besar sampel ditentukan dengan metode non probability sampling yaitu purposive sampling, sampel penelitian adalah pasien ICU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Mando dengan diagnosa stroke hemoragik berdasarkan data dari Rekam Medik periode Desember 2014 – November 2015. Hasil dari penelitian tersebut adalah angka mortalitas stroke hemoragik sangatlah tinggi (89%). Total 35 sampel yang diteliti dengan 4 orang yang selamat (11%) dan 31 orang meninggal dunia (89%), terdiri dari 24 orang laki-laki (69%) dan 11 orang perempuan (31%). Sebagian besar adalah pasien umur 45-59 tahun. Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah peneliti sebelumnya ingin meneliti profil pasien stroke hemoragik sedangkan penelitian ini meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian pasien stroke. Persamaan dengan penelitian sekarang adalah cara pengambilan data dari rekam medik pasien