

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke didefinisikan sebagai gangguan suplai darah pada otak yang biasanya disebabkan karena pecahnya pembuluh darah atau sumbatan oleh gumpalan darah. Hal ini menyebabkan gangguan pasokan oksigen dan nutrisi di otak sehingga terjadi kerusakan pada jaringan otak (WHO, 2016). Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Batticaca, 2008).

Data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan prevalensi stroke di Indonesia pada usia ≥ 15 tahun adalah 10,9% per 1000 penduduk, sementara pada tahun 2013 angka prevalensi stroke sebanyak 7% sehingga ada peningkatan sebesar 3,9% selama kurun waktu 5 tahun. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi stroke tertinggi di tahun 2018 sebesar 14,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (Kemenkes, RI), 2018).

Stroke terbagi atas dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik merupakan stroke yang terjadi akibat pembuluh darah tersumbat, sehingga menyebabkan aliran darah ke otak terhenti sebagian atau sepenuhnya, stroke jenis ini merupakan kasus yang paling sering terjadi, yaitu sekitar 80% dari seluruh kasus stroke. Stroke iskemik berdasarkan penyebabnya terbagi menjadi 3 jenis, yaitu trombotik yang disebabkan oleh terbentuknya *thrombus*. *Thrombus* akan menyebabkan penggumpalan darah sehingga aliran darah tidak lancar atau terhenti. Jenis kedua adalah stroke *embolik*, yang disebabkan oleh tertutupnya pembuluh arteri oleh pembekuan darah. Jenis ketiga adalah *hipoperfusion* sistemik yaitu berkurangnya aliran darah keseluruhan bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung. Sedangkan stroke

hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Stroke hemoragik sebagian besar terjadi pada penderita hipertensi. Berdasarkan lokasi perdarahan, stroke hemoragik terbagi menjadi dua yaitu hemoragik intraserebral perdarahan didalam jaringan otak dan subarahnoid perdarahan pada ruang sempit antara permukaan otak dengan lapisan jaringan yang menutupi otak. (Goldszmidt, & Caplan 2011).

Pemeriksaan untuk menentukan diagnosis stroke dilakukan dengan beberapa cara, yaitu pemeriksaan lumbal fungsi, CT Scan, MRI (*Magnetic Imaging Resonance*), USG Doppler, dan EEG. Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat adanya tekanan yang meningkat disertai bercak darah pada cairan lumbal yang menunjukkan adanya perdarahan pada intra cranial, memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, menentukan posisi dan besar atau luas terjadinya perdarahan otak, mengidentifikasi adanya penyakit arteriovena, serta untuk melihat masalah yang timbul, dan dampak yang terjadi dari jaringan yang infark (Muttaqin, 2008).

Stroke dapat mengakibatkan penderitanya mengalami kelumpuhan, gangguan kognisi, gangguan komunikasi, dan gangguan persepsi, sehingga penderita mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan. Stroke juga menyebabkan penderita mengalami ketidakmampuan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari dan menimbulkan ketergantungan (Linggi, Alfani, & Lembang, 2018).

Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologis tergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran, area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kontralateral (sekunder atau aksesori). Stroke dapat berdampak pada berbagai fungsi tubuh, dampak atau masalah stroke diantaranya adalah kehilangan sistem motorik, kehilangan komunikasi, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik serta disfungsi kandung kemih (Rinawati, Effendi, Wahyuni, 2019). Stroke jenis apapun akan menyebabkan defisit

neurologis yang berbeda-beda tergantung kepada daerah otak yang terganggu aliran darahnya dan fungsi daerah otak yang mengalami iskemia tersebut. Masalah yang timbul dapat berupa hemiparesis, hemihipestesi, gangguan berbicara (afasia), bicara pelo, hemianopsia, dan gangguan intelektual (Prayoga, Fibriani, & Lestari, 2016).

Dalam penelitian Elmi, Tubagus, & Ali 2016, dari 89 kasus penderita stroke berdasarkan distribusi lokasi didapatkan lokasi pada hemisfer kanan (43%) lebih banyak daripada hemisfer kiri (35%) dan juga bilateral (22%). Gejala-gejala stroke sangat berkaitan dengan bagian otak yang terganggu. Otak manusia terdiri atas beberapa bagian yaitu otak besar (serebrum), otak kecil (serebelum), dan batang otak. Otak besar terbagi atas dua bagian diantaranya hemisfer kanan dan hemisfer kiri yang dimana fungsi tubuh bagian kanan dikendalikan hemisfer bagian kiri begitu pun sebaliknya. Gangguan dari pembuluh darah otak yang memberikan pasokan darah ke lobus tertentu akan menyebabkan kelainan sesuai dengan fungsi lobus, seperti gangguan pada peredaran darah di lobus frontalis dan parietal akan menyebabkan gangguan gerak atau kelemahan otot dan rasa kebas pada kulit. Bila gangguan terdapat di serebelum maka akan terjadi gangguan gerak dan koordinasi serta gangguan keseimbangan (Pinzon & Asanti (2010).

Pencegahan stroke dapat dilakukan dengan meminimalisir faktor risiko yang ada. Kejadian stroke berulang memiliki faktor risiko yang hampir sama dengan faktor risiko stroke primer. Faktor risiko yang memicu tingginya angka kejadian stroke adalah faktor yang tidak dapat dimodifikasi (nonmodifiable risk factors) seperti usia, ras, gender, genetik, dan riwayat Transient Ischemic Attack atau stroke sebelumnya. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi (modifiable risk factors) berupa hipertensi, merokok, penyakit jantung, diabetes, obesitas, penggunaan oral kontrasepsi, alkohol, hiperkolesterolemia. Hipertensi adalah masalah yang sering dijumpai pada pasien stroke, dan menetap setelah serangan stroke (Irdelia R, Joko T, & Bebasari E, 2014).

Dalam penelitian Tuntun M, Basuki W, & Amalia Y, 2018, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien stroke hemoragik berjumlah 31 orang laki-laki dan 19 pasien perempuan, sedangkan pasien non hemoragik berjumlah 34 orang laki-laki dan 16 orang pasien perempuan. Sehingga dapat disimpulkan kejadian stroke lebih banyak dialami laki-laki dibandingkan perempuan. Banyaknya pasien laki-laki dibandingkan perempuan yang menderita stroke dikarenakan sejumlah faktor yang turut mempengaruhi hal tersebut seperti kebiasaan merokok dan pola hidup yang tidak baik menjadi salah satu pemicu penyakit stroke. Risiko hipertensi dan hiperkolesterol juga turut mendongkrak tingginya risiko pada laki-laki. Risiko terjadinya stroke pada laki-laki.

Identifikasi faktor risiko stroke sangat penting untuk mengendalikan kejadian stroke di suatu negara. Oleh karena itu, berdasarkan identifikasi faktor risiko tersebut maka dapat dilakukan tindakan pencegahan dan penanggulangan penyakit stroke, terutama untuk menurunkan angka kejadian stroke (Kabi R, Tumewah, & Kembuan N, 2015).

Hasil studi pendahuluan di ruangan cempaka RSUD Panembahan Senopati Bantul tanggal 2 Februari 2019, didapatkan ada 2 pasien stroke yang sedang di rawat saat itu. Hasil pengkajian didapatkan satu pasien berjenis kelamin laki-laki usia 56 tahun memiliki risiko hipertensi, merokok dan memiliki riwayat penyakit keluarga, hasil pemeriksaan CT Scan pasien Tampak lesi hipodens intraserebral kecil-kecil di ganglia basalis bilateral, tampak lesi hipodens, lacunar infark cerebri di ganglia basalis bilateral, gambaran leukoaralosis, tampak perdarahan intraserebral. Satu pasien lainnya berjenis kelamin perempuan usia 62 tahun memiliki riwayat DM, penyakit keluarga hasil pemeriksaan CT Scan pasien Tampak lesi hipodens intraserebral di parietal sinistra, infark cerebri di parietal sinistra. Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti bagaimanakah “ Gambaran Faktor Risiko dan Lokasi Lesi Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran faktor risiko dan lokasi lesi pada pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Mengetahui gambaran faktor risiko dan lokasi lesi pada pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul

2. Tujuan khusus:

- a. Mengetahui faktor risiko pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- b. Mengetahui lokasi lesi pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini bermanfaat terhadap berbagai aspek, yaitu:

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan memberikan informasi tentang faktor risiko dan lokasi lesi pada pasien stroke khususnya bagi Ilmu Keperawatan Medikal Bedah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Penemahan Senopati Bantul Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk masukan terhadap pelaksanaan perawatan pasien stroke selama perawatan, sehingga pihak RSUD lebih memahami dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya faktor resiko dan lokasi lesi pada pasien stroke

b. Bagi Perawat

Menyampaikan informasi kepada perawat mengenai pentingnya faktor risiko dan lokasi lesi pada pasien stroke dengan ini

penatalaksanaan lebih berfokus kepada permasalahan yang dialami pasien, sehingga mempercepat penyembuhan pasien stroke.

c. Bagi Pasien Stroke

Dengan mengetahui faktor risiko dan lokasi lesi pada pasien stroke dapat meningkatkan atau mempercepat penyembuhan pasien stroke sehingga diharapkan pasien mencapai tingkat status fungsional yang optimal.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar bagi penelitian selanjutnya. Dari penelitian ini dapat mengetahui faktor risiko dan lokasi lesi pada pasien stroke.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA