

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ropper (2005) dalam buku *Adams Principle of Neurology* mengatakan bahwa istilah stroke mengacu kepada setiap gangguan neurologik mendadak yang terjadi akibat terhentinya aliran darah pada sistem suplai arteri otak. Istilah yang lebih lama dan masih sering digunakan adalah *Cerebrovascular Accident (CVA)*. Istilah lain yang tersering digunakan di masyarakat adalah serangan otak. Definisi stroke yang lain menurut WHO adalah gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak dan bukan oleh sebab yang lain .

Prevalensi kejadian stroke menurut *American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA)* dalam *Heart Disease and Stroke Statistics-2015 Update* menyebutkan bahwa, setiap tahun sekitar 795.000 orang terus mengalami stroke baru atau berulang baik iskemik maupun hemoragik. Sekitar 610.000 diantaranya merupakan peristiwa pertama dan 185.000 adalah peristiwa stroke berulang.

Menurut badan RISKESDAS (2013) juga mengatakan bahwa sebesar 7 per mil berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan 12,1 mil yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala. Prevalensi stroke berdasarkan didiagnosa tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 mil. Prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosa tenaga kesehatan dan gejala

tertinggi teradapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil.

Penderita pasca stroke sering menyandang gejala sisa berupa cacat fisik dan cacat mental. Cacat fungsi mental (fungsi luhur) mencakup berbagai fungsi diataranya memori, kognitif, berbahasa, praksis, emosi, tingkah laku, berhitung, abstraksi, orientasi dan afek (Lumbantobing, 1994).

Di negara industri penyakit stroke umumnya merupakan penyebab kematian nomor tiga pada kelompok usia lanjut, setelah penyakit jantung dan kanker. Namun, stroke penyebab paling banyak menyebabkan orang cacat pada kelompok usia di atas 45 tahun. Banyak penderitanya yang menjadi cacat, menjadi invalid, tidak mampu lagi mencari nafkah seperti sediakala, menjadi tergantung kepada orang lain dan tidak jarang menjadi beban bagi keluarganya. Beban ini dapat berupa beban tenaga, beban perasaan dan beban ekonomi. Kerugian yang ditimbulkan oleh karena serangan stroke sangat besar yaitu mencapai 40 biliun dolar setahun yaitu untuk pengobatan dan perawatan setelah serangan, juga akibat hilangnya pekerjaan serta turunnya kualitas hidup (Setyopranoto, 2013).

Ada beberapa instrumen yang digunakan untuk menilai outcome stroke salah satunya adalah Barthel Indeks. Wade tahun 1992, mempergunakan Barthel Index ini untuk mengevaluasi ketidakmampuan saat pasien mulai dan selama dirawat di rumah sakit. Ada dua versi Barthel Index, yaitu versi Wade dan Collin (1998) memuat 10 penilaian dengan total nilai antara 0 (total ketergantungan) sampai 20 (total independen) dan versi Granger, 1982

memuat 15 penilaian dengan nilai antara 0-100. Tetapi yang banyak dipakai karena cukup sederhana adalah versi Wade dan Collin (Misbach., dkk, 2007).

Hal ini dipengaruhi oleh banyak penyebab salah satunya letak lesi, menurut Nurwahyuni (1999) dari 95 orang yang selamat sampai 6 bulan hanya 92 orang yang dapat dianalisa, yang dibedakan menurut letak lesi: masing-masing 46 (50%) lesi di hemisferium kiri dan 46 (50%) di hemisferium kanan. Menurut letak lesi tidak didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik terhadap semua unsur kecuali untuk unsur perawatan diri terdapat perbedaan yang bermakna antara letak lesi dengan perawatan diri ($p=0,0007$). Ini menunjukkan sisi anggota gerak yang mengalami kelemahan akan sangat berhubungan dengan perawatan diri seseorang. Dari penelitian lain didapatkan, letak lesi yang paling banyak adalah pada lokasi lain (temporal 15%, parietal 13,4%, oksipital 10,4%) (38,8%) dan yang paling sedikit adalah pada kapsula interna. Hasil *chi square* tidak ada hubungan yang bermakna antara penderita stroke dengan retinopati hipertensi dan lokasi lesi dengan outcome perbaikan motorik (nilai $p = 0,804$ $r = 0,003$), pada kelompok ini outcome yang buruk terdapat pada lokasi lesi ganglia basalis (41,7%).

Dari Usamah bin Syarik radhiallahu ‘anhu, bahwa beliau berkata:

كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ، فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ،
 أَنْتَدَاوِي؟ فَقَالَ: نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ، تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا
 وَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ. قَالُوا: مَا هُوَ؟ قَالَ: الْهَرَمُ

Aku pernah berada di samping Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam. Lalu datanglah serombongan Arab dusun. Mereka bertanya, “Wahai Rasulullah, bolehkah kami berobat?” Beliau menjawab: “Iya, wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab Allah Subhanahu wa Ta’ala tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit.” Mereka bertanya: “Penyakit apa itu?” Beliau menjawab: “Penyakit tua.” (HR. Ahmad, Al-Bukhari dalam Al-Adabul Mufrad, Abu Dawud, Ibnu Majah, dan At-Tirmidzi, beliau berkata bahwa hadits ini hasan shahih. Syaikhuna Muqbil bin Hadi Al-Wadi’i menshahihkan hadits ini dalam kitabnya Al-Jami’ Ash-Shahih mimma Laisa fish Shahihain, 4/486).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk meneliti lebih dalam lagi tentang penyakit stroke yaitu, pengaruh letak lesi terhadap *outcome* pada pasien stroke.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut: “Apakah letak lesi mempengaruhi *outcome* pada pasien stroke?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk melihat pengaruh letak lesi terhadap tingkat keparahan penderita stroke saat perawatan di rumah sakit ataupun setelah keluar dari rumah sakit.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh letak lesi pada penderita stroke terhadap outcomenya dengan menggunakan Barthel Indeks.
- b. Untuk mengetahui adanya pengaruh letak lesi terhadap *activities of daily living* pada pasien stroke.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi data yang dapat digunakan dalam melakukan tindakan antisipasi dan menentukan tindakan selanjutnya untuk menyelamatkan pasien atau mencegah terjadinya kecacatan yang menetap. Dapat membantu petugas kesehatan dalam menentukan tindakan selanjutnya pada pasien dan mampu memberikan edukasi pada keluarga pasien tentang *outcomenya*. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat mengetahui lebih dalam tentang penyakit stroke dan outcome pasien berdasarkan letak lesinya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu tentang Pengaruh Suhu Tubuh Terhadap *Outcome* Penderita Stroke Yang Dirawat Di RSUP H. Adam Malik Medan yang telah diteliti oleh Ritarwan, (2003) dan berhasil menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pengaruh suhu tubuh dengan beratnya stroke.

Sedangkan, Clumsber, dkk (2014) mereka melakukan penelitian retrospektive cohort dengan Get With The Guidelines-Stroke (GWTG-Stroke) dari database The American Heart Association januari 2006 sampai

april 2012, menggunakan data dari 1.280 situs yang di laporkan ≥ 1 dirumah sakit stroke. Karakteristik pasien, penyakit kormobiditas, obat-obatan, kualitas tindakan, dan hasil dianalisis untuk 21349 stroke iskemik di rumah sakit dibandingkan dengan 928885 masyarakat dengan onset iskemik. Dan hasilnya dibandingkan dengan stroke iskemik di komunitas, onset pasien stroke di rumah sakit mengalami stroke yang lebih berat. Temuan ini menunjukkan ada kesempatan penting bagi target upaya peningkatan kualitas bagi penderita stroke di rumah sakit.

Pranawalingga (2014) melakukan penelitian yaitu, Hubungan Kenaikan Suhu Tubuh dengan Outcome Prognosis yang Diukur dengan SSGM Pada Pasien Stroke Akut Saat Pertama Masuk dan berhasil menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peningkatan suhu tubuh dengan outcome yang buruk.