

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian nomor dua (1). *Global Stroke Fact Sheet* yang dirilis pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa risiko seseorang terkena stroke meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir. Satu dari empat orang diperkirakan terkena stroke seumur hidupnya (1). Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia pada tahun 2007-2018 yang menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, seperti stroke. Berdasarkan hasil Riskesdas, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 kasus per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 kasus per 1000 penduduk pada tahun 2018 (2). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), prevalensi stroke pasien di atas 15 tahun pada tahun 2018 diperkirakan mencapai 2.120.362 orang (2).

Laporan *American Heart Association* (AHA) tahun 2016 mengatakan bahwa stroke iskemik mencapai 87% serta sisanya adalah hemoragik intraserebral dan subaraknoid (3). Hal ini sesuai dengan data Rikesdas tahun 2018 terhadap 5.411 pasien stroke di Indonesia, mayoritas adalah stroke iskemik (67%) (4). Demikian pula dari 543 pasien stroke yang menjalani rawat inap di RSUD Cut Meutia Aceh Utara pada tahun 2023, sebanyak 90,7% adalah stroke iskemik. Menimbang jumlah kasus tersebut, peneliti memilih untuk menjadikan pasien stroke iskemik menjadi sasaran penelitian ini.

Stroke adalah kumpulan gejala dan tanda klinis yang berkembang cepat dengan gangguan fungsi otak baik fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam (terkecuali pada kasus kematian mendadak atau bila ada intervensi operasi) dimana tidak ada penyebab yang jelas selain vaskular (5). Stroke iskemik terjadi akibat penurunan suplai darah, yang menyebabkan kematian sel neuron. Hal ini dapat menyebabkan luaran neurologis yang buruk. Mekanisme yang mendasari jenis stroke tersebut adalah plak aterosklerosis yang menyumbat

pembuluh darah. Lesi aterosklerosis lebih mudah terjadi pada individu yang memiliki faktor risiko vaskular (6).

Faktor risiko stroke terdiri dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi umur, suku, jenis kelamin, dan genetik. Faktor yang dapat dimodifikasi yang meliputi hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, merokok, aktifitas fisik/olahraga, kepatuhan kontrol tekanan darah, konsumsi alkohol (7).

Stroke memiliki gejala klinis yang terdiri dari gejala pada gangguan pembuluh darah karotis yaitu gangguan rasa di daerah muka/wajah sisi, mulut, perut, hemiparesis/hemiplegi, tidak sadar, atau merasa anggota badan sisi tak ada. Gangguan pada pembuluh darah vertebro-basilaris yaitu kehilangan keseimbangan, vertigo, kedua kaki hipotoni/lemah, tidak dapat berdiri, gangguan menelan, dan muntah (8).

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik (9). Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi adalah komplikasi sangat umum pada pasien stroke. Komplikasi medis tersebut sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke. Beberapa komplikasi stroke dapat terjadi akibat langsung stroke itu sendiri, imobilisasi atau perawatan stroke. Hal ini memiliki pengaruh besar pada luaran pasien stroke sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan meningkatkan lama hari rawat inap di rumah sakit (9).

Usia dan derajat keparahan stroke merupakan dua faktor penentu hasil luaran stroke yang paling penting. Penilaian derajat keparahan yang diakibatkan stroke dapat memfasilitasi komunikasi antara pasien dengan tenaga medis, mengevaluasi, menentukan perawatan, memprediksi hasil dari subjek stroke, menentukan prognosis awal dan komplikasi serta intervensi yang diperlukan.(10). *National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)* adalah alat penilaian sistematis yang mengukur derajat keparahan stroke yang terkait dengan defisit

neurologik. Awalnya dikembangkan pada tahun 1989, *NIHSS* adalah skala penurunan nilai 11 item pemeriksaan untuk pengukuran derajat keparahan stroke (8). Penilaian *NIHSS* meliputi tingkat kesadaran, gerakan mata konjugat horizontal, lapang pandang pada tes konfrontasi, kelumpuhan wajah, gangguan fungsi motorik tangan dan kaki, ataksia ekstremitas, sensorik, afasia, disarthria, *extinction*, and *inattention*. *NIHSS* memiliki skor maksimum 42 dan skor minimum 0. Interpretasi dari *NIHSS* yaitu : skor >25 stroke sangat berat, 14-25 stroke berat, 5-14 stroke sedang, dan < 5 stroke ringan (8).

Sejauh yang penulis ketahui, belum ada penelitian yang secara khusus membahas tentang gambaran skor *National Institute of Health Stroke Scale* pada pasien stroke iskemik di Ruang Rawat Inap Bagian Saraf RSUD Cut Meutia Aceh Utara. Maka dari itu, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Derajat Keparahan Stroke Iskemik Berdasarkan Skor *National Institute Of Health Stroke Scale (Nihss)* di Ruang Rawat Inap Bagian Saraf Rsud Cut Meutia Aceh Utara Periode September - November 2024.”

1.2 Rumusan Masalah

Terdapat beberapa faktor yang berperan penting pada stroke iskemik fase akut yang dapat digunakan untuk memperkirakan luaran stroke meliputi usia, keparahan stroke, status fungsional sebelum terjadi stroke seperti kondisi komorbid, gangguan kognitif, dan kesadaran yang dapat memperburuk luaran klinis pasien. Prediktor angka kematian jangka panjang pada stroke meliputi hipertensi, merokok, dan DM. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa skor *NIHSS* merupakan prediktor yang sangat kuat untuk menilai luaran stroke iskemik setelah 7 hari dan 3 bulan (11). Saat ini, belum ada data mengenai skor *NIHSS* pada pasien stroke iskemik di Ruang Rawat Inap Bagian Saraf RSUD Cut Meutia Aceh Utara. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menilai Gambaran Derajat Keparahan Stroke Iskemik Berdasarkan Skor *National Institute Of Health Stroke Scale (Nihss)* di Ruang Rawat Inap Bagian Saraf RSUD Cut Meutia Aceh Utara guna menilai derajat keparahan stroke agar nantinya dapat digunakan untuk memfasilitasi komunikasi antara pasien dengan

tenaga medis, mengevaluasi dan menentukan perawatan, menentukan prognosis awal dan komplikasi serta intervensi yang diperlukan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran usia pasien, dan jenis kelamin, berdasarkan skor *NIHSS* pada pasien stroke iskemik di Ruang Rawat Inap Bagian Saraf RSUD Cut Meutia Aceh Utara?
2. Bagaimana gambaran derajat keparahan stroke pada pasien stroke iskemik berdasarkan skor *NIHSS* di Ruang Rawat Inap Bagian Saraf RSUD Cut Meutia Aceh Utara?
3. Bagaimana gambaran faktor risiko pasien stroke iskemik berdasarkan derajat keparahan stroke di Ruang Rawat Inap Bagian Saraf RSUD Cut Meutia Aceh Utara?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui gambaran skor *NIHSS* pada pasien stroke iskemik di Poli Rawat Jalan Penyakit Saraf Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengetahui gambaran usia pasien, dan jenis kelamin, berdasarkan skor *NIHSS* pada pasien stroke iskemik di Ruang Rawat Inap Bagian Saraf RSUD Cut Meutia Aceh Utara.
2. Mengetahui gambaran derajat keparahan stroke pada pasien stroke iskemik berdasarkan skor *NIHSS* di Ruang Rawat Inap Bagian Saraf RSUD Cut Meutia Aceh Utara.
3. Mengetahui gambaran faktor risiko pasien stroke iskemik berdasarkan derajat keparahan stroke di Ruang Rawat Inap Bagian Saraf RSUD Cut Meutia Aceh Utara.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Manfaat ilmiah dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan memahami tentang gambaranderajat keparahan stroke berdasarkan skor *NIHSS*

pada pasien stroke iskemik di Ruang Rawat Inap Bagian Saraf RSUD Cut Meutia Aceh Utara.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi Rumah Sakit Umum Cut Meutia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam mengevaluasi derajat keparahan pasien stroke iskemik di Ruang Rawat Inap Bagian Saraf RSUD Cut Meutia Aceh Utara.

2. Manfaat bagi ahli saraf Rumah Sakit Umum Cut Meutia

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk evaluasi lebih lanjut mengenai penggunaan skor *NIHSS* dalam mengevaluasi derajat keparahan pasien stroke iskemik di Ruang Rawat Inap Bagian Saraf RSUD Cut Meutia Aceh Utara.

3. Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang gambaran derajat keparahan stroke berdasarkan *NIHSS* pada pasien stroke iskemik di Ruang Rawat Inap Bagian Saraf RSUD Cut Meutia Aceh Utara.

4. Manfaat bagi peneliti lain

Menjadi rujukan, bahan referensi, dan sumber informasi agar selanjutnya dapat dikembangkan untuk penelitian lain tentang gambaran derajat keparahan stroke berdasarkan skor *NIHSS* pada pasien stroke iskemik.