

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)* stroke adalah gangguan fungsi otak fokal (atau global) yang mendadak, dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain selain vaskuler.<sup>2</sup>

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan ketiga. Secara global, 70% dan 87% kematian dan kecacatan stroke terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Selama empat dekade terakhir, kejadian stroke di negara berpenghasilan rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali lipat. Selama dekade ini, insidensi stroke telah menurun hingga 42% di negara-negara berpenghasilan tinggi.<sup>1</sup>

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9% penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan stroke terlihat meningkat seiring peningkatan umur responden.<sup>3</sup>

Pada tahun 2008 diperkirakan sebanyak 17,3 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler. Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030.<sup>4</sup>

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007-2013 presentasi stroke meningkat dari 8,3% menjadi 12,1%. Dengan perkiraan pasien stroke 479.243 orang dan disabilitas merupakan penyebab utama.<sup>5</sup>

Prevalensi meningkat sesuai dengan kelompok usia yaitu 0,8% pada kelompok usia 18-44 tahun, 2,7% pada kelompok usia 45-64 tahun, dan 8,1% pada kelompok usia 65 tahun atau lebih tua. <sup>11</sup>

Klasifikasi stroke dibagi menjadi dua yaitu, stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke iskemik merupakan penyebab sebagian besar kasus stroke sekitar 85% dan stroke hemoragik hanya sekitar 15%.<sup>6</sup>

Laporan *American Heart Association* (AHA) tahun 2016, mendapatkan stroke iskemik mencapai 87% serta sisanya adalah hemoragik intraserebral dan subaraknoid. Hal ini sesuai dengan data *Stroke Registry* tahun 2012-2014 terhadap 5.411 pasien stroke di Indonesia, mayoritas adalah stroke iskemik (67%). Demikian pula dari 384 pasien stroke yang menjalani rawat inap di RSUPN Cipto Mangunkusumo (RSCM) pada tahun 2014, sebanyak 71,4% adalah stroke iskemik. Adapun angka kematian akibat stroke iskemik (11,3%) relatif lebih kecil dibandingkan stroke hemoragik (17,2%). Secara umum dari 61,9% pasien stroke iskemik yang dilakukan pemeriksaan *CT-scan* di Indonesia didapatkan infark terbanyak pada sirkulasi anterior (27%), diikuti infark lakunar (11,7%), dan infark pada sirkulasi posterior (4,2%).<sup>7</sup>

Angka kejadian stroke hemoragik di Asia lebih tinggi dibandingkan di negara barat. Hal ini dapat disebabkan tingginya angka kejadian hipertensi pada populasi Asia. Berdasarkan data *Stroke Registry* di Indonesia, yang dimulai sejak tahun 2012 sebagai kerjasama antara Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tahun 2014 didapatkan 5411 kasus stroke akut dari 18 RS dengan angka kejadian stroke hemoragik sebesar 33%.<sup>7</sup>

*National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)* adalah alat penilaian sistematis yang menyediakan ukuran kuantitatif defisit neurologis terkait stroke. NIHSS dapat digunakan sebagai alat penilaian stroke secara klinis untuk mengevaluasi dan mendokumentasikan status neurologis pada pasien stroke akut. Skor stroke dapat digunakan untuk memprediksi ukuran lesi dan dapat berfungsi sebagai ukuran keparahan stroke. NIHSS telah terbukti menjadi prediktor, baik untuk penilaian jangka pendek maupun penilaian jangka panjang dari pasien stroke. Selain itu, skor akhir tersebut dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data, untuk merencanakan perawatan pasien dan mempermudah penyampaian informasi kepada keluarga untuk menjelaskan prognosis pasien.<sup>8</sup>

Terdapat 11 item dalam penilaian NIHSS meliputi: *level of consciousness* (tingkat kesadaran), *best gaze* (gerakan bola mata), *visual field testing* (pemeriksaan lapang pandang), *facial paresis* (kelumpuhan saraf wajah), *arm motor function* (fungsi motorik lengan), *leg motor function* (fungsi motorik tungkai), *limb ataxia* (ataksia), *sensory* (sensorik), *language* (berbahasa), *dysarthria* (disartria), *extinction and inattention (neglect)*. NIHSS memiliki skor maksimum 42 dan skor minimum 0. Interpretasi dari NIHSS yaitu : skor >25 sangat berat, skor 15-25 berat, skor 5-14 sedang, dan skor < 5 ringan.<sup>8</sup>

Berdasarkan data diatas, stroke merupakan penyebab kematian kedua serta penyebab kecacatan ketiga. Dimana penyebab kematian pada pasien dengan stroke hemoragik lebih tinggi daripada stroke iskemik. Di samping itu, NIHSS skor merupakan salah satu alat untuk menilai status neurologis pasien stroke dan terbukti menjadi prediktor, baik hasil jangka pendek maupun jangka panjang dari pasien stroke. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimanakah gambaran status neurologi antara pasien stroke hemoragik dengan pasien stroke iskemik di RS Sumber Waras Jakarta berdasarkan skor NIHSS.

## 1.2 Rumusan Masalah

### 1.2.1 Pernyataan Masalah

Belum diketahui Gambaran Skor NIHSS Pasien Stroke Iskemik dan Hemoragik di RS Sumber Waras Jakarta.

### 1.2.2 Pertanyaan Masalah

Dari latar belakang tersebut, didapatkan rumusan masalah, yaitu :  
Bagaimanakah Gambaran Skor NIHSS Pasien Stroke Iskemik dan Hemoragik di RS Sumber Waras Jakarta ?

## 1.3 Hipotesis Penelitian

Pada pemeriksaan NIHSS derajat neurologis berat lebih banyak ditemukan pada stroke iskemik daripada stroke hemoragik.<sup>6</sup>

## 1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum : Mengetahui Gambaran Skor NIHSS Pasien Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik di RS Sumber Waras Jakarta.

1.4.2 Tujuan Khusus :

1. Mengetahui skor NIHSS pasien stroke iskemik di RS Sumber Waras Jakarta.
2. Mengetahui skor NIHSS pasien stroke hemoragik di RS Sumber Waras Jakarta.
3. Mengetahui gambaran skor NIHSS pada pasien stroke iskemik dan hemoragik di RS Sumber Waras Jakarta.

## 1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Universitas Tarumanagara, diharapkan skripsi ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa/i Universitas Tarumanagara. Dapat dijadikan tambahan kepustakaan selain ilmu kedokteran yang lain mengenai Perbedaan nilai NIHSS pasien stroke iskemik dan hemoragik.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit, dapat digunakan sebagai masukan untuk merencanakan perawatan pasien dan mempermudah penyampaian informasi kepada keluarga untuk menjelaskan prognosis pasien.

1.5.3 Bagi Masyarakat, sebagai informasi dan dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai tingkat keparahan stroke yang dinilai dengan menggunakan skor NIHSS.

1.5.4 Dalam pengembangan penelitian, untuk menambah pengetahuan mengenai pentingnya peran skor NIHSS dalam menilai keadaan pasien stroke dan dapat sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mendalami lebih dalam lagi.