

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG**

Stroke merupakan kondisi terputusnya peredaran darah yang menuju ke otak, umumnya diakibatkan karena pecahnya pembuluh darah menuju otak, Adanya sumbatan pembuluh darah ke otak sehingga menyebabkan suplai nutrisi dan oksigen di otak menjadi berkurang. Menurut American Heart Association, stroke adalah disfungsi neurologis mendadak sebagai akibat dari beberapa hal<sup>1</sup> Sebanyak 15 juta orang terserang stroke di seluruh dunia setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen. Hal ini yang menyebabkan Stroke menempati peringkat ketiga sebagai faktor penyebab utama kematian di dunia. Berada di bawah Penyakit Jantung koroner dan kanker<sup>2</sup> Penelitian yang dilakukan di Australia mengutarakan bahwa dalam kurun waktu 1 tahun, sekitar 37% akan menuju kematian dan 10% akan mengalami stroke berulang. Sebesar 51% dari mereka yang selamat dari stroke, akan mengalami disabilitas dalam kehidupan sehari-harinya, dan 50% diantaranya mengalami gangguan fungsi kognitif<sup>3</sup>. Angka kematian yang disebabkan oleh stroke diprediksikan akan terus meningkat dan menyentuh angka hampir delapan juta pada tahun 2030. Dimana terdapat peningkatan sebesar kurang lebih 3,4 juta orang terhitung dari tahun 2012<sup>4</sup>

Menurut Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), angka kejadian stroke sebesar 63 per 100.000 jiwa yang tergolong usia diatas 65 tahun. Sebanyak 125.000 warga indonesia per tahun yang dinyatakan meninggal dunia dikarenakan stroke. Hal ini yang menjadi faktor Indonesia sebagai negara pemegang angka kejadian stroke terbanyak dibanding negara negara lain di Asia. Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan Kementerian Kesehatan Indonesia di tahun 2018, menunjukkan bahwa terjadi penurunan prevalensi stroke di Indonesia. Dari 12,1 per 1000 penduduk (per mil) pada tahun 2013, turun menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Meskipun terdapat penurunan, nilai ini masih menggambarkan tingginya mortalitas penyakit tersebut. Prevalensi penyakit stroke tertinggi terjadi di provinsi Kalimantan Timur (14,7 per mil), Yogyakarta (14,6 per mil), Sulawesi Utara (14,2

per mil), dan Kepulauan Riau (12,9 per mil). Berdasarkan kelompok umur, prevalensi tertinggi berada pada golongan usia tujuh puluh lima tahun keatas (50,2%). Prevalensi terendah berada pada golongan usia 15-24 tahun (0,6%). Berdasarkan jenis kelamin, Prevalensi tertinggi terdapat pada pasien Laki Laki (11%). Berdasarkan tingkat pendidikan, prevalensi tertinggi berada pada tingkat Tidak/belum pernah sekolah (21,2%) dibanding prevalensi terendahnya pada tingkat Tamat SLTP/MTS (6,8%). Berdasarkan bidang Pekerjaan, prevalensi tertinggi dimiliki oleh yang Tidak bekerja (21,8%) dan terendah dimiliki oleh pelajar Sekolah (1,1%). Berdasarkan tempat tinggal, penduduk yang bertempat tinggal di perkotaan memiliki nilai prevalensi tertinggi (12,6%) dibandingkan penduduk di pedesaan (8,8%).

Angka kejadian stroke di Provinsi Jambi bernilai 5,3% dari keseluruhan provinsi di Indonesia. Di 2013, terdapat 21.276 orang (9,2%) yang didiagnosis berdasarkan nakes. Dan yang memiliki gejala klinis stroke terdapat 33.534 orang (14,5%) yang menderita stroke di Jambi<sup>5</sup> Dengan tingkat perubahan sebanyak 150,8% dari tahun 1990, Stroke menjadi penyakit penyebab kematian tertinggi Di Provinsi Jambi. Stroke menjadi penyebab kematian terbanyak pada semua jenis kelamin dan semua kelompok umur di provinsi Jambi tahun 2017. Perempuan (119,7 per 100.000 penduduk) memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (92 per 100.000 penduduk).

*Nasional Stroke Association* (NSA) membagi jenis stroke menjadi dua berdasarkan prosesnya yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Insiden pasien mengalami stroke hemoragik berkisar 15% - 30%. Dimana untuk perdarahan intraserebral sebesar 10% dan perdarahan subarachnoid sebesar 5%. Nilai tersebut cenderung lebih rendah jika dibandingkan dengan Insiden stroke iskemik (sebesar 70 - 85%)<sup>6</sup> Stroke Iskemik merupakan oklusi akut dari pembuluh darah intrakranial yang berdampak pada berkurangnya aliran darah ke otak yang disuplai. Farooq dan Gorelick mengategorikan faktor risiko penyakit stroke menjadi tiga bagian. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi (jenis kelamin, usia, ras, genetik, berat badan lahir rendah), dan faktor yang terdokumentasi dengan baik dan dapat dimodifikasi (aktivitas fisik, hipertensi, merokok, diabetes, dislipidemia, Fibrilasi Atrium) serta

faktor risiko yang kurang terdokumentasi dengan baik dan berpotensi dapat dimodifikasi (sindrom metabolik, konsumsi alkohol, migrain pada wanita, penyalahgunaan obat-obatan, peningkatan kadar lipoprotein, gangguan pernafasan saat tidur, hiperhomosisteinemia) <sup>7</sup> Pada tahun 1993, *Trial of Org 10172 TOAST* dan AHA membagi stroke iskemik melalui manifestasi klinis penderita menjadi 5 bagian. Pertama, Atherosklerosis arteri besar. Kedua, Kardioemboli. Ketiga, Oklusi pembuluh darah kecil. Keempat, Stroke karena etiologi tertentu. Dan yang kelima, Stroke karena etiologi yang tidak dapat ditentukan<sup>8</sup>

Diperkirakan 1 dari 5 penderita stroke iskemik merupakan stroke kardioemboli (dengan angka kejadian: 12%-31% dari keseluruhan stroke iskemik). Pada stroke kardioemboli, Fibrilasi Atrium menjadi penyebab terbanyak (50%) dan berisiko tinggi menyerang kelompok lanjut usia. Fibrilasi Atrium memiliki nilai resiko relatif terhadap stroke iskemik (5,0-18,0) dan nilai prevalensi relatifnya (1%-2%)<sup>9</sup> Kemampuannya dalam mengimplikasi otak, pembuluh darah, dan fungsi jantung membuat stroke yang disertai Fibrilasi Atrium dapat meningkatkan angka morbiditas dan angka mortalitas penderita.

Fibrilasi Atrium adalah kasus aritmia jantung yang umum terjadi, dan biasanya timbul tanpa adanya tanda-tanda gangguan fungsi jantung, tetapi lebih sering dihubungkan dengan penyakit jantung struktural. Terganggunya aktivitas mekanik atrium jantung mengakibatkan gangguan hemodinamik tubuh. Hal ini dapat memicu pertembuhan pembentukan trombus (paling sering terletak di atrium kiri) dan emboli ke dalam sirkulasi sistemik<sup>10</sup>

Dalam kurun waktu 10 tahun terakhir, nilai prevalensi Fibrilasi Atrium pada golongan umur kurang dari 49 tahun adalah 0,12%-0,16%. Sebesar 3,7%-4,2% pada golongan usia 60-70 tahun, dan golongan usia lebih dari 80 tahun mencapai 10%-17%. Hal ini yang menjadikan FA sebagai salah satu masalah kesehatan terpenting di beberapa negara. Selain itu, FA yang tidak segera tertangani dengan baik dapat meningkatkan risiko terkena stroke (iskemik maupun hemoragik), konsekuensi hemoragik, disfungsi kognitif, gagal jantung, implikasi sosial ekonomi, bahkan kematian<sup>11</sup>

Bedasarkan data pasien yang terdiagnosis FA dari 10 rumah sakit di Indonesia, menyimpulkan sebanyak 71% pasien menunjukkan gejala sedangkan sisanya tidak menunjukkan gejala. Sesak napas menjadi gejala terbanyak yang dikeluhkan pasien (42,1%) , dan perasaan berdebar (41,1%) disusul dengan pingsan, nyeri dada, dan keringat dingin. Di Jakarta, persentase kejadian Fibrilasi Atrium pada pasien rawat mengalami peningkatan di setiap tahunnya, yaitu pada tahun 2010 sebesar 7,1% , meningkat menjadi 9,0% pada tahun 2011), dan terakhir mencapai angka 9,8% di tahun 2013<sup>12</sup>

Belum adanya penelitian mengenai stroke iskemik dengan Fibrilasi Atrium di RSUD Raden Mattaher Jambi, mendorong penulis untuk melakukan penelitian ini yang diharapkan dapat membantu menambah informasi dan referensi mengenai penyakit stroke iskemik dengan Fibrilasi Atrium.

## **1.2. RUMUSAN MASALAH**

Bedasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan penelitian ini adalah Bagaimanakah Karakteristik Pasien Stroke Iskemik dengan Atrial Fibrilasi di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode 2016 – 2021.

## **1.3. TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui karakteristik penderita stroke iskemik dengan Fibrilasi Atrium di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode 2016 – 2021.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor risiko stroke iskemik dengan Fibrilasi Atrium yang tidak dapat dimodifikasi meliputi Jenis kelamin, Usia pasien di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode 2016 – 2021.
- 2) Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor risiko stroke iskemik dengan Fibrilasi Atrium yang dapat dimodifikasi meliputi Pekerjaan, Lokasi Iskemik, Klinis, Jenis AF, Hipertensi, Diabetes Melitus, Dislipidemia, Obesitas, Merokok, Dekubitus, Tingkat Kesadaran, Skala

- 3) Jatuh Morse, dan Status Kepulangan di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode 2016 – 2021.

#### **1.4. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1.4.1. Bagi Rumah Sakit**

Menambah informasi dan masukan mengenai karakteristik pasien stroke iskemik dengan Fibrilasi Atrium di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode 2016 – 2021.

##### **1.4.2. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan dan pengetahuan serta melatih kemampuan mengenai karakteristik pasien stroke iskemik dengan Fibrilasi Atrium di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode 2016 – 2021.

##### **1.4.3. Bagi Ilmu Pengetahuan**

Menambah referensi mengenai karakteristik pasien stroke iskemik dengan Fibrilasi Atrium di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode 2016 - 2021 serta menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya.

##### **1.4.4. Bagi masyarakat**

Memberikan informasi mengenai kelompok yang berisiko tinggi terkena stroke iskemik dengan Fibrilasi Atrium, sehingga diharapkan masyarakat dapat mencegah dan mendeteksi penyakit secara dini.