

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah kondisi medis darurat yang ditandai dengan gangguan akut pada perfusi atau pembuluh darah otak (Khaku dan Tadi, 2023). Stroke dibagi menjadi stroke iskemik atau hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh hilangnya suplai darah ke area otak misal karena penyumbatan. Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan ke otak akibat pecahnya pembuluh darah misalnya pada aneurisma. Stroke hemoragik dapat dibagi lagi menjadi perdarahan intraserebral atau *Intracranial Hemorrhage* (ICH) dan perdarahan subaraknoid atau *Subarachnoid Hemorrhage* (SAH). ICH adalah perdarahan ke dalam parenkim otak sedangkan SAH adalah perdarahan ke dalam ruang subaraknoid (Unnithan, Das dan Mehta, 2023).

Stroke menjadi penyakit penyebab kematian tertinggi kedua di dunia pada tahun 2015 dan penyebab kematian tertinggi di Indonesia pada tahun 2014 (KEMENKES, 2022). Hingga saat ini, Stroke menjadi penyebab disabilitas nomor satu dan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung baik di negara maju maupun negara berkembang. Direktur Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak menular, Dr. Eva Susanti, S.Kep, M.Kes menyatakan bahwa stroke menjadi penyebab kematian utama yaitu 19,42% dari total kematian berdasarkan IHME (Institute for Health Metrics dan Evaluation) tahun 2019 dan berdasarkan hasil RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7/1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 10,9/1000 penduduk

pada tahun 2018 (KEMENKES, 2023). Secara global, stroke iskemik menyumbang sekitar 62% dari semua kasus stroke, diikuti oleh stroke hemoragik yakni ICH sebesar 28% dan SAH sebesar 10%. 3,3 juta orang meninggal akibat stroke iskemik setiap tahunnya dengan persentase sebesar 2% pada usia 15-49 tahun dan 19% di bawah 70 tahun serta tingkat kecacatan sebesar 48%. Hampir 3 juta orang meninggal akibat stroke ICH setiap tahunnya dengan persentase sebesar 9% pada usia 15-49 tahun dan 47% di bawah 70 tahun serta tingkat kecacatan sebesar 88%. Dari data tersebut, stroke ICH membawa prognosis lebih buruk dengan tingkat kecacatan yang lebih tinggi dibanding stroke iskemik yang kasusnya lebih banyak (WSO, 2022).

Tomografi terkomputerisasi atau *Computerized Tomography (CT Scan)* biasanya dijadikan pemeriksaan awal pada kecurigaan stroke hemoragik dan menjadi diagnosis definitif atau gold standard dalam mendeteksi perdarahan akut karena sensitivitasnya (Unnithan, Das dan Mehta, 2023). Faktor prognostik dari kejadian mortalitas pada stroke hemoragik intraserebral mencakup volume perdarahan, lokasi perdarahan, derajat kesadaran, usia pasien, dan perluasan intraventrikuler. Dari berbagai faktor tersebut, volume perdarahan diklaim sebagai faktor yang paling berpengaruh (Sholiha, Sukmaningtyas dan Pudjonarko, 2016). Volume perdarahan termuat dalam berbagai aspek penelitian seperti skala penilaian EDICH yang mencakup temuan laboratorium dan klinis di departemen emergensi serta memiliki nilai prediksi kematian kasus selama 30 hari (Zis *et al.*, 2014), korelasi antara volume perdarahan intraserebral dengan nilai indeks Barthel pada stroke hemoragik yang mana pada penelitian ini tidak didapatkan adanya korelasi (Sholiha, Sukmaningtyas dan Pudjonarko, 2016), skala penilaian ICH dengan

luaran klinis menggunakan *modified Rankin Scale* (mRS) yang mana pada penelitian ini menunjukkan perbaikan pada 3 bulan pertama dengan sejumlah kecil pasien menjadi cacat atau mati karena komplikasi yang tidak berhubungan dengan ICH akut (Putra, Frida dan Ahmad, 2018), skala penilaian ICH yang mana pada penelitian ini sering dijumpai skor 2 (Kadri, Husada dan Saragih, 2019), dan skala penilaian ICH yang mana pada penelitian ini paling banyak pada skor 3 dan seluruh pasien memiliki luaran berupa mortalitas sebesar 0% dalam 30 hari (Astri, Utama dan Yusastra, 2022).

Berdasarkan keterangan tersebut, volume perdarahan yang didapat dari pemeriksaan CT Scan pasien Stroke ICH di RS Siti Khodijah Sepanjang akan dianalisis korelasinya dengan luaran klinis pasien dengan harapan informasi volume perdarahan yang didapat dari pemeriksaan CT Scan cukup membantu membuat kesimpulan sesuai luaran klinisnya. Batasan volume perdarahan yang digunakan pada penelitian ini adalah ≥ 30 ml dan < 30 ml (Lam, Singh dan Iqbal O'meara, 2020; Greenberg *et al.*, 2022). Luaran klinis pada penelitian ini ditinjau dari mortalitas pasien *survive* dan meninggal (Awanis, Sikumbang dan Asnawati, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara volume perdarahan dengan luaran klinis pada pasien stroke ICH di RS Siti Khodijah Sepanjang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara volume perdarahan dengan luaran klinis pada pasien stroke ICH di RS Siti Khodijah Sepanjang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien stroke ICH di RS Siti Khodijah Sepanjang berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tipe ICH
2. Mengetahui volume perdarahan pasien stroke ICH di RS Siti Khodijah Sepanjang
3. Mengetahui luaran klinis pasien stroke ICH di RS Siti Khodijah Sepanjang
4. Menganalisis hubungan antara volume perdarahan dengan luaran klinis pada pasien stroke ICH di RS Siti Khodijah Sepanjang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Memberikan kontribusi pengembangan ilmu pengetahuan terkait hubungan antara volume perdarahan dengan luaran klinis pada pasien stroke ICH di RS Siti Khodijah Sepanjang.

1.4.2 Manfaat praktis

Bagi penulis

1. Memperoleh informasi tentang bagaimana hubungan antara volume perdarahan dengan luaran klinis pada pasien stroke ICH di RS Siti Khodijah Sepanjang.

Bagi klinisi

1. Memberikan informasi berupa data luaran klinis pasien stroke ICH berdasarkan volume perdarahannya.
2. Sebagai bahan rujukan untuk deteksi volume perdarahan pada pasien stroke ICH terkait luaran klinisnya dengan dilakukan analisis foto radiologi.

Bagi masyarakat

1. Memberikan pemahaman mengenai volume perdarahan yang berkaitan dengan luaran klinis pada pasien stroke ICH.

