

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan salah satu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (WHO, 2006). Stroke diklasifikasikan menjadi stroke iskemik dan stroke hemoragik. Kurang lebih 87% dari seluruh kejadian stroke berupa stroke iskemik dan 13% berupa stroke hemoragik (American Heart Association, 2013).

Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Gangguan peredaran darah ke otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke (Junaidi, 2011).

Dari hasil penelitian di Indonesia, didapatkan hasil bahwa rata-rata yang terserang stroke berusia antara 18-95 tahun dengan gejala dan tanda klinis terbesar adalah gangguan motorik (90,5%), kemudian nyeri kepala (39,8%), sepertiga sisanya mengalami gangguan fungsional berat (Misbach, 2011). Di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta berdasarkan data dari Instalasi Rekam Medis untuk indeks penyakit tahunan tahun 2010 terdapat penderita stroke infark

sejumlah 336 pasien, rata-rata tiap bulan berkisar antara 20-30 pasien baru (Anonymous 1, 2010).

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

كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ، فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللهِ، أُنْتَدَاوَى؟ فَقَالَ: نَعَمْ يَا عِبَادَ اللهِ، تَدَاوُوا، فَإِنَّ اللهَ 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)

Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam dalam sabdanya

إِنَّ اللهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالِدَوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوُوا وَلَا تَدَاوُوا بِحَرَامٍ

“Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obatnya, demikian pula Allah menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian dan janganlah berobat dengan yang haram.” (HR. Abu Dawud dari Abud Darda` radhiallahu ‘anhu).

Penderita stroke sangat tergantung pada letak dan volume lesi jaringan otak. Topografi lesi biasanya bergantung pada daerah vaskularisasi yang terpengaruh. Pada stroke infark melibatkan arteri cerebri media dan jarang

terjadi di daerah yang mendapat vaskularisasi arteri cerebri anterior karena aliran kolateralnya relatif sangat baik, dan apabila ada biasanya disebabkan karena spasme fokal setelah terjadinya perdarahan subaraknoid (Damopoli et al, 2007).

Stroke infark merupakan 10-20% dari stroke secara keseluruhan. 70-90% dari penderita stroke memiliki riwayat hipertensi. Stroke infark biasanya terjadi pada saat seseorang melakukan aktivitas. Berdasarkan hasil penelitian di London Hospital, topografi perdarahan hipersensitif terbanyak berada di daerah ganglia basalis kemudian pons dan mesencephalon, substansia alba, cerebrum, cerebellum dan meningen. Topografi perdarahan akan menentukan asal pembuluh darah yang pecah dan gejala klinis yang akan tampak, ketepatan diagnosis klinis untuk stroke perdarahan diketahui sebesar 65-70%.

Penentuan jenis dan lokasi lesi stroke sangat diperlukan sebagai dasar penatalaksanaan terapi dan penentuan faktor prognostik. Computed Tomografi Scanning (CT Scan) masih menjadi gold standart untuk membedakan stroke dari kasus lesi struktural intrakranial lainnya, misalnya malformasi vaskuler atau tumor yang sering menunjukkan gambaran klinis menyerupai stroke. Penelitian terus dilakukan untuk mengetahui kesesuaian lokasi lesi dengan faktor resiko outcome stroke. Reliabilitas yang tinggi dari hasil pembacaan CT Scan sangat menentukan akurasi diagnosis stroke (Greenbera, 2001).

Fokus pada pemeriksaan fisik yang harus dilakukan adalah pemeriksaan status neurologis, hal ini diperlukan untuk mengidentifikasi area otak mana saja yang mengalami masalah atau terjadi kerusakan. Dan pada pemeriksaan

penunjang yang harus dilakukan pada pasien stroke adalah dengan *Magnetic resonance imaging* (MRI) dan *Computed Tomografi Scanning* (CT Scan). CT Scan merupakan proses pemeriksaan dengan menggunakan sinar-X sebagai alat penunjang diagnostic yang memiliki kemampuan mendeteksi struktur otak dengan sangat baik. Tujuan utama CT-Scan adalah dapat menunjukkan jaringan lunak, tulang, otak, dan pembuluh darah. Pemeriksaan ini dapat menunjukkan area otak yang abnormal dan dapat menentukan penyebab stroke dan dapat juga memperlihatkan ukuran dan lokasi otak yang abnormal akibat tumor, kelainan pembuluh darah, dan pembekuan darah (Sunardi,2007).

Stroke merupakan penyakit cerebrovaskuler yang memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi. Insiden stroke infark lebih banyak ditemukan dari pada stroke hemoragik, maka perlu diketahui gejala-gejala yang khas pada stroke infark tersebut. Peneliti melakukan penelitian supaya bisa mengetahui apakah terdapat hubungan antara gejala klinis dengan gambaran letak dan luas lesi CT-Scan kepala pada pasien stroke infark yang terjadi sehingga bisa melakukan penatalaksanaan awal dengan optimal.

B. Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara gejala klinis dengan gambaran letak dan luas lesi CT-Scan kepala pada pasien stroke infark?.

C. Tujuan penelitian

Untuk menentukan adanya hubungan gejala klinis dengan gambaran letak dan luas lesi CT-Scan kepala pada pasien stroke infark.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti dan Klinisi
 - a. Memberikan referensi tentang hubungan gejala klinis dengan gambaran luas dan letak lesi CT-Scan kepala pada pasien stroke infark.
 - b. Penelitian ini bermanfaat sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari selama masa perkuliahan, khususnya pada metodologi penelitian.
 - c. Memberikan informasi kegunaan pemeriksaan CT-Scan dalam mendeteksi adanya stroke.
2. Bagi Masyarakat
 - a. Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang penyakit stroke dan gejala yang ditimbulkan akibat stroke.
 - b. Mendapatkan pelayanan yang lebih baik dibidang penyakit stroke.
 - c. Sebagai informasi dan pengetahuan bagi masyarakat , terutama kelompok yang beresiko tinggi agar dapat melakukan pencegahan sedini mungkin untuk menghindari serangan stroke.

E. Keaslian Penelitian

Sebelum penelitian ini dibuat, ada beberapa penelitian yang sudah dilakukan dengan topik yang menghubungkan antara gejala klinis dengan gambaran letak dan luas lesi CT-Scan kepala pada pasien stroke infark.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian dengan penelitian sebelumnya

No	Penelitian	Judul Penelitian	Kesimpulan	Perbedaan
1.	Okky Irianto, S, ked	Hubungan letak lesi terhadap kelemahan pada pasien post stroke.	Kelemahan pada pasien stroke merupakan hal yang penting diketahui oleh seorang dokter untuk dapat menjelaskan perjalanan penyakit dan program pengobatan yang akan dilakukan. Kita dapat memprediksi kelemahan dari melihat gambaran radiologis, namun bila tidak ada fasilitas itu kita dapat mengetahuinya dari pemeriksaan fisik neurologis.	Pada penelitian yang akan dilakukan peneliti menghubungkan antara gejala klinis dengan gambaran letak dan luas lesi CT Scan kepala pada pasien stroke infark.

2. Adya Sitaresmi Perbedaan penurunan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik lesi hemisfer kiri dan kanan di RSUD Dr. Mawardi Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penderita stroke iskemik lesi hemisfer kiri dan kanan sama-sama mengalami penurunan fungsi kognitif namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skor fungsi kognitif pada penderita stroke lesi hemisfer kiri dan kanan. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan pengaruh antara stroke iskemik lesi hemisfer kiri dan kanan terhadap timbulnya gangguan fungsi kognitif Pada penelitian yang akan dilakukan peneliti menghubungkan antara gejala klinis dengan gambaran letak dan luas lesi CT Scan kepala pada pasien stroke infark.
-