

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan peredaran darah pada daerah otak tertentu sehingga menimbulkan gangguan fungsi saraf fokal dan/atau global yang muncul dalam beberapa detik sampai hari.^{1,2} Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain.²

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) yaitu sekitar 12 ribu orang, tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7%. Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (43,1%). Prevalensi stroke pada laki-laki dan perempuan adalah sama besar.²

Data Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dokter Soedarso Pontianak tahun 2009-2011 menunjukkan peningkatan kasus stroke setiap tahunnya. Pada tahun 2009 jumlah pasien stroke sebanyak 498 orang, tahun 2010 sebanyak 548 orang, dan tahun 2011 sebanyak 560 orang.³

Stroke menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian (mortalitas) di dunia setelah penyakit jantung dan kanker.⁴ Jumlah insidensi mortalitas akibat stroke untuk negara-negara anggota *World Health Organization* (WHO) adalah sebesar 5,7 juta orang, wilayah Amerika 400 ribu orang, wilayah Eropa 1,3 juta orang dan wilayah Asia Tenggara 1 juta orang.⁵

Berdasarkan klasifikasinya stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (perdarahan). Insidensi stroke iskemik sepuluh kali lebih sering daripada stroke hemoragik. Akan tetapi, stroke hemoragik memiliki risiko mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan stroke iskemik.⁶ Stroke perdarahan intraserebral termasuk stroke hemoragik. Kasus stroke perdarahan

intraserebral terjadi hampir 13% dari semua kasus stroke, dan menghasilkan gangguan yang lebih luas. Stroke perdarahan intraserebral adalah yang paling berat derajatnya, lebih fatal, dan melumpuhkan. Kasus mortalitas yang terjadi dalam waktu 30 hari adalah 32%-50% pasien, dan 80% pasien selamat mengalami kelumpuhan selama enam bulan setelah perdarahan intraserebral.⁷

Berbagai penelitian telah mengidentifikasi faktor yang mungkin terkait dengan risiko tinggi mortalitas dan hasil fungsional yang buruk setelah kejadian stroke. Perdarahan serebral, infark serebral, skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) yang rendah, skor *Modified Rankin Scale* (mRS) yang tinggi, hipertensi, merokok, diabetes melitus, dan penyakit jantung iskemik merupakan prediktor prognosis buruk dari kasus mortalitas setelah stroke akut.⁸

Terlepas dari prediktor yang telah disebutkan, masih ada data lain yang dapat digunakan sebagai faktor untuk memprediksi hasil klinis setelah onset stroke dengan akurasi yang cukup untuk menjadi nilai dalam praktek klinis. Pada kasus stroke iskemik dan stroke perdarahan intraserebral, peningkatan suhu tubuh $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ merupakan komplikasi yang umum terjadi dan secara independen terkait dengan hasil yang buruk.⁹ Penyebab peningkatan suhu tubuh dapat diasumsikan oleh berbagai hal, seperti infark atau hemoragik itu sendiri. Ukuran lesi, kemungkinan nekrosis, serta edema serebral dapat memiliki kaitan yang penting terhadap kenaikan suhu tubuh.¹⁰

Penelitian yang dilakukan oleh Wang *et al.* pada tahun 2000 menunjukkan hasil bahwa mortalitas stroke iskemik lebih rendah diantara pasien dengan hipotermia ($\leq 36^{\circ}\text{C}$) dan lebih tinggi diantara pasien dengan hipertermia ($> 37^{\circ}\text{C}$). Sedangkan untuk pasien dengan stroke hemoragik terjadi hal yang serupa yaitu kasus mortalitasnya lebih banyak terjadi pada pasien dengan hipertermia ($> 37^{\circ}\text{C}$) tetapi tidak signifikan secara statistik mempengaruhi mortalitas ($p = 0,108$).¹¹

Besarnya angka kejadian stroke di RSUD dr. Soedarso Pontianak masih tinggi, tapi belum pernah dilaporkan mengenai data mortalitas pada pasien stroke perdarahan intraserebral. Selain itu, pada penelitian Wang *et al.* menyatakan terdapatnya hubungan tapi tidak signifikan mengenai peningkatan suhu tubuh saat masuk rumah sakit dengan kejadian mortalitas pada pasien stroke hemoragik.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh suhu tubuh saat masuk rumah sakit terhadap kejadian mortalitas pada pasien stroke perdarahan intraserebral di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh suhu tubuh saat masuk rumah sakit terhadap kejadian mortalitas pada pasien stroke perdarahan intraserebral di RSUD dr. Soedarso Pontianak?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh suhu tubuh saat masuk rumah sakit terhadap kejadian mortalitas pada pasien stroke perdarahan intraserebral di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui karakteristik demografis (usia dan jenis kelamin) pasien stroke perdarahan intraserebral saat masuk RSUD dr. Soedarso Pontianak.
- b. Mengetahui kejadian mortalitas pada pasien stroke perdarahan intraserebral di RSUD dr. Soedarso Pontianak.
- c. Mengetahui hubungan antara suhu tubuh saat masuk rumah sakit terhadap kejadian mortalitas pada pasien stroke perdarahan intraserebral di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dan pembelajaran dalam membuat karya tulis ilmiah, serta mendapatkan wawasan baru mengenai pengaruh suhu tubuh terhadap kejadian mortalitas pada pasien stroke perdarahan intraserebral.

1.4.2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Memberikan informasi bagi pelayanan stroke di UGD, ICU, dan bangsal saraf rumah sakit dalam upaya peningkatan kualitas penatalaksanaan perubahan suhu tubuh pada pasien stroke perdarahan intraserebral guna meningkatkan luaran pasien.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan Kedokteran

Menambah data ilmiah di bidang ilmu neurologi khususnya stroke perdarahan intraserebral serta ikut berperan dalam memajukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.

1.4.4. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai suhu tubuh yang memiliki kaitan dengan risiko tinggi mortalitas setelah onset stroke perdarahan intraserebral akut.

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun, dan Judul	Karakteristik Penelitian sebelumnya	Perbedaan dengan Penelitian ini
1	Wang et al. (1995-1997) <i>Influence of Admission Body Temperature on Stroke Mortality.</i> ¹¹	Desain Penelitian: Kohort retrospektif. Analisis Data: Analisis multivariat dan analisis survival. Variabel Bebas: Suhu tubuh saat masuk rumah sakit pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik. Variabel Terikat: Mortalitas saat di rumah sakit dan mortalitas pada 1 tahun setelah onset stroke. Jumlah Sampel: 437 pasien stroke iskemik dan 72 pasien stroke hemoragik.	Desain Penelitian: Kohort retrospektif. Analisis Data: Analisis bivariat dan analisis multivariat. Variabel Bebas: Suhu tubuh saat masuk rumah sakit pada pasien stroke perdarahan intraserebral dalam waktu \leq 7 hari dari onset stroke. Variabel Terikat: Mortalitas saat di rumah sakit. Jumlah Sampel Minimal: 98 pasien stroke perdarahan intraserebral.
2	Kammersgaard et al. (1991-1993) <i>Admission Body Temperature Predict Long-Term Mortality After Acute Stroke.</i> ¹²	Desain Penelitian: Kohort prospektif. Analisis Data: Analisis survival. Variabel Bebas: Suhu tubuh saat masuk rumah sakit pada semua pasien stroke dalam waktu 6 jam dari onset stroke. Variabel Terikat: Mortalitas pada 3 bulan dan 1 tahun setelah onset stroke. Jumlah Sampel: 390 pasien stroke akut.	Desain Penelitian: Kohort retrospektif. Analisis Data: Analisis bivariat dan analisis multivariat. Variabel Bebas: Suhu tubuh saat masuk rumah sakit pada pasien stroke perdarahan intraserebral dalam waktu \leq 7 hari dari onset stroke. Variabel Terikat: Mortalitas saat di rumah sakit. Jumlah Sampel Minimal: 98 pasien stroke perdarahan intraserebral.