

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke sebagai salah satu penyakit degeneratif didefinisikan sebagai gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan tanda dan gejala klinis baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan (stroke iskemik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi & Iskandar, 2012). Readmisi atau penerimaan kembali pasien dengan masalah yang sama karena serangan kedua merupakan resiko yang seringkali dialami oleh pasien setelah serangan pertama stroke. Dirawatnya kembali pasien post stroke yang pertama (*After a first-ever-in-a-lifetime stroke / FELS*) merupakan salah satu faktor yang menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas pasien stroke meningkat. (Laely et al., 2022). Dibandingkan dengan penyakit lainnya, stroke diketahui memiliki tingkat perawatan kembali (readmission) yang tinggi sehingga perawatan kembali (readmission) dianggap penting sebagai tolak ukur kualitas perawatan stroke. (Lee et al., 2019)

World Health Organisation (WHO) tahun 2017 angka kematian akibat stroke sebesar 51% diseluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan karena tingginya kadar glukosa (Kemenkes RI, 2017). *American Heart Assosiation* (AHA, 2015)

menyebutkan angka kejadian Stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak 0,2% dan perempuan sebanyak 0,7%. Usia 40-59 tahun angka terjadinya Stroke pada perempuan sebanyak 2,2% dan laki-laki 1,9%. Kejadian stroke di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebanyak 10,9% dari 1.000 penduduk. (Riskesdas, 2018). Provinsi Jawa Timur memiliki estimasi jumlah pasien stroke terbanyak kedua di Indonesia, yaitu 190.449 orang (6,6%) dan 302.987 orang (10,5%) Prevelansi Pasien stroke di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Bulan oktober berjumlah 29 pasien, bulan november berjumlah 31 pasien dan desember 24 pasien rata-rata Diabetes militus dan Hipertensi.

Studi pendahuluan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dalam satu minggu pada tanggal 11 Maret – 18 Maret 2024 pasien stroke dari 7 pasien terdapat 2 pasien dengan memiliki 2 komorbid yaitu hipertensi dan diabetes mellitus, 5 pasien memiliki 1 komorbid yaitu 3 pasien dengan komorbid hipertensi dan 2 pasien komorbid diabetes mellitus.

Hasil penelitian jurnal kilkeny et all (2019) menunjukkan bahwa usia berhubungan secara signifikan dengan readmisi pasien stroke ($P\text{-value} = <0,001$ $\alpha <0,05$) karena semakin tua usia semakin tinggi risikonya, tetapi tidak semua usia lanjut saja stroke juga menyerang semua kelompok dewasa. Jenis stroke berhubungan secara signifikan dengan readmisi pasien stroke ($P\text{-value} = <0,001$ $\alpha <0,05$) karena jenis stroke terbagi menjadi stroke iskemik dan stoke hemoragik yang keduanya terjadi ketika aliran darah ke otak mengalami kebocoran maupun tersumbat karena pembekuan darah, hipertensi berhubungan secara signifikan dengan readmisi pasien stroke ($P\text{-value} = <0,001$ $\alpha <0,05$) karena Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan faktor risiko utama yang menyebabkan

pengerasan dan penyumbatan arteri, Diabetes melitus berhubungan secara signifikan dengan readmisi pasien stroke ($P\text{-value} = <0.001$ $\alpha <0,05$) karena pada penderita DM, khususnya Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) terdapat faktor risiko multiple stroke. Lesi aterosklerosis pembuluh darah otak baik intra maupun ekstrakranial merupakan penyebab utama stroke.

Maharani & M, (2023) salah satu faktor penyebab readmisi pasien pada pasien di Rumah Sakit diantaranya adalah usia, jenis/tipe stroke, HT dan DM. Risiko readmisi pasien stroke dapat meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pasien stroke yang lebih tua mungkin memiliki komorbiditas (penyakit penyerta) lainnya dan lebih rentan terhadap komplikasi. Faktor jenis kelamin perbedaan biologis dan hormonal antara pria dan wanita dapat memainkan peran dalam risiko stroke dan hasil perawatan pasca-stroke. Misalnya, perubahan hormonal pada wanita selama menopause dapat memengaruhi faktor risiko stroke. Pria dan wanita memiliki profil risiko yang berbeda. Faktor risiko seperti tekanan darah tinggi, diabetes, dan obesitas. Respons terhadap perawatan pasca-stroke juga dapat bervariasi antara pria dan wanita. Ini dapat memengaruhi kemungkinan readmisi, tergantung pada bagaimana individu merespons intervensi medis dan rehabilitasi

Pasien stroke yang lebih tua mungkin memiliki komorbiditas (penyakit penyerta) lainnya dan lebih rentan terhadap komplikasi. Komorbid pada pasien dapat memengaruhi prognosis dan perjalanan penyakit pasien stroke. Pasien dengan lebih banyak komorbiditas cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi dan kembali dirawat setelah stroke pertama mereka. Ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk interaksi antara kondisi komorbid dan stroke itu sendiri, pengelolaan yang kompleks dari beberapa kondisi, dan adanya faktor risiko

tambahan yang terkait dengan komorbiditas. Penelitian Tyra Sertani et al., (2023) mengungkapkan proporsi kejadian stroke pada pasien DM yang berobat di Poliklinik Endokrin RSUD Ulin Banjarmasin sebanyak 54 orang (9,9%). Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara usia ($p=0,205$) dan jenis kelamin ($p=1,00$) dengan kejadian stroke pada pasien DM di Poliklinik Endokrin RSUD Ulin Banjarmasin.

Dalam mengatasi readmisi pada pasien stroke melibatkan pendekatan yang holistik dan berfokus pada berbagai aspek perawatan pasien diantaranya memastikan perencanaan keluar dari rumah sakit mencakup evaluasi komprehensif kondisi pasien, rencana perawatan paska-stroke, dan alur perawatan lanjutan, mengedukasi kepada pasien dan keluarganya tentang tanda dan gejala peringatan, manajemen faktor risiko, dan pentingnya mengikuti rencana perawatan paska-stroke, kolaborasi antara berbagai anggota tim perawatan, termasuk dokter, perawat, fisioterapis, terapis okupasi, dan ahli gizi untuk memastikan perawatan yang terkoordinasi, evaluasi dan manajemen yang efektif terhadap faktor risiko yang dapat memicu stroke atau memperburuk kondisi pasien, seperti tekanan darah tinggi serta memberikan program rehabilitasi yang intensif dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien untuk memaksimalkan pemulihan fungsional dan mengurangi risiko ketergantungan. (Zhou et al., 2023). Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisa faktor yang mempengaruhi readmisi pada pasien stroke di RSPAL dr Ramelan Surabaya”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan batasan masalah maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut: Faktor apa saja yang mempengaruhi readmisi pada pasien stroke di RSPAL dr Ramelan Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor yang dominan mempengaruhi readmisi pada pasien stroke di RSPAL dr Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan sebagai penambahan informasi ilmiah Faktor yang mempengaruhi readmisi pada pasien stroke di RSPAL dr Ramelan Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Kegiatan penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu, serta dapat membandingkan antara teori dan penerapan teori yang ada di lapangan dalam melakukan penelitian.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk pengembangan program peningkatan pelayanan mutu dengan mengevaluasi faktor yang mempengaruhi readmisi pada pasien stroke.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pengembang sistem keperawatan yang lebih baik dan berkualitas

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan sebagai landasan untuk peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama ataupun merubah variabel dan tempat penelitian

