

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) atau Unit Perawatan Intensif telah menjadi bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan modern. Definisi ICU telah berkembang seiring dengan kemajuan ilmu kedokteran dan teknologi kesehatan. ICU kini menjadi rujukan bagi pasien dengan kondisi medis yang kompleks, termasuk penyakit kronis, pasca operasi, dan cedera berat (Jones & Lee, 2023). Meski ICU dirancang untuk memberikan perawatan intensif bagi pasien dengan kondisi kritis, tetapi seringkali kondisi seperti delirium pada pasien stroke yang dirawat di ICU justru tidak mendapatkan perhatian yang memadai. Pengkajian delirium dan tingkat keparahan stroke secara harian merupakan langkah penting dalam upaya deteksi dini perubahan kondisi neurologis pada pasien stroke (Luman, 2019). Deteksi dini tingkat keparahan stroke memungkinkan tenaga kesehatan untuk segera mengambil tindakan yang diperlukan guna mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Namun, kenyataan menunjukkan bahwa deteksi dini ini seringkali tidak dilaksanakan, terutama di ruang perawatan intensif di mana kasus stroke cukup sering terjadi (Leonard & Rahaman, 2020).

Jumlah pasien yang dirawat dan meninggal dunia di ICU akibat penyakit kritis adalah 1,1 - 7,4 juta (WHO, 2019). Dari jumlah pasien yang dirawat dan meninggal dunia di ICU akibat penyakit kritis, sebagian besar disebabkan oleh kondisi salah satunya adalah stroke. Data dari *World Stroke*

Organization tahun 2022 menyimpulkan bahwa Setiap tahunnya, sekitar 13,7 juta orang didiagnosis menderita stroke. Komplikasi pasca stroke seperti delirium juga menjadi perhatian serius, seperti yang terlihat dalam penelitian (TORALAWA, 2023), 42% dari 383 pasien ICU yang dievaluasi mengalami delirium. Dari kasus delirium yang teridentifikasi, sebanyak 26,5% didiagnosis menggunakan metode CAM-ICU.

Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2022, tingkat kejadian stroke mencapai 11 per 1.000 penduduk. Menurut (RI., 2019) Dari total kasus stroke, sekitar dua pertiga (67%) merupakan stroke iskemik, sedangkan sisanya (33%) adalah stroke hemoragik. Kondisi ini seringkali memicu berbagai komplikasi, termasuk delirium, yang sering terjadi pada pasien stroke, terutama pada fase akut. Prevalensi delirium di Indonesia menunjukkan variasi yang cukup signifikan, berkisar antara 14% hingga 56% tergantung pada populasi dan setting penelitian. Angka ini bahkan dapat mencapai 37% pada pasien di unit perawatan intensif (ICU). Di Jawa Timur prevalensi stroke pada tahun 2021 sebesar 12,4%. Delirium seringkali menjadi masalah tambahan yang dialami oleh pasien stroke, dengan tingkat kejadian antara 24% hingga 56% pada Pasien yang mendapatkan perawatan intensif di ICU Hipertensi merupakan faktor risiko utama yang sering menyebabkan stroke di Jawa Timur. (Ayu & Putri, 2023). Jumlah pasien stroke yang berkunjung ke rumah sakit di Mojokerto mengalami peningkatan signifikan, yakni 418 orang pada tahun 2019, 343 orang pada tahun 2020, 635 orang pada tahun 2021, dan mencapai puncaknya pada tahun 2022 dengan 932 orang (Gerhanawati et al., 2023)

Populasi pasien stroke di RSI Sakinah rata- rata 35 pasien setiap bulan dan mengalami peningkatan per bulannya. Setelah dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 25-26 November 2024 di RSI Sakinah Mojokerto pasien yang dirawat di dalam ruangan ICU presentase yang dirawat akibat stroke 6 pasien (42,86%), sedangkan CKD 4 pasien (28,57%), gangguan pernafasan 3 pasien (21,43%), meningitis 1 pasien (7,14%). Kejadian stroke terjadi peningkatan sejak bulan September dengan presentase 24,8%, lalu bulan Oktober 26,5%, dan bulan November sebesar 27,3% pasien dengan diagnosa stroke. Di ICU RSI Sakinah Mojokerto pada bulan September terdapat 12,7%, pada bulan Oktober terdapat 12,2%, dan bulan November 12,5% pasien mengalami stroke dengan delirium. Berdasarkan data yang diambil dari ICU RSI Sakinah Mojokerto ditemukan data pasien dengan diagnosis stroke pada Tanggal 25 November. Dari lima pasien stroke yang berada di ICU, beberapa di antaranya mengalami stroke dan penurunan kesadaran sebanyak 4 pasien.

Pasien stroke seringkali memiliki beberapa faktor risiko yang dapat memicu delirium, seperti gangguan kognitif, gangguan penglihatan, infeksi, dan dehidrasi. Diagnosis delirium pada pasien stroke bisa sangat sulit, terutama pada mereka yang mengalami afasia atau gangguan bicara. Perubahan kondisi mental yang halus mungkin terlewatkan, sehingga menunda penanganan yang tepat. Meskipun sudah ada pedoman klinis yang merekomendasikan deteksi dini delirium, implementasinya pada pasien stroke masih terbatas. Kurangnya kesepakatan mengenai alat skrining yang paling efektif menjadi tantangan

tersendiri bagi tenaga kesehatan dalam mendeteksi delirium secara dini pada populasi ini (Kristanti dkk., 2020).

Delirium seringkali menjadi pertanda bahwa kondisi stroke seseorang cukup serius. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian (Klimiec et al., 2020), Terdapat perbedaan signifikan dalam kejadian delirium antara pasien yang mengalami stroke dan pasien yang tidak mengalami stroke. Karakteristik demografis seperti usia dan jenis kelamin antara kelompok pasien stroke dan kelompok pasien tidak stroke telah disamakan. Penelitian Dostovic dkk. (2020) Menunjukkan bahwa pasien stroke yang mengalami delirium cenderung menghadapi komplikasi yang lebih berat. Faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia, lokasi stroke, tingkat keparahan, penyakit kronis, dan komplikasi yang muncul berperan penting dalam mempengaruhi hasil delirium pasca-stroke. Selain itu, delirium secara signifikan berdampak negatif pada fungsi kognitif pasien setelah mengalami stroke.

Sesuai dengan temuan dari dua studi sebelumnya, penelitian oleh Jianfeng, et al (2019) menyimpulkan bahwa insiden delirium mencapai 14,8% dalam minggu pertama setelah pasien dirawat akibat stroke. Faktor-faktor seperti usia, riwayat stroke sebelumnya, tingkat keparahan stroke, dan infark kortikal kiri adalah prediktor independen untuk terjadinya delirium, yang dapat mengakibatkan hasil fungsional yang jauh lebih buruk (Jianfeng, 2019). O'Brian (2021) menunjukkan bahwa delirium dapat terjadi akibat gangguan pada berbagai area otak, seperti struktur subkortikal, batang otak, dan korteks prefrontal. Disfungsi pada area-area ini dapat mengganggu fungsi kognitif dan

menyebabkan gejala delirium. Selain itu, Defisit oksigen yang diakibatkan oleh stroke berat dapat merusak sel-sel otak dan mengganggu fungsi kognitif, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya delirium.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya, maka penulis akan melakukan penelitian dengan topik “Hubungan Tingkat Keparahan Stroke Dengan Kejadian Delirium Pada Pasien Stroke Di ICU RSI Sakinah Mojokerto”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan di atas, masalah dapat diidentifikasi sebagai berikut : Bagaimana Hubungan antara Tingkat Keparahan Stroke dengan Kejadian Delirium pada Pasien Stroke di Ruang ICU RSI Sakinah Mojokerto ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara Tingkat Keparahan Stroke dengan Kejadian Delirium pada Pasien Stroke di Ruang ICU RSI Sakinah Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi tingkat keparahan stroke pada pasien stroke di ICU RSI Sakinah Mojokerto.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kejadian delirium stroke pada pasien stroke di ICU RSI Sakinah Mojokerto

1.3.2.3 Menganalisis Hubungan antara Tingkat Keparahan *Stroke* dengan Kejadian *Delirium* pada Pasien *Stroke* di Ruang ICU RSI Sakinah Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat mendukung hasil penelitian terdahulu untuk membuktikan dan mengetahui Hubungan Tingkat Keparahan *Stroke* Dengan Kejadian *Delirium* Pada Pasien *Stroke* Di ICU RSI Sakinah Mojokerto. Dengan demikian, hasil ini dapat dijadikan landasan untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan pengetahuan yakni Hubungan antara Tingkat Keparahan *Stroke* dengan Kejadian *Delirium* pada Pasien *Stroke* di Ruang ICU RSI Sakinah Mojokerto.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RSI Sakinah Mojokerto Sebagai referensi dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan., khususnya berkaitan dengan Hubungan antara Tingkat Keparahan *Stroke* dengan Kejadian *Delirium* pada Pasien *Stroke* di Ruang ICU RSI Sakinah Mojokerto.

1.4.2.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau pertimbangan bagi perawat dalam mengukur Tingkat Keparahan *Stroke* dengan menggunakan skala NIHSS dan *Delirium* dengan menggunakan CAM ICU, yang merupakan bentuk upaya untuk memberikan layanan yang lebih unggul .

1.4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai acuan untuk studi selanjutnya mengenai Hubungan antara Tingkat Keparahan *Stroke* dengan Kejadian *Delirium* pada Pasien *Stroke* di Ruang ICU RSI Sakinah Mojokerto.

