

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Stroke disebut sebagai penyakit serebrovaskuler karena penyakit ini terjadi akibat pembuluh darah yang mengalirkan darah dan oksigen ke otak terhambat atau pecah (An & Kim, 2021). Selain itu stroke juga dikenal sebagai penyakit *silent killer*, penyakit mematikan yang mampu menyerang manusia kapan saja tanpa disadari penderita. (Ridwan, 2020). Stroke sebagai penyebab kematian kedua tertinggi di dunia (Davies & Delcourt, 2021).

Di dunia diperkirakan 12,2 juta mengalami stroke setiap tahunnya. Pada tingkat global, usia diatas 25 tahun akan mengalami stroke seumur hidup mereka dengan perbandingan satu banding empat orang. Prevalensi stroke untuk laki-laki sebesar 47% dan perempuan sebesar 53% terjadi setiap tahunnya. Tingkat kematian stroke di dunia dilaporkan sebesar 6,5 juta orang (WSO, 2022). Sementara hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan jumlah provinsi rata-rata sebesar 10,9% dan untuk provinsi DKI Jakarta sebesar 12,2% (Nila, 2019).

Secara umum stroke memiliki dampak terbesar berupa kematian dan kecacatan pada penderitanya. Di dunia stroke menjadi penyebab kematian tertinggi nomor dua juga menjadi penyebab disabilitas tertinggi ketiga didunia (Utama & Nainggolan, 2022). Berdasarkan data *American Heart Association* (AHA) tahun 2019, terdapat 87% kasus stroke iskemik dan 13% kasus stroke hemoragik (Benjamin dkk., 2019). Penyakit stroke iskemik lebih sering menyebabkan terjadinya kecacatan dibandingkan menyebabkan kematian sehingga ini yang menjadi tantangan pada penderitanya (Dehkharghani, 2021).

Dampak lain pada pasien stroke berupa gangguan tidur kurang lebih terdapat 20-78%. Masih rendahnya kesadaran gangguan tidur pada pasien stroke dan cenderung diremehkan (Y. Zhang dkk., 2022). Pada pasien stroke iskemik buruknya kualitas tidur merupakan gangguan yang sering dialami. Persentase gangguan tidur sebanyak 58,68% pada pasien stroke iskemik (Niu dkk., 2023).

Menurut hasil penelitian sebelumnya kegiatan skrining gangguan tidur pada pasien stroke belum menjadi standar perawatan rutin dan cakupan skrining masih dalam kategori rendah (Y. Zhang dkk., 2022). Pada pasien stroke jika gangguan tidur bisa didiagnosis dengan akurat saat tahap awal stroke maka proses rehabilitasi dapat dilakukan sejak dini dan dapat meningkatkan pemulihan dengan cepat. Gangguan pada tidur pasien stroke biasanya juga dipengaruhi oleh faktor tekanan psikologis secara tidak langsung mempengaruhi kualitas tidur pasien (Niu dkk., 2023).

Kualitas tidur buruk juga berdampak langsung dapat memperburuk kondisi klinis pasien stroke (Khazaei dkk., 2022). Secara fisiologis pada tahapan karakteristik tidur REM dan NREM dikatakan dapat mempengaruhi antara tidur dengan memori, proses pembelajaran, dan pemulihan stroke. Waktu tidur yang kurang juga dapat mempengaruhi kognitif pada pasien stroke (Mason dkk., 2021). Kualitas tidur rendah berkaitan juga dengan fungsi neurologis buruk setelah stroke (Y. Zhang dkk., 2022).

Kerusakan fungsi neurologis yang sering terjadi pada stroke yaitu gangguan kognitif dan secara umum gangguan fungsi kognitif dapat berpengaruh terhadap proses rehabilitasi pasien (An & Kim, 2021). Pada pasien stroke iskemik gangguan pada fungsi kognitif juga memiliki dampak yang sangat besar pada keadaan ekonomi dan sosial penderitanya. Terdapat 50-75% pasien stroke mengalami gangguan fungsi kognitif (Pongantung & Rosdewi, 2022). Gangguan pada fungsi kognitif ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia terdapat 71,2 % terjadi saat usia 19-44 tahun dan 84,2% di usia 75 tahun keatas (He dkk., 2023). Gangguan fungsi kognitif terbanyak adalah pada pasien stroke iskemik dibandingkan dengan stroke hemoragik dengan persentase sebesar 78.05% (Hanas, Lestari & Asni, 2016; Harahap et al., 2021). Pada pasien stroke gangguan lokasi lesi paling banyak terdapat pada hemisfer sebelah kiri yang dapat menimbulkan masalah dalam kemampuan membaca, menulis, menghitung, memori, verbal, dan motorik pasien (Ferianti dkk., 2022).

Dampak-dampak penyakit stroke tersebut dapat mempengaruhi kehidupan pasien. Faktanya penyakit stroke ini tidak hanya mendominasi usia lansia namun usia produktif juga dapat mengalaminya (Ridwan, 2020). Berdasarkan data Dukcapil Kementerian Dalam Negeri di Indonesia seseorang dikatakan usia

produktif yaitu 15-64 tahun (Kusnandar, 2022). Berdasarkan data riset kesehatan dasar 2018 menunjukkan bahwa 52,3% jumlah penderita stroke merupakan usia produktif 15 hingga 64 tahun (Nila, 2019). Apabila penyakit stroke ini mengancam usia produktif dapat memperparah dampak pada pekerjaan dan karier penderitanya (Ridwan, 2020). Menurut data riset kesehatan dasar tahun 2018 terdapat 52,3 permil per 1000 penduduk masalah stroke terjadi direntang usia 16-64 tahun (Nila, 2019).

Selain itu stroke pada usia produktif juga dapat menambah beban terhadap kondisi sosial dan ekonomi penderita stroke. Jika dilihat dari lama rawat inap pasien stroke usia produktif umumnya hidupnya lebih lama dengan keadaan stroke dan gejala sisa yang dialami sehingga perlu program rehabilitasi yang lebih mendesak (Purvis dkk., 2021). Jika stroke terjadi pada usia produktif tidak hanya menjadi masalah pada penderita namun juga pada keluarganya karena tidak mungkin bekerja sebelum kondisi pulih dan membutuhkan perawatan jangka panjang (Hatagalung, 2021). Faktor risiko yang berhubungan dengan gaya hidup juga lebih sering terjadi pada pasien stroke dengan usia masih muda dibandingkan pada kelompok yang lebih tua. Pada keadaan tersebut peningkatan kesadaran akan gaya hidup yang baik perlu dilakukan untuk mencegah stroke pada usia muda atau produktif (Jo dkk., 2022).

Berdasarkan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat hasil yang bervariasi dan tidak konsisten terhadap hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zulfitri dkk. (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik akut. Bertolak belakang dengan hasil 2 penelitian. Penelitian yang dilakukan Indriani, Adini & Hidayat (2021) menyatakan tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif pasien stroke iskemik. Menurut penelitian Sekeon, Warouw & Mantjoro (2020) mengatakan tidak terdapat hubungan kualitas tidur dan disfungsi kognitif pada pasien stroke akut.

Pada populasi lansia yang dilakukan oleh Paramadiva, Suadnyana & Mayu (2022) mengatakan terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia. Adanya hubungan itu didasarkan pada teori yang menyatakan bahwa saat orexin gagal dilepaskan maka membuat seseorang mudah mengantuk dan konsentrasi berkurang berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk, keadaan ini

jika dibiarkan akan menyebabkan penurunan kognitif pada seseorang (Paramadiva, Suadnyana & Mayu, 2022). Namun penelitian terkait hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik masih sangat sedikit dan masih belum ada penelitian yang mengaitkan secara khusus dengan usia produktif. Penelitian yang dilakukan zhang mengharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian hubungan antara gangguan tidur dan perubahan kognitif setelah stroke (Y. Zhang dkk., 2022). Hasil penelitian lainnya mengatakan bahwa pada pasien stroke iskemik dan TIA dengan gangguan tidur atau gangguan kognitif ringan harus lebih diperhatikan karena dampak terhadap kualitas hidup mereka relatif lebih menonjol (Wang dkk., 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Pasar Minggu berdasarkan *literature* mengatakan bahwa RSUD pasar minggu adalah satu-satunya rumah sakit umum daerah yang berada di Jakarta Selatan dengan tipe b pendidikan (Wiwiek, 2018). Secara tidak langsung dapat dikatakan bisa menjadi rumah sakit rujukan dari rumah sakit lain yang tipenya lebih rendah atau dari puskesmas disekitar RSUD Pasar Minggu. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan mengatakan bahwa belum terdapat penelitian terkait kualitas tidur dengan fungsi kognitif namun untuk mengetahui jumlah pasien yang ada perlu dilakukan izin penelitian terlebih dahulu dan butuh proses yang panjang, sehingga peneliti langsung membuat izin untuk melakukan penelitian di Poli Saraf RSUD Pasar Minggu.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, bahwa fungsi kognitif dipengaruhi oleh kualitas tidur. Terdapat juga dua hal yang bertentangan terkait hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik. Ditambah belum adanya penelitian yang secara spesifik mengaitkan dengan usia produktif yang dianggap memiliki dampak stroke yang lebih besar terhadap karier dan kualitas hidupnya. Oleh karena itu penelitian ini penting untuk mengidentifikasi hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik usia produktif.

I.2 Rumusan Masalah

Stroke penyakit yang dapat diderita manusia kapan saja tanpa memandang usia. Biasanya stroke terjadi tanpa disadari oleh penderitanya dan terjadi secara progresif. Prevalensi di dunia maupun di Indonesia memperlihatkan bahwa

penyakit stroke iskemik lebih banyak jumlahnya daripada stroke hemoragik. Stroke usia produktif juga memiliki dampak yang lebih parah dan lebih perlu diperhatikan dibandingkan usia lansia yang bukan termasuk kategori usia produktif. Dampak yang diakibatkan oleh stroke bermacam-macam semua tergantung berdasarkan faktor penyebab, usia, jenis stroke. Dampak terparah stroke adalah disabilitas atau kematian. Pasien dengan disabilitas yang tidak dapat menerima kondisinya bisa juga mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan dan depresi.

Dampak disabilitas dan psikologis tersebut juga dapat berpengaruh terhadap kualitas tidur penderita stroke iskemik. Kualitas tidur yang buruk juga dapat menghambat waktu rehabilitasi pasien stroke iskemik dan dapat memperpanjang waktu pemulihan pasien stroke. Kualitas tidur buruk juga berkaitan dengan fungsi kognitif yang buruk dan masih menjadi permasalahan bahwa skrining kualitas tidur belum menjadi standar pemeriksaan pasien stroke. Pada usia produktif masalah gangguan fungsi kognitif ini menjadi penting untuk ditangani dengan tepat karena berhubungan dengan pemulihan fungsi motorik pasien, cara berpikir, dan aktivitas pasien sehingga diharapkan penderita tidak mengalami gejala sisa stroke. Pada usia produktif masalah gangguan fungsi kognitif tersebut sangat berpengaruh juga terhadap keluarga pasien dan aktifitas fisik penderita, produktifitas, dan kualitas hidup pasien terutama dampak pada keadaan sosial dan ekonomi.

Banyak penelitian yang menunjukkan terdapat hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif. Namun belum ada hasil yang jelas apakah terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada pasien stroke terutama stroke iskemik. Belum ditemukan juga penelitian yang membahas secara spesifik terkait hubungan kualitas tidur dan fungsi kognitif stroke pada usia produktif. Berdasarkan teori, data, dan masalah yang ada penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis apakah terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik usia produktif?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik usia produktif.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien stroke iskemik berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, serangan stroke dan letak lesi.
- b. Mengidentifikasi gambaran kualitas tidur pada pasien stroke iskemik.
- c. Mengidentifikasi gambaran fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik.
- d. Menganalisis hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik usia produktif.

I.4 Manfaat Penelitian

- a. Responden/Partisipan
Meningkatkan pengetahuan pentingnya tidur untuk menurunkan risiko kerusakan fungsi kognitif pada penderita stroke iskemik terutama usia produktif sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup pasien stroke iskemik serta menurunkan kejadian stroke iskemik.
- b. Institusi Kesehatan
Dapat dijadikan pedoman dan memberikan kontribusi dalam mengatasi masalah kualitas tidur serta fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik dan dapat dijadikan dasar pembuatan kebijakan baru untuk mengatasi masalah kualitas tidur dan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik.
- c. Instansi Pendidikan
Dapat dijadikan pedoman dalam pengembangan ilmu keperawatan dan metode asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik.
- d. Tenaga Kesehatan
Diharapkan dapat menjadi literatur tambahan untuk memberikan informasi dan intervensi mengatasi masalah kualitas tidur dan penurunan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik usia produktif.
- e. Penelitian Berikutnya
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk data rujukan dalam pengembangan ilmu tentang kualitas tidur dan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik usia produktif.

f. Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan kesadaran untuk menjaga kualitas tidur dan sebagai upaya pencegahan penurunan fungsi kognitif terutama pada pasien usia produktif dengan stroke iskemik.