

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Stroke merupakan suatu penyakit yang sering dijumpai dimasyarakat, stroke menimbulkan dampak visual yang hampir sama, namun sesungguhnya setiap pasien mengalami kondisi yang berbeda-beda terkait dengan stroke yang dialaminya, hal tersebut karena faktor penyebab yang berbeda beda berdasarkan penyebabnya.

Stroke adalah terjadinya kerusakan pada jaringan otak yang disebabkan berkurangnya aliran darah ke otak dengan berbagai sebab yang ditandai dengan kelumpuhan sensorik atau motorik tubuh sampai dengan terjadinya penurunan kesadaran. (Mahendra, 2005).

Stroke adalah penyakit multifaktorial dengan berbagai penyebab disertai manifestasi klinis mayor, dan penyebab utama kecacatan dan kematian di negara-negara berkembang (Saidi, 2010).

Dahulu penyakit stroke hanya menyerang kaum lanjut usia. Seiring berjalannya waktu, menurut yayasan stroke Indonesia (Yastroki), kini terdapat kecenderungan meningkatnya jumlah penyandang stroke di Indonesia dalam dewasa terakhir.

merupakan jenis stroke non hemoragik sementara sisanya merupakan jenis stroke hemoragik.

Stroke iskemik umumnya menyerang pada pagi hingga siang (pukul 6.00-12.00) dimana tekanan darah secara alami mengalami peningkatan dari pagi hingga siang hari sehingga menyebabkan peningkatan perdarahan pada plak pembuluh darah (*infraplak hemoragik*). Kondisi seperti ini menyebabkan penyempitan (*stenosis*) pembuluh darah yang mengalami aterosklerosis, peningkatan kekentalan (*viskositas*) darah, peningkatan agregasi platelet, dan penurunan aktivitas tpa (*endogen tissue plasminogen activator*).

Stroke berulang merupakan penyebab penting kesakitan dan kematian (Modrego et al., 2000). Pada studi yang pernah dilakukan dalam 5 tahun sekitar 30% terjadi serangan stroke berulang sebagian besar serangan ulang hampir selalu memiliki tipe yang sama dengan tipe serangan pertama (Yamamoto & Bogoueslavsky, 1998) kelainan jantung, hipertensi sistolik dan diastolik, diabetes mellitus serta hematokrit tinggi mempunyai hubungan erat sebagai faktor resiko terjadinya *stroke iskemik* berulang, *stroke iskemik* berulang sering mengakibatkan status fungsional yang lebih buruk daripada stroke pertama.

Stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara-negara berkembang. Negara berkembang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke di seluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban stroke baru setiap tahun, di mana sekitar 4,4 juta di antaranya meninggal dalam 12 bulan (WHO, 2006).

Diperkirakan 25% orang yang sembuh dari stroke yang pertama akan mendapatkan stroke berulang dalam kurun waktu 5 tahun. Hasil penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa terjadinya resiko kematian pada 5 tahun pasca-stroke adalah 45% – 61% dan terjadinya stroke berulang 25% – 37%.

Menurut studi Framingham tahun 2003, insiden stroke berulang dalam kurun waktu 4 tahun pada pria 42% dan wanita 24% mendapatkan kejadian stroke berulang, yang paling sering terjadi pada usia 60 – 69 tahun (36,5%), dan pada kurun waktu 1 – 5 tahun (78,37%) dengan faktor resiko utama adalah hipertensi (92,7%) dan dislipidemia (34,2%).

Faktor-faktor resiko *stroke iskemik* berulang belum didefinisikan dengan jelas, tetapi tampaknya hampir sama dengan faktor primer penyebab stroke. Faktor resiko stroke berlaku juga pada kejadian stroke berulang dan pengendalian faktor resiko dapat menurunkan angka kejadian stroke berulang. Resiko tinggi *stroke iskemik* berulang berhubungan dengan tekanan darah tinggi, penyakit katup jantung, dan gagal jantung kongestif, fibrilasi atrium, hasil MRI yang abnormal dan riwayat penyakit diabetes mellitus.

Seseorang yang pernah terserang stroke mempunyai kecenderungan lebih besar akan mengalami serangan stroke berulang, terutama bila faktor resiko yang ada tidak ditanggulangi dengan baik. Karena itu, perlu diupayakan prevensi sekunder yang meliputi gaya hidup sehat dan pengendalian faktor resiko, yang bertujuan mencegah berulangnya serangan stroke pada seseorang yang sebelumnya pernah terserang stroke.

Di Indonesia, prevalensi stroke mencapai angka 8,3 per 1.000 penduduk. Daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Nanggroe Aceh Darussalam (16,6 per 1.000 penduduk) dan yang terendah adalah Papua (3,8 per 1.000 penduduk). Stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian utama semua usia di Indonesia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Berdasarkan data NCHS (*National Center of Health Statistics*), stroke menduduki urutan ketiga penyebab kematian di Amerika setelah penyakit jantung dan kanker (*Heart Disease and Stroke Statistics—2010 Update: A Report from American Heart Association*). Dari data *National Heart, Lung, and Blood Institute* tahun 2008, sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat mengalami stroke setiap tahunnya. Dengan 610.000 orang mendapat serangan stroke untuk pertama kalinya dan 185.000 orang dengan serangan stroke berulang (*Heart Disease and Stroke Statistics_2010 Update: A Report From the American Heart Association*). Setiap 3 menit didapati seseorang yang meninggal akibat stroke di Amerika Serikat. Stroke menduduki peringkat utama penyebab kecacatan di Inggris (WHO, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tahun 2011 RSUD HAM Medan hasil penelitian terdapat 81,1% resiko tinggi stroke berulang karena gaya hidup, 31,3% karena riwayat TIA/ stroke sebelumnya, 30% karena diabetes melitus.

Melalui wawancara yang telah dilakukan peneliti di *Mayapada Hospital* khususnya di unit *Neuroscience Center* pada tanggal 17 Desember 2013 yang dilakukan peneliti terhadap 8 orang yang mempunyai riwayat stroke, 5 diantaranya mempunyai penyakit

diabetes melitus yang tidak terkontrol, 2 orang mengatakan sudah bosan minum obat, 1 orang tidak tahu penyebab berulangnya serangan stroke, data yang didapatkan dari hasil wawancara ternyata lebih banyak pasien yang mengalami stroke iskemik berulang.

Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik dan berminat untuk mengadakan penelitian mengenai “Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko terjadinya *stroke iskemik* berulang di unit *Neuroscience center* Mayapada *Hospital*”.

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan resiko terjadinya *stroke iskemik* berulang di Unit *Neuroscience center* Mayapada *Hospital*? ”

C. Tujuan

Tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko terjadinya *stroke iskemik* berulang di unit *Neuroscience center* Mayapada *Hospital* .

2. Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi karakteristik di unit *Neuroscience center* Mayapada *Hospital*

- b. Mengidentifikasi faktor – faktor yang berhubungan dengan resiko terjadinya stroke *iskemik* berulang di unit *Neuroscience Center* Mayapada *Hospital*
- c. Menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko terjadinya stroke *iskemik* berulang di unit *Neuroscience Center* Mayapada *Hospital*

D. Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit

Memberikan informasi bagi Rumah sakit untuk mengetahui analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko terjadinya *stroke iskemik* berulang di unit *Neuroscience center* Mayapada *Hospital*.

2. Bagi Profesi keperawatan

Hasil penelitian ini akan dapat menjadi masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan pelayanan keperawatan Medikal bedah yang berfokus pada penyakit *stroke iskemik* berulang

3. Bagi peneliti lain

Semoga penelitian ini dapat menjadi refrensi dalam menggali informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko terjadinya *stroke iskemik* berulang serta dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.