

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Secara garis besar *stroke* timbulnya secara mendadak, progresif, dan defisit neurologis. *Stroke* adalah suatu penyakit serebrovaskular yang bisa mengacu pada setiap gangguan neurologik mendadak, yang dapat terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak. Kurangnya aliran menuju ke otak akan menyebabkan kematian sel saraf (neuron), sehingga akan memunculkan gejala *stroke* (Price, 2005.). *Stroke* ditandai dengan gejala klinik yang berkembang cepat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih. *Stroke* dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular (Muttaqin, 2008).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2010 di Amerika, diperkirakan setiap tahunnya masih terjadi sekitar 500.000 pasien *stroke* baru dan sekitar 150.000 orang meninggal karena *stroke*. Kematian akibat *stroke* menempati urutan ke tiga dan namun merupakan penyebab kecacatan nomor satu di dunia pada orang dewasa di Amerika Serikat. Di Amerika Serikat Angka kematian setiap tahun akibat *stroke* baru atau rekuren lebih dari 200.000 jiwa (Pinson & Asanti, 2010).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 *stroke* merupakan penyebab utama kematian di Indonesia dengan 8 kasus per 1000 jiwa. Sekitar 2,5 persen dari jumlah total penderita *stroke* di

Indonesia meninggal dunia dan sisanya mengalami gangguan atau cacat ringan maupun berat pasca *stroke*. Tahun 2020 diperkirakan usia harapan hidup di Indonesia akan mencapai 71 tahun dan pada kelompok usia di atas 60 tahun diperkirakan sebanyak 28 juta jiwa (Napitupulu, 2011).

Angka penderita *stroke* di Indonesia diperkirakan akan mengalami peningkatan, hal ini berkaitan dengan peningkatan angka kejadian faktor risiko *stroke* seperti tekanan darah tinggi, kencing manis, gangguan kesehatan mental, merokok dan obesitas abnormal (Hariandja, 2013). Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, *stroke* dapat menimbulkan dampak yang bervariasi pada pasien. Pada kasus berat *stroke* dapat menyebabkan kematian, sedangkan kasus yang tidak berat dapat menimbulkan terjadi beberapa kemungkinan seperti *stroke* berulang (*Reccurent Stroke*), Dementia, dan depresi.

*Stroke* berulang adalah salah satu hal yang sangat mengkhawatirkan pada pasien *stroke*, karena dapat memperburuk keadaan dan meningkatkan biaya perawatan. Kejadian *stroke* berulang sering terjadi pada pasien yang telah pulih dari serangan *stroke*. Sekitar 37% pasien akan mengalami *stroke* pertama dan 62% pasien akan mengalami *stroke* berulang, sehingga risiko kematian dan ketidakmampuan setelah *stroke* akan meningkat dengan adanya kejadian *stroke* yang berulang (Siswanto, 2005).

Terjadinya *stroke* berulang berkaitan dengan faktor risiko yang dimiliki oleh penderita, makin banyak faktor risiko yang dimiliki makin

tinggi terjadinya *stroke* berulang. Risiko *stroke* berulang berhubungan juga dengan usia, di mana usia adalah faktor risiko yang paling penting untuk semua jenis *stroke* (Siswanto, 2005). Risiko *stroke* berulang juga berhubungan dengan hipertensi yang termasuk salah satu penyakit yang utama di dunia (Pinson & Asanti, 2010). Seseorang yang mempunyai riwayat diabetes melitus merupakan salah satu faktor risiko *stroke* iskemik yang utama. Diabetes melitus ini akan meningkatkan risiko *stroke* dua kali lipat. Semakin tinggi kadar gula darah sehingga akan semakin mudah terkena *stroke* (Pinson & Asanti, 2010). Menurut Olsen (2003), dalam penelitiannya menyatakan bahwa merokok memacu peningkatan kekentalan darah, pengerasan dinding pembuluh darah, dan penimbunan plak di dinding pembuluh darah, sehingga dapat meningkatkan risiko *stroke* hingga dua kali lipat.

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2012, angka kejadian *stroke* mencapai 285 penderita, dan pada tahun 2013 angka kejadian *stroke* mencapai 444 penderita. Hal ini menunjukkan angka kejadian *stroke* akan terus meningkat pada setiap tahunnya bila faktor risiko *stroke* tidak didasari oleh masyarakat, sehingga akan terjadi *stroke* bila faktor risiko *stroke* tidak cepat ditanggulangi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RS. RK. Charitas (Rumah Sakit Roma Katolik Charitas) Kota Palembang, pada tahun 2012 tercatat 59 penderita, pada tahun 2013 tercatat 59 penderita, dan pada tahun 2014 menurun menjadi 56 penderita. Bagian Unit *stroke* 2

bulan terakhir pada bulan Mei tercatat 31 penderita dan bulan Juni tercatat 40 penderita. Setelah dilakukan studi pendahuluan data di RS. RK. Charitas tidak menampilkan angka kejadian *stroke* pertama dan *stroke* kedua. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor risiko yang mempengaruhi frekuensi serangan *stroke* di Unit *Stroke* RS. RK. Charitas Kota Palembang tahun 2015, dan manfaat penelitian ini bagi perawat adalah memberikan informasi lebih banyak mengenai frekuensi serangan *stroke* berulang, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien yang terkena *stroke*, khususnya dalam hal pencegahan *stroke*.

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor risiko yang mempengaruhi frekuensi serangan *stroke* di Unit *Stroke* RS. RK. Charitas Kota Palembang tahun 2015.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi frekuensi serangan *stroke* di Unit *Stroke* RS. RK. Charitas Kota Palembang Tahun 2015.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi frekuensi serangan *stroke* di Unit *Stroke* RS. RK. Charitas Kota Palembang tahun 2015.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya hubungan perbedaan rata-rata frekuensi serangan *stroke* berdasarkan usia di Unit *Stroke* RS. RK. Charitas Kota Palembang tahun 2015.
- b. Diketuainya hubungan riwayat hipertensi dengan frekuensi serangan *stroke* di Unit *Stroke* RS. RK. Charitas Kota Palembang tahun 2015.
- c. Diketuainya hubungan riwayat diabetes melitus dengan frekuensi serangan *stroke* di Unit *Stroke* RS. RK. Charitas Kota Palembang tahun 2015.
- d. Diketuainya hubungan kebiasaan merokok dengan frekuensi serangan *stroke* di Unit *Stroke* RS. RK. Charitas Kota Palembang tahun 2015.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi RS. RK. Charitas Palembang**

Hasil penelitian ini diharapkan untuk memberikan informasi mengenai frekuensi serangan *stroke*, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien yang terkena *stroke*, khususnya dalam hal pencegahan *stroke*.

### **2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan literatur dan pengetahuan kepada para calon perawat untuk menambah referensi baru mengenai frekuensi serangan *stroke*.

### **3. Bagi Peneliti**

Sebagai pengalaman pribadi, sehingga dapat lebih mengenal dan lebih dalam untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi frekuensi serangan *stroke* di Unit *Stroke* RS. RK. Charitas Kota Palembang tahun 2015.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai informasi atau untuk dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor risiko yang mempengaruhi frekuensi serangan *stroke* di Unit *Stroke* RS. RK. Charitas Kota Palembang tahun 2015.

### **E. Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian**

Penelitian yang telah dilakukan adalah penelitian Keperawatan Medikal Bedah. Masalah dalam penelitian ini yaitu faktor-faktor risiko yang mempengaruhi frekuensi serangan *stroke* di Unit *Stroke* RS. RK. Charitas Kota Palembang tahun 2015. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 responden di unit *stroke* RS. RK. Charitas kota Palembang. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 22 Juni sampai dengan 27 Juni tahun 2015, dengan menggunakan metode penelitian *kuantitatif* dan cara pengambilan sampelnya menggunakan *total sampling*.

### **F. Penelitian Terkait**

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan frekuensi *stroke* berulang, antara lain:

1. Warsih (2014). Faktor risiko *stroke* berulang di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon, subjek yang diteliti sebanyak 60 responden dengan metode *kuantitatif* menggunakan dengan uji *chi square* ( $\chi^2$ ) dan multivariat regresi logistik, dengan hasil Faktor risiko kejadian *stroke* berulang adalah riwayat *stroke* keluarga (OR=3,109;95%CI=1,249-7,739), hipertensi (OR=5,285;95%CI=1,910-14,623), kelainan jantung (OR= 4,437;95% CI=1,426-8,502), dan ketidakaturan berobat (OR=5,018; 95%CI=1,950-12,912).

2. Fitri Ika Arde Yani (2010). Perbedaan Skor Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Antara Pasien *Stroke* Iskemik Serangan Pertama Dan Berulang yang di lakukan Di Poliklinik Rawat Jalan Saraf RSUD dr Moewardi Surakarta. Subjek yang diteliti sebanyak 30 pasien, dengan hasil Skor kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien *stroke* iskemik serangan pertama lebih tinggi daripada pasien *stroke* iskemik serangan berulang (rata-rata  $\pm$  standar deviasi,  $2238 \pm 399.7$  dengan  $1596 \pm 554.2$ ,  $P = 0.001$ ). Juga didapatkan perbedaan yang bermakna antara rata-rata skor kualitas hidup terkait kesehatan pada dimensi fungsi fisik ( $62 \pm 24.8$  dengan  $25 \pm 15.8$ ,  $P = 0.000$ ), peranan fisik ( $23 \pm 19.9$  dengan  $3 \pm 8.8$ ,  $P = 0.007$ ), energi ( $75 \pm 17.2$  dengan  $52 \pm 17.7$ ,  $P = 0.001$ ).
  
3. Yuliaji Siswanto (2005). Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stroke* berulang. Subjek yang diteliti sebanyak 50 responden dengan metode *kuantitatif* dengan uji rancangan kasus kontrol, dengan hasil Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *stroke* berulang adalah tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg (OR = 7,04; 95% CI = 2,101-23,628), kadar gula darah sewaktu  $> 200$  mg/dl (OR = 5,56; 95% CI = 1,437-21,546), kelainan jantung (OR = 4,62; 95% CI = 1,239-17,295), dan ketidak teraturan berobat (OR = 4,39; 95% CI = 1,623-11,886).



## **G. Definisi Istilah Kunci**

1. *Stroke* atau *serebrovaskular* adalah suatu penyakit yang mengacu kepada setiap gangguan neurologik mendadak yang terjadi akibat adanya pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri di otak (Price, 2005).
2. *Stroke* berulang adalah kejadiannya yang terjadi pada daerah distribusi arterial yang jelas berbeda, serta jarak waktu dengan *stroke* yang sebelumnya bisa terjadi  $\leq 28$  hari (Yani, 2010).