

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, serta merupakan penyakit penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Menurut *American Heart Association (AHA)*, angka kematian penderita stroke di Amerika setiap tahunnya adalah 50 – 100 dari 100.000 orang penderita (Dinata, Safitra, & Sastri, 2013).

Menurut *WHO*, setiap tahun terdapat 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar 5 juta menderita kelumpuhan permanen. Di kawasan Asia Tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (Junaidi, 2011).

Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit stroke (Sarigumilan, 2013). Di Indonesia diperkirakan terjadi sekitar 800–1000 kasus stroke setiap tahunnya (Junaidi, 2011).

Insiden stroke perdarahan antara 15–30% dan stroke iskemik antara 70–85%. Akan tetapi, untuk negara-negara berkembang atau Asia angka kejadian stroke perdarahan sekitar 30% dan iskemik 70%. Meski kasusnya lebih sedikit dibanding stroke iskemik, namun stroke perdarahan sering mengakibatkan kematian. Umumnya sekitar 50% kasus stroke perdarahan akan berujung pada kematian, sedangkan pada stroke iskemik hanya 20% yang mengakibatkan kematian (Junaidi, 2011).

Setiap tahun, hampir 37.000 sampai 52.400 orang di Amerika Serikat mengalami perdarahan intraserebral (PIS). Angka tersebut diperkirakan akan meningkat duakali lipat dalam 50 tahun ke depan oleh karena meningkatnya usia dalam populasi serta berubahnya demografi rasial. Insiden global dari PIS berkisar antara 10 sampai 20 kasus per 100.000 penduduk dan meningkat dengan pertambahan usia. PIS lebih sering dijumpai pada laki-laki ketimbang perempuan, terutama pada kelompok usia lebih tua dari 55 tahun, dan pada populasi tertentu,

seperti ras kulit hitam dan Jepang (Qureshi, Tuhim, Broderick, Batjer, Hondo, & Hanley, 2001).

Pada saat terjadi serangan stroke pada dasarnya telah terdapat faktor risiko seperti diabetes melitus, hipertensi dan lain-lain. Beberapa faktor risiko sulit bahkan tidak dapat diubah atau dipengaruhi dan beberapa faktor dapat diubah karena berhubungan dengan lingkungan dan pola hidup, atau ada faktor risiko yang merupakan kombinasi faktor lingkungan dan genetik misalnya hipertensi. Diperkirakan hampir 85% dari stroke dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (Rosjidi & Nurhidayat, 2014).

Dalam rangka usaha preventif dan promotif tersebut, kita perlu mengetahui bagaimana gambaran penderita stroke akibat perdarahan intraserebral. Oleh karena itu untuk perlu dilakukan penelitian mengenai **“Gambaran Penderita Stroke akibat Perdarahan Intraserebral di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, identifikasi masalah penelitian ini adalah:

1. Berapakah angka kejadian stroke akibat PIS di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013.
2. Bagaimanakah distribusi penderita stroke akibat PIS berdasarkan jenis kelamin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013.
3. Bagaimanakah distribusi penderita stroke akibat PIS berdasarkan usia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013.
4. Apa sajakah faktor risiko yang terdapat pada penderita stroke akibat PIS di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013.
5. Apa sajakah gejala klinik awal yang terdapat pada penderita stroke akibat PIS di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013.
6. Bagaimanakah distribusi penderita stroke akibat PIS yang meninggal dalam kaitannya dengan penurunan kesadaran di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013.

7. Bagaimanakah distribusi penderita stroke akibat PIS yang meninggal berdasarkan tekanan darah saat onset di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Untuk mengetahui gambaran penderita stroke akibat PIS di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013.

1.3.2 Tujuan Penelitian

- Untuk mengetahui angka kejadian stroke akibat PIS di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013.
- Untuk mengetahui distribusi penderita stroke akibat PIS berdasarkan jenis kelamin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013
- Untuk mengetahui distribusi penderita stroke akibat PIS berdasarkan usia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013
- Untuk mengetahui gambaran penderita stroke akibat PIS berdasarkan gejala klinik awal di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013
- Untuk mengetahui gambaran penderita stroke akibat PIS berdasarkan faktor risiko di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013.
- Untuk mengetahui distribusi penderita stroke akibat PIS di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013 yang meninggal dalam kaitannya dengan penurunan kesadaran.
- Untuk mengetahui distribusi penderita stroke akibat PIS di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013 yang meninggal berdasarkan tekanan darah saat onset.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademis

Menambah data mengenai gambaran penderita stroke akibat PIS di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2013.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan informasi kepada RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto mengenai gambaran pada penderita stroke akibat PIS sehingga bermanfaat untuk tindakan promotif kepada masyarakat setempat dalam rangka upaya preventif menurunkan angka kejadian stroke.

1.5 Landasan Teori

Stroke adalah sindrom yang terdiri dari tanda dan atau gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat. Gejala- gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian (Ginsberg, 2008).

Perdarahan intraserebral adalah jenis yang paling umum dari stroke hemoragik (NSA, 2009). Perdarahan intraserebral merupakan jenis stroke yang disebabkan oleh pendarahan di dalam jaringan otak itu sendiri yang sangat menancam jiwa. Stroke terjadi ketika otak kekurangan oksigen karena adanya gangguan suplai darah (Hines, 2013).

Terdapat beberapa faktor risiko stroke yang dapat menyebabkan seseorang rentan terkena stroke. Faktor risiko stroke umumnya dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah (Junaidi, 2011).

Faktor risiko yang dapat diubah antara lain hipertensi, merokok, diabetes melitus, penyakit arteri carotis dan arteri lainnya, atrial fibrilasi, kolesterol, aktivitas fisik rendah dan obesitas. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat

diubah antara lain usia, genetik, ras, jenis kelamin, dan riwayat stroke sebelumnya (American Stroke Association, 2012).