

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke adalah suatu gangguan fungsional otak dengan tanda dan gejala fokal maupun global, yang terjadi secara mendadak, berlangsung lebih dari 24 jam, atau dapat menimbulkan kematian, yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak (Thomas Truelsen, 2000). Stroke secara klasik ditandai sebagai defisit neurologi yang dikaitkan dengan cedera fokal akut pada sistem saraf pusat yang disebabkan oleh gangguan/kelainan pembuluh darah, termasuk infark cerebral, perdarahan intraserebral, dan perdarahan subarachnoid yang merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian di dunia (American Heart Association, 2013).

Bagi masyarakat modern saat ini, stroke menjadi masalah kesehatan yang utama. Hal ini disebabkan karena serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2011). Walaupun dahulu stroke lebih banyak terjadi pada usia tua (sekitar 60 tahun), namun sekarang seseorang sudah memiliki risiko stroke mulai usia 40 tahun. Meningkatnya penderita stroke di usia muda lebih disebabkan oleh pola hidup, terutama pola makanan tinggi kolesterol, kesibukan kerja yang menyebabkan seseorang jarang berolahraga, kurang tidur dan stress berat (Dourman, 2013).

Di negara maju stroke menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian tersering setelah penyakit jantung dan kanker. Di Amerika hampir 700.000 orang mengalami stroke dan mengakibatkan hampir 150.000 kematian setiap tahunnya (Adrian J. Goldszmidt & Louis R. Caplan, 2013). Pada usia lebih dari 55 tahun risiko terjadi stroke menjadi lebih besar. Pada tahun 2010 di seluruh dunia terjadi peningkatan jumlah penderita stroke yang berusia dibawah 45 tahun (American Heart Association, 2010).

Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang, sedangkan berdasarkan gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang. Berdasarkan data riset kesehatan dasar tahun 2013 Provinsi Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita terbanyak yaitu berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebanyak 238.001 orang, berdasarkan diagnosis gejala sebanyak 533.895 orang (Departemen Kesehatan, 2013).

Menurut bagian Ilmu Penyakit saraf di RSHS Bandung lebih dari lima ratus orang per tahun dirawat karena stroke. Secara umum disebutkan bahwa stroke yang banyak terjadi adalah stroke akibat perdarahan atau stroke hemoragik (Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, 2011). Secara ekonomi, dampak dari penyakit stroke dan akibat kecacatan karena stroke akan memberikan pengaruh terhadap menurunnya produktivitas dan kemampuan ekonomi masyarakat dan bangsa (Yayasan Stroke Indonesia, 2012).

Dengan meningkatnya kejadian stroke yang tidak hanya terjadi di kalangan usia lanjut namun terjadi di usia produktif yang disebabkan oleh beberapa faktor risiko, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti faktor risiko penderita stroke di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014.

1.2 Identifikasi Masalah

- Bagaimana gambaran penderita stroke berdasarkan jenis kelamin, usia, perilaku atau kebiasaan merokok, dan riwayat penyakit sebelumnya di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014
- Bagaimana hubungan kejadian stroke dengan jenis kelamin di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014
- Bagaimana hubungan kejadian stroke dengan usia di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014
- Bagaimana hubungan kejadian stroke dengan perilaku atau kebiasaan merokok di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014

- Bagaimana hubungan kejadian stroke dengan riwayat penyakit sebelumnya di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko penderita stroke yang dilihat dari jenis kelamin, usia, perilaku atau kebiasaan merokok, dan riwayat penyakit sebelumnya di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademis

- Menambah pengetahuan mengenai penyakit stroke
- Mengetahui faktor risiko penyakit stroke
- Sebagai dasar penelitian selanjutnya mengenai stroke

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan informasi mengenai faktor risiko stroke sehingga dapat meningkatkan upaya pencegahan penyakit stroke.

1.5 Kerangka Pemikiran

Faktor penyebab terjadinya stroke dibagi menjadi dua faktor, yaitu faktor yang tidak bisa diubah contohnya seperti usia, dimana semakin meningkatnya usia seseorang, maka risiko untuk terjadi stroke semakin meningkat (Wahjoepramono, 2005), jenis kelamin lebih banyak terjadi pada laki – laki dengan risiko meningkat sebanyak 33% dibandingkan dengan perempuan, hal ini dapat disebabkan karena

kadar hormon estrogen pada Perempuan sehingga dapat melindungi dari penyakit jantung dan stroke (American Stroke Association, 2009), etnis, genetik, dan faktor yang bisa diubah seperti hipertensi, diabetes mellitus, hiperkolesterolemia, merokok, obesitas, stress, kurang berolahraga, dan alkohol (Saraswati, 2009).

Stroke dapat terjadi pada semua usia bahkan dapat terjadi pada usia muda yang disebabkan oleh pola hidup yang kurang sehat. Namun, stroke cenderung terjadi pada usia lebih tua, hal ini dapat disebabkan oleh perubahan pembuluh darah pada usia tua yang mengalami perubahan secara degenerative dan mulai terlihat adanya proses aterosklerosis (*Heart and Stroke Foundation*, 2010). Proses aterosklerosis ditandai oleh penimbunan lemak yang terjadi secara lambat pada dinding arteri yang disebut plak, selain itu aterosklerosis ini dapat mengakibatkan terbentuknya bekuan darah sehingga dapat menyebabkan sumbatan yang akhirnya akan menghalangi aliran darah ke jaringan. Jika aterosklerosis ini terjadi pada pembuluh darah yang menyuplai otak dapat mengakibatkan terjadinya stroke (Hull, 1993).

Faktor risiko stroke yang bisa diubah seperti merokok dapat meningkatkan terjadinya stroke. Bila merokok 20 batang per hari dapat berisiko 6 kali terjadi stroke dibandingkan dengan yang tidak merokok (Stroke Association, 2012). Hal ini disebabkan karena rokok memiliki zat – zat beracun bagi kesehatan, salah satunya adalah karbon monoksida dan nikotin. Nikotin dalam rokok menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah, merusak lapisan endotel pembuluh darah, menurunkan kadar HDL dan menurunkan viskositas darah yang dapat meningkatkan proses aterosklerosis. Karbon monoksida menyebabkan jumlah oksigen yang dibawa oleh darah berkurang sehingga terjadi ketidakseimbangan antara kadar oksigen yang dibutuhkan dengan oksigen yang dapat dibawa oleh darah (Stroke Association, 2012). Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terpenting terjadinya stroke karena dapat menyebabkan kerusakan endotel (World Heart Federation, 2015). Selain itu hipertensi memicu proses aterosklerosis oleh karena tekanan tinggi dapat menyebabkan LDL lebih mudah masuk ke lapisan intima lumen pembuluh darah sehingga menurunkan elastisitas pembuluh darah (Lumongga, 2007).

1.6 Hipotesis

H1₁: Jenis kelamin berhubungan dengan kejadian stroke

H1₂: usia berhubungan dengan kejadian stroke

H1₃: Perilaku atau kebiasaan merokok berhubungan dengan kejadian stroke

