

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Stroke* didefinisikan sebagai suatu defisit neurologis fokal dengan onset mendadak yang berlangsung lebih dari 24 jam dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan daerah fokal otak yang terganggu. Hal ini juga disebut *cerebrovascular accident (CVA)* atau *apoplexy*. Kematian mendadak beberapa sel otak karena kekurangan oksigen ketika aliran darah ke otak hilang oleh penyumbatan atau pecahnya arteri ke otak, juga merupakan penyebab utama demensia dan depresi.<sup>1</sup>

*Stroke* merupakan penyakit terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, serta merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua (10,8%) dan penyebab kecacatan terbanyak ketiga di dunia. Secara global, 70% dari *stroke* dan 87% dari kematian terkait *stroke* serta kecacatan terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Selama empat dekade terakhir, kejadian *stroke* di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali lipat. Selama dekade ini kejadian *stroke* telah menurun sebesar 42% di negara-negara berpenghasilan tinggi. Terdapat sekitar 800.000 orang terkena *stroke* setiap tahun di Amerika. Angka kematian penderita *stroke* di Amerika setiap tahunnya adalah sekitar 130.000 jiwa.<sup>2,3</sup>

Di Indonesia *stroke* merupakan penyakit penyebab kematian paling tinggi (21,2%), diikuti dengan Penyakit Jantung Koroner (8,9%) dan Diabetes Melitus (6,5%). Prevalensi *stroke* di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi *stroke* tertinggi berada di Sulawesi Utara 10,8%, untuk Jawa Barat prevalensi untuk penyakit ini sebesar 6,6%. Pada tahun 2009 di Rumah Sakit Immanuel (RSI) Bandung didapatkan angka kejadian *stroke* sebanyak 57 kasus.<sup>4,5,6</sup>

Berdasarkan hal-hal tersebut serta ketersediaan data, maka penulis melakukan penelitian ini untuk menelaah gambaran pola pasien *stroke* di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2015.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang penelitian di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

- 1) Berapakah angka kejadian *stroke* berdasarkan diagnosis yang tercatat di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari sampai 31 Desember 2015.
- 2) Bagaimanakah perbandingan angka kejadian *stroke* berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari sampai 31 Desember 2015.
- 3) Bagaimanakah gambaran usia pasien *stroke* di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari sampai 31 Desember 2015.
- 4) Bagaimanakah gejala awal tersering dari pasien *stroke* yang datang berobat ke Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari sampai 31 Desember 2015.
- 5) Apakah faktor risiko *stroke* berdasarkan riwayat penyakit terbanyak di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari sampai 31 Desember 2015.

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud penelitian ini adalah untuk mengumpulkan data angka kejadian *stroke* yang terjadi di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari - 31 Desember 2015.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini untuk :

- 1) Mengetahui angka kejadian *stroke* berdasarkan diagnosis di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari - 31 Desember 2015.
- 2) Mengetahui kejadian *stroke* berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari - 31 Desember 2015.
- 3) Mengetahui kejadian *stroke* berdasarkan golongan umur di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari - 31 Desember 2015.
- 4) Mengetahui gejala awal pasien *stroke* di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari - 31 Desember 2015.
- 5) Mengetahui faktor risiko riwayat penyakit berdasarkan *Relative Risk* yang terbanyak pada penyakit *stroke* di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari - 31 Desember 2015.

### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

#### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Untuk menambah wawasan di bidang ilmu pengetahuan mengenai penyakit *stroke*, khususnya dengan mengetahui faktor risiko yang dapat menyebabkan *stroke* sehingga penyakit ini dapat dicegah.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Memberikan informasi kepada para klinisi agar lebih mewaspadaai penyakit ini dan dapat melakukan pencegahan lebih dini serta memberikan penanganan yang cepat terhadap penderita *stroke*. Menjadikan penelitian ini sebagai dasar untuk peneliti selanjutnya dalam menelaah gambaran pola pasien *stroke* pada periode mendatang.

## 1.5 Landasan Teori

*Stroke* merupakan penyakit akibat gangguan peredaran darah otak yang dipengaruhi oleh banyak faktor risiko terdiri dari yang tidak dapat diubah berupa usia dan jenis kelamin dan yang dapat diubah seperti hipertensi, peningkatan kadar gula darah, dislipidemia, dan pekerjaan.<sup>3</sup>

Sebanyak 85% kasus *stroke* yang terjadi merupakan *Stroke* e.c. Infark. Angka kejadian *stroke* baik serangan pertama kali ataupun serangan ulang lebih sering terjadi pada laki-laki. Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskuler lebih kecil pada wanita pre-menopausal dibandingkan dengan laki-laki pada usia yang sama. Estrogen memegang peranan penting sebagai vasodilator pembuluh darah.<sup>7,8</sup>

Pola penyakit *stroke* cenderung banyak ditemukan pada usia yang lebih tua. hal ini disebabkan penyakit *stroke* terjadi akibat gangguan pembuluh darah. Pada orang yang lebih tua, pembuluh darah akan mengalami perubahan secara degeneratif dan akan mulai terlihat hasil dari aterosklerosis. Dampak kecacatan *stroke* sangat luas dan usia yang lebih tua merupakan penyumbang utama disabilitas dalam aspek fisik, kognitif, afektif, dan sosial. Risiko *stroke* berturut – turut meningkat dua kali lipat dalam setiap dekade setelah usia 55 tahun, dan 72% dari semua *stroke* terjadi setelah usia 65 tahun. Usia secara umum mempengaruhi dampak dari *stroke* yang dinilai terhadap aktivitas hidup sehari-hari namun tidak dalam hal defisit neurologis yang terjadi.<sup>9,10,11</sup>

Gejala utama pasien yang menderita *Stroke* adalah kehilangan fungsi sensorik dan / atau motorik di satu sisi tubuh (hampir 85% pasien *stroke* iskemik memiliki hemiparesis), perubahan penglihatan, gaya berjalan, atau kemampuan untuk berbicara atau mengerti serta jika mereka mengalami sakit kepala yang tiba-tiba dan parah.<sup>7</sup>

Hipertensi diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang melebihi batas tekanan darah normal. Hipertensi merupakan faktor risiko yang potensial pada kejadian *stroke* karena hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak atau menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak. Bila

tekanan darah meningkat cukup tinggi selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun, akan menyebabkan hialinisasi pada lapisan otot pembuluh darah serebral yang mengakibatkan diameter lumen pembuluh darah tersebut akan menjadi tetap. Hal ini berbahaya, karena pembuluh serebral tidak dapat berdilatasi atau berkonstriksi dengan leluasa untuk mengatasi fluktuasi dari tekanan darah sistemik. Pecahnya pembuluh darah otak akan mengakibatkan perdarahan otak, sedangkan jika terjadi penyempitan pembuluh darah otak akan mengganggu aliran darah ke otak yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel-sel otak.<sup>7</sup>

Pola makan dan gaya hidup, yang banyak mengonsumsi makanan yang memiliki kadar lemak jenuh dan kolesterol tinggi. Penelitian menyatakan bahwa kadar kolesterol tinggi dapat menyebabkan aterosklerosis yang berdampak pada penyempitan dinding pembuluh darah dan mengganggu aliran darah menuju ke otak. Proses ini diawali dari konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh. Kolesterol inilah yang nantinya akan menempel pada dinding pembuluh darah bagian dalam, semakin lama proses ini maka kolesterol yang menempel semakin menebal, sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah yang disebut aterosklerosis. Hal inilah yang dapat mengakibatkan terjadinya *stroke*.<sup>11</sup>

Diabetes mellitus dapat meningkatkan prevalensi aterosklerosis dan faktor risiko terjadinya hipertensi, obesitas, dan hiperlipidemia. Peningkatan kadar gula darah pada seseorang yang mengalami intoleransi glukosa merupakan salah satu manifestasi terjadinya sindroma metabolik yang merupakan awal dari terjadinya diabetes mellitus. Adanya hubungan keterkaitan yang kuat antara intoleransi glukosa dan risiko kardiovaskuler pada sindroma metabolik dan diabetes, disebabkan karena perubahan gaya hidup, dan aktivitas fisik yang kurang. Selain itu, seseorang yang mengalami hiperglikemi atau resistensi insulin dapat berkembang menjadi hipertensi dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler, salah satunya yaitu *stroke*.<sup>11</sup>