

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bahaya yang mengancam penderita stroke adalah stroke berulang yang dapat berakibat fatal dan mengakibatkan kualitas hidup yang lebih buruk dari serangan pertama. Sebab orang yang pernah terkena stroke memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalaminya kembali, terutama dalam satu tahun pertama setelah stroke. Pengendalian faktor resiko yang tidak baik seperti faktor resiko yang dapat dimodifikasi (hipertensi, diabetes mellitus, jantung koroner, kadar kolesterol yang tinggi dalam darah, dan status merokok) kemudian yang tidak dapat dimodifikasi meliputi riwayat keluarga stroke, usia, dan jenis kelamin merupakan penyebab utama munculnya serangan stroke berulang (Indah, 2017).

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5.5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia (Pusdatin Kemenkes RI, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevelensi stroke di Indonesia sebesar 10,9 per 1000 penduduk, angka ini menurun dari lima tahun sebelumnya yaitu tahun 2013 mencapai 12,10 per 1000 penduduk, dan meningkat dibandingkan tahun 2007 yakni 8,3 per 1000 penduduk.

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki, 2018), masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia adalah terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah kematian yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia di atas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun. di Provinsi Gorontalo prevelensi stroke menempati urutan ke-13 dengan presentasi 10,9% atau sebanyak 3.144 kasus dari 34 provinsi setelah Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Kalimantan Tengah dan DKI Jakarta (Riskseddas, 2018).

Perjalanan penyakit stroke beragam, ada yang pulih sempurna, ada yang sembuh dengan cacat ringan sampai dengan berat. Bahkan pada kasus yang berat terjadi kematian. Pada kasus yang bertahan hidup beberapa kemungkinan bisa terjadi stroke berulang hal ini dapat berakibat fatal dan mengakibatkan kualitas hidup yang lebih buruk dari serangan pertama (Indah, Permata 2015). Selain menyebabkan kecacatan dan kematian dampak dari stroke berulang juga sangat besar dari segi ekonomi karena biaya pengobatan dan perawatan sangat tinggi, serta menimbulkan dampak sosial akibat gejala sisa sehingga penderita tidak dapat lagi bekerja kembali sediakala dan sosialisasinya juga bisa terhambat (Dourman, 2013).

Kejadian stroke berulang tergantung pada jenis stroke awal, usia, penyakit terkait, dan faktor resikonya, serta kurun waktu kejadian stroke dalam 6 sampai 12 bulan, 1 dari 10 orang bisa terserang stroke berulang (Junaidi, 2012). Hal ini pada umumnya dapat terjadi pada penderita yang

kontrol diri, dan tingkat kesadarannya yang rendah (Nur, Suzana 2017). Pencegahan stroke berulang adalah pencegahan bagi mereka yang pernah stroke atau setidaknya pernah mengalami TIA (*Transient Iskemik Attrak*) salah satunya yaitu mengendalikan (tekanan darah, diabetes mellitus, jantung dan kolestrol), selain itu dapat dilakukan dengan pola makan yang baik dan sehat (seimbang kebutuhan antara pemasukan dan pengeluaran), melakukan aktivitas fisik, dan cukup istirahat (Pudiastuti, 2019).

Faktor risiko pada stroke berulang adalah sama dengan faktor risiko pada stroke pertama. Faktor ini terbagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah seperti genetik, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan faktor yang dapat diubah adalah hipertensi, gaya hidup seperti perilaku merokok, konsumsi alkohol, dan diabetes mellitus (Putra, Agina 2019). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sorganvi *et al* (2014) diketahui bahwa faktor risiko stroke yang dapat dimodifikasi yaitu hipertensi, diabetes mellitus, jantung koroner, kadar kolesterol yang tinggi dalam darah, dan status merokok kemudian yang tidak dapat dimodifikasi meliputi riwayat keluarga stroke, usia, dan jenis kelamin.

Upaya untuk mengurangi jumlah pasien dengan stroke berulang, pentingnya bagi penderita untuk tidak hanya memahami pentingnya proses rehabilitasi saja tetapi juga harus memahami pentingnya pengendalian faktor risiko. Pedoman Stroke Nasional mengidentifikasi faktor gaya hidup adalah faktor risiko yang harus ditargetkan untuk pencegahan sekunder.

Berdasarkan *American Heart Association (AHA)*, pedoman dari pencegahan stroke seperti kontrol hipertensi dan diabetes mellitus, program berhenti merokok, mengurangi asupan garam, membatasi asupan gula dan olahraga teratur dapat menurunkan angka kematian stroke dan juga kekambuhan stroke (Langhorne et al, 2011). Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rita Septiani (2017), dimana hasil penelitian menunjukkan sebagian besar yang menderita hipertensi mengalami serangan CVA pertama maupun berulang yaitu sebanyak 48 responden (45,8%). Penelitian yang dilakukan oleh Indah Permata Sari (2017), juga menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya stroke berulang pada penderita pasca stroke yaitu riwayat stroke dalam keluarga ( $p=0,021$ ), hipertensi ( $p=0,022$ ), merokok ( $p=0,048$ ), dan stres ( $p=0,039$ ). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2016), berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang secara statistik berhubungan dengan kejadian stroke ulang adalah jenis kelamin, kadar kolesterol darah, kadar gula darah dan kebiasaan minum kopi.

Peneliti melakukan studi pendahuluan kembali di RSUD Prof. Dr. H. Aleoi Saboe pada tanggal 3 April 2021, jumlah pasien stroke pada tahun 2018 yaitu 717 penderita, tahun 2019 yaitu 709 penderita dan tahun 2020 yaitu 414 penderita dan bulan januari-maret tahun 2021 berjumlah 118 penderita. Sedangkan jumlah pasien stroke berulang tahun 2021 sebanyak 78 penderita. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 pasien stroke yang berada di Ruang rawat inap NeuroRSUD Prof. Dr. H. Aleoi Saboe,

ditemukan 7 orang pasien stroke diantaranya mengalami stroke berulang. Hasil wawancara dengan pasien dan keluarga yang mengalami serangan stroke berulang, 4 diantaranya memiliki riwayat tekanan darah tinggi dengan hasil tensi berkisar diantara diastol 150-200 mmHg dan sistol 100-110 mmHg dan memiliki riwayat diabetes mellitus dimana 3 pasien saat ini sedang mengkonsumsi obat diabetik dan memiliki riwayat keluarga penderita diabetes mellitus. Ditemukan juga 1 pasien hingga saat ini masih aktif mengkonsumsi rokok dimana sehari bisa lebih dari 10 batang. Selain itu ditemukan juga 5 pasien mengatakan sering mengkonsumsi makanan dengan asupan garam, lemak, dan gula yang berlebihan seperti makanan yang bersantan kental, makanan goreng-gorengan, bakso, sate, dan mengkonsumsi kopi instan. Dan semua pasien hanya mengunjungi fasilitas kesehatan kalau dirasakan ada keluhan saja, misalnya pusing atau sakit kepala, dan kurang mengontrol tekanan darah secara rutin.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Resiko dengan Kejadian Stroke Berulang di ruang G3 RSUD Prof. Dr. H. Aleoi Saboe”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Stroke masih menjadi penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia.
2. Stroke berulang dapat memperburuk keadaan dan meningkatkan biaya perawatan.

3. Terjadinya stroke berulang diperkirakan 25-37% dan berkaitan dengan faktor resiko yang dipunyai.
4. Jumlah pasien stroke berulang tahun 2021 sebanyak 78 penderita.
5. Berdasarkan hasil observasi terhadap 10 pasien, ditemukan 7 orang mengalami stroke berulang. 4 diantaranya memiliki riwayat tekanan darah tinggi dengan hasil tensi berkisar diantara diastol 150-200 mmHg dan sistol 100-110 mmHg, 3 diantaranya memiliki riwayat diabetes mellitus hingga saat ini sedang mengkonsumsi obat diabetik dan memiliki riwayat keluarga penderita diabetes mellitus. 1 diantaranya masih aktif mengkonsumsi rokok dimana sehari bisa lebih dari 10 batang. Selain itu, ditemukan juga 5 diantaranya tidak menjaga pola makan yang sehat.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka di dapatkan rumusan masalah yaitu mengidentifikasi faktor resiko dengan kejadian stroke berulang di ruang G3 di RSUD Prof. Dr. H. Aleoi Saboe?''.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

1. Karakteristik responden pada pasien stroke berulang di ruang G3 RSUD Prof. Dr. Hi. Aleoi Saboe.
2. Mengidentifikasi Faktor resiko hipertensi pada pasien stroke berulang di ruang G3 RSUD Prof. Dr. H. Aleoi Saboe.
3. Mengidentifikasi faktor resiko diabetes mellitus pada pasien stroke berulang di ruang G3 RSUD Prof. Dr. H. Aleoi Saboe.

4. Mengidentifikasi faktor resiko merokok pada pasien stroke berulang di ruang G3 RSUD Prof. Dr. H. Aleoi Saboe.
5. Mengidentifikasi faktor resiko aktivitas fisik pada pasien stroke berulang di ruang G3 RSUD Prof. Dr. H. Aleoi Saboe
6. Mengidentifikasi faktor resiko pola makan pada pasien stroke berulang di ruang G3 RSUD Prof. Dr. H. Aleoi Saboe

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Di harapkan penelitian ini mampu mengembangkan ilmu khususnya di bidang neurologis serta memberikan informasi dan pencegahan dengan kejadian serangan berulang pasien stroke.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit mengenai pentingnya mengetahui pengaruh faktor resiko (umur, jenis kelamin, riwayat penyakit, dan aktivitas fisik) dengan upaya pencegahan stroke berulang. Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan guna peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang adadi rumah sakit.

#### **2. Bagi Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi guna merencanakan penelitian lebih lanjut dalam hal promotif, preventif, dan kuratif supaya mengurangi angka kejadian stroke berulang.

### **3. Bagi Keluarga Pasien**

Diharapkan dapat membantu pasien dan anggota keluarga untuk menambah wawasan bagaimana pengaruh faktor resiko (umur, jenis kelamin, riwayat penyakit, dan aktivitas fisik) dengan kejadian stroke berulang.

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

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan perbandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai upaya pencegahan stroke berulang.