

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke sebagai suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (WHO, 2006-a).

Berdasarkan data WHO (2010-a), setiap tahunnya terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang mengalami kecacatan permanen (Xu, *et al.*, 2010). Stroke banyak ditemukan di negara maju dan berkembang. Stroke menduduki urutan ketiga penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker (WHO, 2006-b).

Berdasarkan data *National Heart, Lung, and Blood Institute* tahun 2008, sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat mengalami stroke setiap tahunnya dengan 610.000 orang serangan stroke untuk pertama kalinya dan 185.000 orang dengan serangan stroke ulang (WHO, 2010-b).

Di Indonesia, prevalensi stroke mencapai 0,83%. Daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Nanggroe Aceh Darussalam 1,6% dan terendah adalah Papua 0,38%. Stroke merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak di Indonesia (Departemen Kesehatan Indonesia, 2009).

Menurut data Departemen Kesehatan Indonesia tahun 2007, stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian terbanyak di Rumah Sakit Indonesia tahun 2006 dengan jumlah kematian 8.878 (5,2%). Kasus tertinggi stroke di Jawa Tengah tahun 2005 terdapat di Semarang yaitu sebesar 4.516 (17,36%) dan tertinggi kedua adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu 3.164 kasus (14,22%) (Dinas Kesehatan Jateng, 2005).

Kasus stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo pada tahun 2013 menempati urutan 10 besar penyakit yang memiliki prevalensi cukup tinggi. Tahun 2013 terdapat 255 kasus stroke dengan 167 stroke yang pertama

dan 88 stroke ulang iskemik maupun hemoragik yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan (personal communication, September 12, 2013).

Stroke menjadi penyakit neurologis yang serius karena menimbulkan tingginya angka kematian, kecacatan seumur hidup, serta terjadinya stroke ulang (*recurrent stroke*). Seseorang dengan riwayat stroke memiliki faktor risiko terjadinya stroke ulang sebesar 30% dan kemungkinan serangan ulang sampai 9 kali (PERDOSSI, 2004).

Stroke ulang merupakan suatu hal yang mengkhawatirkan karena dapat memperburuk keadaan, meningkatkan biaya perawatan, serta meningkatkan risiko kematian (Makmur, 2002). Insiden stroke ulang berbeda – beda , diperkirakan 25% orang yang sembuh dari stroke yang pertama akan mendapat stroke ulang dalam kurun waktu 5 tahun (Jacob, 2001) . Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadinya risiko kematian pada 5 tahun pasca stroke adalah 45 – 61% dan terjadinya stroke ulang 25 -37 % (Friday, 2002).

Stroke ulang tidak mempunyai penyebab tunggal, melainkan banyak penyebab yang dapat menyebabkan stroke ulang (*multifactorial causes*). Berbagai faktor yang terdapat pada seseorang bisa merupakan penyebab terjadinya stroke, hal tersebut mengakibatkan seseorang yang sudah pernah mengalami stroke kemungkinan dapat terjadi serangan kedua (stroke ulang) apabila faktor – faktor risiko stroke masih tetap ada dan tidak dilakukan pengelolaan (Tugasworo, 2002).

Risiko tinggi terjadinya stroke ulang berkaitan dengan faktor risiko yang dimiliki penderita, makin banyak faktor risiko yang dimiliki makin tinggi kemungkinan terjadinya stroke ulang (Makmur, 2002).

Faktor risiko stroke meliputi faktor risiko yang tidak dapat diubah (usia, ras, gender, genetik) dan faktor risiko yang dapat diubah (hipertensi, merokok, penyakit jantung, diabetes melitus, obesitas, oral kontrasepsi, hiperlipidemia) (PERDOSSI, 2004). Berbagai faktor risiko yang dapat diubah jika tidak ditangani dan dikontrol dengan baik akan memberikan risiko terjadinya stroke ulang (Makmur, 2002).

Hipertensi tidak terkontrol adalah suatu kondisi hipertensi yang tidak diobati dengan benar atau tidak terkendali pada tekanan darah $>140/90$ mmHg (Indriyani, 2009). Makmur (2002) mendapatkan kejadian stroke ulang 29,52% dalam kurun waktu 5 tahun dengan faktor risiko diabetes melitus dan hipertensi yang tidak dikontrol dengan baik. Namun sampai saat ini belum ada data yang meyakinkan menyatakan hipertensi tidak terkontrol sebagai faktor utama terjadinya stroke ulang (Lamsudin, 2000).

Prevalensi hipertensi di Indonesia sekitar 31,7% pada kelompok umur 18 tahun ke atas, kelompok umur 65-74 tahun yaitu 63,5% dan kelompok umur diatas 75 tahun yaitu 67,3% (Depkes, 2007).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti bermaksud untuk mengadakan penelitian tentang hubungan hipertensi tidak terkontrol dengan kejadian stroke ulang di RSUD Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Stroke merupakan masalah yang serius karena tingginya morbiditas dan mortalitas serta menyebabkan kecacatan.
2. Faktor risiko terjadinya stroke ulang pada seseorang dengan riwayat stroke sebesar 30 % dengan kemungkinan serangan sampai 9 kali.
3. Stroke ulang dapat memperburuk keadaan, meningkatkan biaya perawatan, serta meningkatkan risiko kematian.
4. Hipertensi tidak terkontrol merupakan salah faktor risiko terjadinya stoke ulang selain diabetes melitus, hiperlipidemia, dan obesitas.
5. Masih terdapat kontroversi pendapat bahwa hipertensi tidak terkontrol merupakan penyebab utama terjadinya stroke ulang.

Berdasarkan kesimpulan di atas, diajukan pertanyaan penelitian : Adakah hubungan antara hipertensi tidak terkontrol dengan kejadian stroke ulang di RSUD Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui adakah hubungan antara hipertensi tidak terkontrol dengan kejadian stroke ulang di RSUD Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis :

Pembaca dapat memahami bagaimana hubungan antara hipertensi tidak terkontrol dengan kejadian stoke ulang di RSUD Sukoharjo.

2. Manfaat Praktis

a) Manfaat bagi masyarakat

Dapat memberikan informasi faktor risiko yang dapat memicu terjadinya stoke ulang sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan stoke ulang pada penderita stroke.

b) Manfaat bagi pemerintah

Hasil penelitian ini sebagai bahan informasi berkaitan dengan faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya stroke ulang sehingga dapat digunakan sebagai masukan dalam pencegahan sekunder dan upaya penanganan pada stroke ulang.

c) Manfaat bagi ilmu penelitian

Penelitian ini sebagai sumber informasi berkaitan dengan faktor risiko yang berpengaruh pada stroke ulang, dampak stroke ulang, dan upaya pencegahan stroke ulang, sehingga hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai bahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di dalam epidemiologi penyakit tidak menular.