

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan penyebab kematian kedua tertinggi dan penyebab utama kecacatan di dunia. Sekitar 85% kejadian stroke merupakan stroke iskemik (Badrul, et al., 2007). Penyakit serebrovaskuler merupakan penyebab penting morbiditas dan mortalitas pada usia lanjut. Dengan serangannya yang akut stroke dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat (Lamsudin, 2000).

Prevalensi stroke Nasional sebesar 0.8%. Stroke juga menjadi penyebab kematian paling tinggi yaitu mencapai 15.9% pada kelompok umur 45 sampai 54 tahun dan pada kelompok umur 55 sampai 64 tahun meningkat menjadi 26.8% (Riset kesehatan, 2007).

Prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 8,3 per mil menjadi 12,1 per mil. Pada tahun 2013 jumlah penderita stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Naskes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (70%), sedangkan berdasarkan diagnosis Naskes/gejala sebanyak 2.137.941 orang (12,1%) (Riskesdas,2013).

Prevalensi stroke iskemik di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebanyak 171.035 orang (7.1 per mil) (Setyopranoto, et al., 2011) prevalensi stroke hemoragik di tahun 2007 sebesar 0.04%. Angka ini relatif sama dibandingkan angka dua tahun sebelumnya yaitu tahun 2005 sebesar 0.004%. Kasus tertinggi tahun 2007 adalah di Kabupaten Semarang 0.20%, sedangkan prevalensi stroke non hemorhagi pada tahun 2007 sebesar 0.11%.Sedikit menurun bila dibandingkan prevalensi tahun 2006 sebesar 0.11%.Prevalensi yang tertinggi adalah di kota Salatiga sebesar 1,02% (Dinkes Jateng).

Sebagian besar stroke \pm 80% merupakan stroke iskemik sedangkan pada stroke hemorhagik \pm 20% dan rata-rata sekitar 10 sampai 30 kasus per 100.000 penduduk (Trusen et al., 2003). Stroke perdarahan lebih jarang terjadi jika dibandingkan dengan iskemik (15% versus 85% di dalam sebagian besar

penelitian barat), tetapi jika berhubungan dengan prognosis yang secara signifikan lebih buruk stroke hemorhagik (Gofir, 2009).

Stroke suatu penyakit yang terjadi penurunan fungsi saraf akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak, ini terjadi secara cepat. Gejala utama ini menimbulkan gejala defisit neurologi sangat mendadak yang didahului dengan gejala prodromal dan tanda sesuai dengan darah otak yang terganggu (Dinkes Jateng dan Mansioer, 2000).

Stroke berulang merupakan penyebab penting kesakitan dan kematian (Modrego, et al., 2000). Cenderung terjadi pada fase awal setelah serangan pertama dan dapat menyebabkan kecacatan dan angka kematian yang tinggi sebanyak 1.2% sampai 9% (Moroney, et al., 1998). Stroke berulang sering mengakibatkan status fungsional yang lebih buruk dari pada stroke pertama .

Menurut beberapa penelitian yang dilakukan oleh (Lyden, et al., 2004), (Legge, et al., 2006), (Schellinger, et al., 2010) dan (Hedna, et al 2013). Pengukuran tingkat defisit neurologis dengan menggunakan NIHSS (*National Institutes of Health Stroke Scale*). Yang banyak digunakan sebagai instrumen standar untuk mengevaluasi keparahan defisit neurologis pasien (Soertidewi dan Misbach, 2011; Boone et al, 2012). NIHSS mempunyai keunggulan karena meliputi penilaian beberapa aspek neurologis, yaitu: kesadaran, motorik, sensorik dan fungsi luhur.

Lebih mudah serta lebih cepat untuk dilakukan baik oleh neurolog maupun non neurologi dan dapat memprediksi *outcome* pasien baik untuk jangka panjang maupun jangka pendek. Saat ini merupakan instrumen yang sah digunakan di seluruh dunia untuk menilai derajat keparahan *outcome* pada stroke (Napitupulu, 2011).

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin meneliti “Perbedaan Defisit Neurologis Pada Stroke Iskemik Serangan Pertama dan Serangan Berulang” dengan menggunakan alat NIHSS.

B. Perumusan Masalah

Adakah perbedaan defisit neurologis antara stroke iskemik serangan pertama dan serangan berulang?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui perbedaan defisit neurologis antara stroke iskemik serangan pertama dan serangan berulang.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis
 - a. Pembaca dapat memahami bagaimana perbedaan defisit neurologis antara stroke iskemik serangan pertama dan serangan berulang.
 - b. Memberikan informasi sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.
2. Aplikatif
 - a. Dari hasil penelitian diharapkan bermanfaat bagi masyarakat, pembuat kebijakan, dan pelayanan kesehatan dalam penanganan penyakit stroke.
 - b. Dapat memberikan edukasi kepada penderita maupun keluarga penderita agar tidak terjadi serangan berulang.