BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit saraf yang menjadi fokus perhatian karena sering menyebabkan gangguan fisik keseluruhan dan kematian bagi penderitanya. Setiap tahun, lima belas juta orang di dunia terserang stroke (WHO, 2014). Dari data *South East Asian medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke yang terbesar adalah Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (Dinata *et al.*, 2013).

Prevalensi kasus stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7, 0 per mil dan 12, 1 per mil untuk yang terdiagnosis memiliki gejala stroke. Kasus tertinggi terjadi di Provinsi Sulawesi Utara (10, 8%) dan terendah di provinsi Papua (2, 3%), sedangkan Provinsi Jawa Tengah sebesar 7, 7% dan pada tahun 2012 kasus stroke di Surakarta cukup tinggi, jumlah kasus stroke iskemik pada semua usia sebanyak 135 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Usia pasien saat terkena stroke merupakan salah satu faktor yang menentukan keluaran atau prognosis dari stroke iskemik itu sendiri. Semakin tua seseorang, akan lebih tinggi derajat morbiditas, mortalitas dan keluaran baik yang lebih lama. Usia sendiri sering dijadikan parameter untuk memprediksi keluaran pasien stroke iskemik (Dash, 2014).

Dalam penelitian Kashinkunti (2013) mengatakan bahwa hipertensi adalah penyebab paling terkemuka iskemik dan stroke hemoragik di orang dewasa muda yang dirawat di rumah sakit. Pada individu berusia 40-70 tahun, setiap kenaikan tekanan sistole 20 mmHg atau kenaikan diastole 10 mmHg akan meningkatkan risiko stroke 2 kali lipat (Fandri *et al.*, 2014).

Riwayat merokok merupakan salah satu faktor dalam menentukan luaran stroke. Meskipun tidak didapatkan perbedaan yang signifikan antara perokok dan bukan perokok, Akan tetapi perbedaan yang tidak terlalu besar ini

berpengaruh terhadap luaran fungsional dan derajat disabilitas yang buruk pada perokok 3 bulan setelah onset stroke (Putri *et al.,* 2018).

Menurut penelitian Syifa *et al* pada tahun 2017, faktor risiko dari total 452 kasus stroke, 227 kasus (50,44%) kasus stroke iskemik menyatakan bahwa stroke meningkat seiring meningkatnya kelompok usia 42-45 tahun (45,11%), Hipertensi menjadai risiko tertinggi sebanyak 323 kasus (42,06%) dan riwayat merokok tidak terlalu signifikan hanya 62 kasus (8,07%). Dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Fukuoka *et al* pada 2018 menyatakan bahwa usia 26-86 tahun dari 1329 pasien memiliki risiko hipertensi 904 pasien dan kebiasaan merokok sebanyak 346 pasien. Hal tersebut berbeda oleh penelitian Dash *et.,al* 2014 yang menyatakan bahwa pada usia 18-45 tahun hipertensi merupakan penyebab stroke iskemik terbesar sebanyak 34,4%, Dislipidemia 26,5% stroke yang tidak diketahui penyebabnya sebesar 57% dan diketahui penyebabnya secara jelas sebesar 17,3% Namun disebutkan bahwa usia tua bukan menjadi faktor risiko pertama stroke karena usia muda dalam penelitian dapat menyebabkan stroke iskemik (Fukuoka, 2018). Penelitiaan Axanditya (2014) mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan gangguan fungsi motorik, semakin tinggi usia maka gangguan motorik pada pasien stroke semakin buruk tidak terbukti.

Penelitian sebelumnya di RSUD Ngipang mengatakan bahwa insidensi stroke pada usia muda ditemukan sekitar 5% dan sebagian besar mengalami stroke iskemik. Hipertensi dan dislipidemi merupakan faktor risiko utama pada stroke di usia muda. (Mahendrakrisna *et al.,* 2018). Tetapi, penelitian sebelumnya tidak meneliti secara jelas dan tidak mengkaji lebih lanjut faktor risiko stroke pada usia tua (26-86 tahun) serta keluaran stroke iskemik setelah terkena serangan.

Berdasar latar belakang tersebut, peneliti bermaksud untuk mengkaji lebih lanjut tentang hubungan antara usia, hipertensi, kebiasaan merokok dengan mortalitas stroke iskemik di RSUD Ngipang Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah yaitu adakah hubungan antara usia, hipertensi, kebiasaan merokok dengan mortalitas stroke iskemik.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia, hipertensi, kebiasaan merokok dengan mortalitas stroke iskemik.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmu pengetahuan tentang *outcome* stroke iskemik.

2. Aspek Aplikatif

   Dari hasil penelitian ini peneliti mengharapkan dapat membantu memberikan informasi, edukasi dan motivasi kepada masyarakat tentang outcome penyakit stroke iskemik. Sehingga dapat dilakukan pengendalian terhadap fakor risiko. Bagi sarana pelayanan diharapkan dengan adanya informasi tersebut dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam penanganan penyakit stroke iskemik.