

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Stroke merupakan penyebab kematian terbanyak kedua di dunia setelah penyakit jantung dan penyebab utama dari disabilitas (Roger et al., 2011, Russo et al., 2011 dalam Yueniwati, 2015). Pola hidup modern telah mengubah sikap dan perilaku manusia, termasuk pola makan, merokok, konsumsi alkohol serta obat-obatan sebagai gaya hidup sehingga penderita penyakit degeneratif (penyakit karena penurunan fungsi organ tubuh) semakin meningkat dan mengancam kehidupan (Warganegara, 2016). Beberapa penyakit degeneratif yang banyak terjadi di masyarakat adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes, stroke dan kanker. Beberapa bahaya stroke menurut P2PTM Kemenkes RI 2018 antara lain kematian yang merupakan akibat dan bahaya terberat dari penderita stroke. Kematian dapat disebabkan Stroke hemoragik (perdarahan) yaitu kondisi dimana pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah. Kelumpuhan akibat stroke dapat terjadi pada system anggota tubuh terutama anggota gerak seperti tangan, kaki dan anggota gerak lainnya yang tidak bisa melakukan gerak lagi/tidak berfungsi seperti biasanya. Selain itu koma akibat stroke yaitu situasi darurat medis seseorang mengalami gangguan kesadaran dalam jangka waktu tertentu karena menurunnya aktivitas otak (Kemenkes RI, 2018)

Menurut WHO pada tahun 2016 diperkirakan 17,5 juta orang meninggal dunia karena stroke. Stroke merupakan penyebab kematian terbesar kedua

didunia (World Stroke Organization,2016). WHO mengestimasi peningkatan jumlah pasien stroke di beberapa negara Eropa sebesar 1,1 juta pertahun pada tahun 2000 menjadi 1,5 juta pertahun pada tahun 2025 menurut Stroke Forum 2015 secara global 15 juta orang terserang stroke disetiap tahunnya. Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh yayasan stroke Indonesia (yastroki), masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia adalah terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia jumlah kematian disebabkan oleh stroke menduduki urutan ke dua pada usia diatas 60 tahun dan urutan ke lima pada usia 15-59 tahun (yastroki 2012). Dengan jumlah populasi sekitar 211 juta jiwa, berarti terdapat terdapat sekitar 1,7 juta penderita stroke. Jumlah itu dari tahun ke tahun diperkirakan terus bertambah (Riskesdas, 2018).Berdasarkan data Riskesdas 2018, jumlah penderita stroke di Provinsi Jawa Timur berada pada urutan ke-8 dengan prevalensi 12,4 per 1000. Prevalensi berdasarkan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan cenderung seimbang, laki-laki 11,0 per 1000 sedangkan perempuan 10,9 per 1000. Dan kelompok usia dengan prevalensi tertinggi 50,2 per 1000 terdapat pada kelompok usia 75 tahun keatas.Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di RSUD dr. Haryoto ditemukan mengalami peningkatan, pada tahun 2018 penderita stroke tercatat 1.181 jiwa sedangkan pada tahun 2019 meningkat menjadi 1.347 jiwa.

Stroke dikenal luas sebagai penyakit yang menimbulkan disabilitas permanen yang menyebabkan penderita kurang bahkan tidak produktif lagi. Hal ini terjadi akibat kerusakan permanen yang tidak tergantikan. Stroke sebagai penyakit degeneratif menyebabkan kemunduran struktur atau fungsi

jaringan tubuh bukan hanya menyerang usia lanjut namun sekarang mengalami perubahan sehingga mengancam usia produktif lagi. Hal ini terjadi akibat kerusakan permanen yang tidak tergantikan. Stroke sebagai penyakit degeneratif menyebabkan kemunduran struktur atau fungsi jaringan tubuh bukan hanya menyerang usia lanjut namun sekarang mengalami perubahan sehingga mengancam usia produktif seperti usia dewasa, hal tersebut dipicu oleh gaya hidup modern yang identik dengan kegemukan akibat kebiasaan makan yang mengandung lemak atau kolesterol serta cenderung jarang melakukan aktifitas fisik seperti olahraga. Hal ini dapat menyebabkan lemak dalam tubuh menumpuk (Yuniadi, 2010).

Kejadian stroke meningkat dengan adanya pemicu sebagai faktor resiko. Faktor risiko stroke digolongkan menjadi dua bagian besar yakni faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin, keturunan, ras atau etnik dan lokasi geografis. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, stress berkepanjangan, merokok, faktor diet/pola makan, alkoholik, penggunaan narkotika, dan kegemukan (obesitas) (Ayu, 2015). Selain itu hasil studi dari Khairunnisa dan Sari menyebutkan bahwa faktor resiko terjadinya stroke yaitu : hipertensi, merokok, diabetes mellitus, konsumsi alkohol, mempunyai riwayat stroke dan obesitas (Khairunnisa dan Sari,2018)

Beberapa cara pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kejadian stroke yaitu dengan cara pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Upaya pencegahan tingkat awal atau preventif primer pada stroke dapat dilakukan dengan penekanan pada pengurangan faktor resiko dan

modifikasi gaya hidup, serta pentingnya skrining dan pemantauan individu dengan faktor resiko stroke.pencegahan sekunder merupakan serangkaian pendekatan klinis secara individual yang bertujuan untuk mengurangi resiko terjadinya stroke berulang. Oleh karena itu penting kiranya untuk merubah gaya hidup kearah yang lebih sehat untuk mengurangi faktor resiko .Pengendalian tekanan darah, pengaturan pola makan, pengurangan konsumsi alkohol serta aktivitas yang teratur merupakan faktor penting dalam pencegahan stroke (Perawaty, 2014). Telah banyak dibuktikan bahwa penghentian merokok sangat bermanfaat untuk pencegahan stroke. Setelah berhenti merokok maka resiko terkena stroke menurun dalam waktu 2-5 tahun (A.Yulianto 2011). Berhenti merokok mengurangi resiko sebanyak 30-40%. Selain merokok menjaga pola makan dengan menghindari makanan berkolesterol tinggi, perbanyak konsumsi sayur,buah dan olahraga secara teratur minimal 3x seminggu dapat mencegah terjadinya stroke (Misbach,2011). Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke Di Ruang VIP Anggrek RSUD dr. Haryoto Lumajang”.

## **B. Pembatasan dan Rumusan Masalah**

### **1. Pembatasan Masalah**

Penelitian ini dibatasi pada gaya hidup (rokok, pola makan dan olah raga),obesitas,kehamilan dan kelahiran,hipertensidan diabetes mellitus pada pasien stroke di Ruang VIP Anggrek RSUD dr. Haryoto Lumajang

## 2. Rumusan Masalah

Rumusan penelitian ini adalah “Faktor risiko apa saja yang sangat berhubungan dengan kejadian stroke di Ruang VIP Anggrek RSUD dr. Haryoto Lumajang?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di Ruang VIP Anggrek RSUD dr. Haryoto Lumajang

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor gaya hidup pada pasien stroke di Ruang VIP Anggrek RSUD dr. Haryoto Lumajang
- b. Mengidentifikasi faktor obesitas pada pasien stroke di Ruang VIP Anggrek RSUD dr. Haryoto Lumajang
- c. Mengidentifikasi faktor kehamilan dan kelahiran pada pasien stroke di Ruang VIP Anggrek RSUD dr. Haryoto Lumajang
- d. Mengidentifikasi faktor hipertensi pada pasien stroke di Ruang VIP Anggrek RSUD dr. Haryoto Lumajang
- e. Mengidentifikasi faktor diabetes mellitus pada pasien stroke di Ruang VIP Anggrek RSUD dr. Haryoto Lumajang
- f. Menganalisa hubungan faktor-faktor terhadap kejadian stroke di Ruang VIP Anggrek RSUD dr. Haryoto Lumajang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, yaitu :

##### 1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam praktik keperawatan tentang gaya hidup yang dapat mempengaruhi terjadinya stroke

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi masyarakat

Memberikan pengetahuan tentang gaya hidup yang bisa mempengaruhi terjadinya stroke.

###### b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang tindakan mandiri keperawatan untuk memberika asuhan keperawatan pada pasien Stroke.

###### c. Bagi Perawat

Bisa meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam upaya memberikan intervensi dalam menunjang asuhan keperawatan berupaintervensi pada gaya hidup yang kurang sehat pada pasien Stroke Di Ruang VIP Anggrek RSUD dr. Haryoto Lumajang.

#### **E. Penelitian Terdahulu**

No	Judul Penelitian	Peneliti	Tahun	Tehnik	Variabel	Hasil penelitian
1.	Faktor risiko yang	Sulistia Dwi Agusning-	2009, RSUD	Case-control.	Variabel bebas : hipertensi,	Variabel yang berhubungan

	berhubungan dengan kejadian stroke (studi di RSUD Kota Semarang) Tahun 2009	tyas.	Kota Semarang.		riwayat diabetes mellitus, umur, kebiasaan merokok, riwayat obesitas, aktivitas olahraga. Variabel terikat: Kejadian stroke Di RSUD kota Semarang	dengan kejadian stroke adalah : 1. Hipertensi (p : 0,022 < 0,05 ; OR : 5,128). 2. Riwayat diabetes mellitus (p : 0,018 < 0,05 ; OR : 4,286). 3. Umur (p : 0,007 < 0,05 ; OR : 8,077). 4. Kebiasaan merokok (p : 0,039 < 0,05 ; OR : 3,516). 5. Riwayat obesitas (p : 0,036 < 0,05 ; OR : 3,683). 6. Aktivitas olah raga (p : 0,017 < 0,05 ; OR : 4,407).
2.	Faktor risiko kejadian stroke pada dewasa awal (18-40 tahun) di Kota Makassar Tahun 2010- 2012.	Mutmainna Burhanuddin , Wahiduddin , Jumriani.	2013, Kota Makassar.	Case-control.	Variabel bebas : jenis kelamin, perilaku merokok, penggunaan amfetamin, riwayat diabetes mellitus, riwayat hipertensi,	Terdapat 5 variabel sebagai faktor risiko dan bermakna, yaitu: 1. Perilaku merokok (OR = 2,68). 2. Penggunaan amfetamin (OR = 4,02). 3. Riwayat

					riwayat hiperkolesterolemia. Variabel terikat: kejadian stroke pada dewasa awal (18-40 tahun).	diabetes mellitus (OR = 5,35). 4. Riwayat hipertensi (OR = 16,33). 5. Riwayat hiperkolesterolemia (OR = 3,92).
--	--	--	--	--	--	--



