

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi, 2011). Stroke merupakan serangan pada otak yang timbul secara mendadak dimana terjadinya gangguan fungsi otak sebagian atau menyeluruh akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah tertentu di otak, yang mengakibatkan sel-sel otak kekurangan oksigen atau zat-zat makanan dan akhirnya menyebabkan kematian sel dalam waktu yang relatif singkat (Dourman, 2013).

Stroke menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Stroke menempati penyebab kematian urutan ke-3 di negara-negara maju setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker. *World Health Organisation* (WHO) tahun 2015, memperkirakan terdapat 20 juta orang yang akan meninggal dunia karena stroke, disertai dengan meningkatnya kematian akibat penyakit jantung dan kanker. Di Amerika Serikat sekitar 795.000 orang setiap tahunnya mengalami stroke, dimana 610.000 orang mengalami serangan stroke yang pertama dan 134.000 orang meninggal akibat stroke (Goldstein LB, 2011).

Stroke tidak hanya menjadi masalah kesehatan di negara-negara maju tetapi juga menjadi masalah kesehatan di negara berkembang seperti Indonesia. Data dari *World Health Organization* (2014) stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan yang utama di Indonesia. Di Indonesia terjadi peningkatan kejadian stroke yaitu dari 8,3 per 1000 penduduk pada tahun 2007 meningkat menjadi 12,1 per 1000 penduduk pada tahun 2013 (RISKESDAS, 2013). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2013 didapatkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor 5 di kota Padang setelah penyakit jantung, hipertensi, lansia dan diabetes melitus (Dinkes Sumbar, 2013).

Tingginya angka kejadian stroke disebabkan karena masih rendahnya kesadaran akan faktor resiko stroke dan pengendaliannya. Faktor resiko stroke secara umum dapat digolongkan menjadi dua yaitu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor resiko yang dapat dimodifikasi. Faktor stroke yang tidak dapat dimodifikasi yaitu umur, ras, jenis kelamin, dan genetik, sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi yaitu hipertensi, kelainan jantung, diabetes, dislipidemia, merokok dan obesitas (Christanto, 2014).

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya stroke, hipertensi sering disebut *the silent killer* karena hipertensi meningkatkan resiko terjadinya stroke sebesar 6 kali, seseorang dikatakan hipertensi jika memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Semakin tinggi tekanan darah seseorang maka akan semakin tinggi pula resiko terjadinya stroke. Hipertensi merusak dinding pembuluh darah yang akan menyebabkan

terjadinya penyumbatan bahkan pecahnya pembuluh darah di otak (Junaidi, 2011).

Data mengenai faktor risiko utama memicu terjadinya stroke yaitu hipertensi juga mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) 2015, satu dari lima orang dewasa diseluruh dunia mengalami peningkatan tekanan darah. Prevalensi masyarakat mengalami hipertensi di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4%. Pada tahun 2030 kemungkinan hipertensi akan meningkat menjadi 29,2%. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta diantaranya berada di negara maju dan sisanya 639 juta berada di negara berkembang.

Prevalensi hipertensi di Sumatera Barat pada tahun 2013 terdapat 232.274 kasus. Kota Padang termasuk kota di Sumatera Barat dengan angka kejadian hipertensi tertinggi yaitu sebesar 29% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang tahun 2016, hipertensi merupakan salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak di Kota Padang. Dari 343.837 penduduk usia ≥ 18 tahun, terdapat 7.880 orang yang terdiagnosa dengan Hipertensi (DKK, 2016).

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa hipertensi merupakan faktor utama terjadinya stroke. Hasil penelitian Farhoudi *et al* (2017) di Iran didapatkan hipertensi merupakan faktor utama terjadinya stroke yaitu sebesar 68,8%. Hasil penelitian Cao *et al* pada tahun 2016 juga didapatkan hipertensi merupakan faktor utama penyebab kejadian stroke yaitu sebesar 70,3%. Dari hasil penelitian Riyadina & Rahajeng tahun 2012 di Indonesia didapatkan

hipertensi merupakan faktor determinan utama terjadinya stroke dimana individu hipertensi berisiko 4 kali untuk terserang stroke. Penelitian oleh Ghani tahun 2016 di Indonesia juga didapatkan hipertensi merupakan faktor dominan penyebab stroke, dimana hipertensi menyebabkan 2,87 kali risiko stroke. Hipertensi merupakan risiko terbesar dari faktor risiko stroke yang menyebabkan sekitar 50% stroke karena penyumbatan (stroke iskemik), serta meningkatkan risiko perdarahan di otak (stroke hemoragik) (Stroke Association, 2012).

Berdasarkan data rekam medis dari RSI Siti Rahmah Padang, jumlah total kejadian stroke dengan hipertensi pada tahun 2016 adalah 135 kasus. Pada tahun 2017 didapatkan angka kejadian stroke dengan hipertensi yaitu 185 kasus, sehingga didapatkan hasil terdapat peningkatan kejadian stroke dengan hipertensi di RSI Siti Rahmah Padang dari tahun 2016 ke 2017.

Kejadian stroke meningkat seiring bertambahnya usia, dimana setelah umur 55 tahun risiko stroke meningkat 2 kali lipat (Junaidi, 2011). Namun saat ini stroke tidak hanya terjadi pada kelompok lansia, stroke juga dapat terjadi pada kelompok umur yang lebih muda yaitu sekitar 40 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyadina dan Rahajeng (2013) didapatkan hasil bahwa risiko stroke lebih tinggi pada responden yang berumur 35 – 44 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ghani (2016) juga didapatkan kejadian stroke terbanyak pada kelompok usia 35 – 44 tahun, diikuti oleh kelompok usia 15 – 24 tahun, dimana pada usia muda juga terdapat menderita hipertensi yang merupakan faktor risiko utama stroke.

Laki-laki lebih berisiko terserang stroke dibanding wanita dengan perbandingan 3:1, kecuali pada usia lanjut laki-laki dan wanita hampir tidak berbeda. Laki-laki berumur 45 tahun bila bertahan hidup sampai 85 tahun kemungkinan terkena stroke 25%, sedangkan risiko bagi wanita hanya 20%. (Junaidi, 2011). Dari hasil penelitian yang dilakukan Agus (2013) laki-laki hipertensi 23,07 kali berisiko terserang stroke daripada wanita.

Menurut Choudhury et al (2015), hipertensi merupakan salah satu faktor risiko stroke yang paling penting untuk dimodifikasi, dengan pengontrolan tekanan darah dapat menurunkan risiko stroke sekitar 38%. Hipertensi dapat dikontrol dengan melakukan manajemen diri atau *self-management* yang baik (Susilo, 2012). *Self-Management* merupakan kemampuan individu untuk mendeteksi dan mengelola gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikososial, dan perubahan gaya hidup yang terkait dengan penyakit kronis (Barlow et al, 2002).

Menurut Thusaringkarsakul (2012) manajemen diri hipertensi sangat penting bagi individu dalam pengelolaan penyakitnya dan merupakan hal terpenting dalam mengendalikan dan mencegah komplikasi hipertensi yaitu stroke, dimana dengan manajemen diri hipertensi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Dari hasil penelitian yang dilakukan Wang *et al* (2016) kelompok yang tidak melakukan manajemen diri hipertensi memiliki risiko besar terkena stroke. Menurut Findlow (2011) manajemen diri hipertensi sesuai dengan yang direkomendasikan oleh *The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and*

Treatment of High Blood Pressure (JNC7) yaitu dengan penggunaan terapi obat-obatan, penurunan berat badan, diet rendah garam, menghindari konsumsi alkohol dan berhenti merokok serta melakukan aktivitas fisik.

Aktivitas fisik merupakan salah satu aktivitas yang didapatkan dari adanya gerakan tubuh manusia, aktivitas ini memenuhi semua kehidupan manusia (WHO, 2012). Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi, hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, maka semakin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah (Triyanto, 2014).

Penelitian yang dilakukan Marlina tahun 2012, terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan upaya pencegahan stroke pada pasien hipertensi. Melakukan aktivitas fisik pada pasien hipertensi terbukti memperbaiki aliran darah, menurunkan kadar kolesterol, menurunkan berat badan dan menurunkan tekanan darah yang merupakan faktor risiko stroke. Aktivitas fisik yang bersifat aerobik pada pasien hipertensi terbukti menurunkan risiko stroke karena menurunkan tekanan darah sebesar 4-9 mmHg (Pinzon & Asanti, 2010). Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Gerald Fletcher, seorang ahli jantung dari Mayo Clinic, bahwa dengan melakukan olahraga seperti berjalan, berlari, berenang atau bersepeda dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan.

Penelitian yang dilakukan Ghani tahun 2016, pada responden dengan aktivitas fisik yang kurang lebih beresiko tinggi terjadi stroke daripada responden dengan aktivitas fisik yang cukup. Penelitian oleh Willey (2009) didapatkan bahwa kejadian stroke lebih rendah pada responden yang melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang sampai berat daripada responden yang tidak melakukan aktivitas fisik atau aktivitas ringan.

Selain melakukan aktivitas fisik dengan manajemen stress juga merupakan upaya pencegahan stroke pada pasien hipertensi (Marlina, 2012). Upaya dalam menangani stress pada pasien hipertensi dapat mempengaruhi tekanan darah yang akan menyebabkan Stroke (American Hearth Association, 2013). Stress yang berkepanjangan mengakibatkan tekanan darah seseorang menjadi tetap tinggi (Andria, 2013). Pada saat seseorang sedang dalam keadaan stress, hormon adrenalin akan dilepaskan yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah melalui arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stress terjadi terus-menerus, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi dan akhirnya akan menyebabkan resiko stroke (South, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Mahmudi (2012) mengungkap bahwa 76,9% pasien hipertensi mengalami stress. Stress yang terjadi dalam waktu yang lama pada penderita hipertensi akan menimbulkan komplikasi stroke (Marliani, 2007). Dari hasil penelitian yang dillakukan oleh Prasetyorini (2012) Stress pada penyakit hipertensi menyebabkan terjadinya komplikasi, dan komplikasi yang paling banyak dialami yaitu penyakit stroke. Penelitian

yang dilakukan Booth *et al* (2015) didapatkan hasil bahwa stress berhubungan dengan risiko peningkatan kejadian stroke. Hasil penelitian Everson *et al* (2014) juga didapatkan stress berhubungan dengan risiko peningkatan kejadian stroke.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSI Siti Rahmah Padang, dari 4 pasien stroke dengan hipertensi yang telah diwawancarai didapatkan hasil 3 pasien memiliki manajemen hipertensi yang buruk, yaitu tidak patuh minum obat hipertensi, tidak patuh dalam mengelola diet, tidak patuh melakukan aktivitas fisik, tidak melakukan manajemen berat badan. 4 pasien mengalami stress.

Berdasarkan data-data hasil penelitian dan studi pendahuluan yang telah diuraikan diatas, didapatkan hasil beberapa faktor risiko yang berpengaruh pada tekanan darah pasien hipertensi yang berpengaruh pula pada risiko terjadinya stroke, yaitu manajemen diri hipertensi, aktivitas fisik dan stress. Oleh karena itu, penulis melakukan penelitian tentang “Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke dengan Hipertensi”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana gambaran faktor risiko kejadian Stroke dengan Hipertensi ?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan gambaran faktor risiko kejadian stroke dengan hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan manajemen diri hipertensi pada pasien stroke yang memiliki penyakit hipertensi.
- b. Menjelaskan tingkat aktivitas pada pasien stroke yang memiliki penyakit hipertensi.
- c. Menjelaskan tingkat stres pada pasien stroke yang memiliki penyakit hipertensi.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan referensi kepustakaan untuk menambah dan memperluas wawasan tentang gambaran faktor risiko kejadian Stroke dengan Hipertensi.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan untuk dunia keperawatan agar perawat mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kejadian Stroke dengan Hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pembandingan untuk peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang faktor risiko kejadian Stroke dengan Hipertensi.

4. Bagi Penderita Stroke dengan Hipertensi

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi penderita stroke dengan hipertensi agar dapat merubah pola hidup agar tidak terjadi stroke berulang.

