

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit degeneratif yang dapat terjadi di berbagai kelompok usia.¹ Definisi stroke menurut *World Health Organization* (WHO) adalah gangguan otak fokal yang terjadi secara mendadak karena gangguan vaskular dan dapat menyebabkan kematian dalam 24 jam atau lebih. Stroke dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu stroke perdarahan atau stroke hemoragik dan stroke non perdarahan atau stroke iskemik.²

Stroke memiliki dampak tinggi terhadap kesehatan dan kualitas hidup dengan insiden lebih dari 15 juta kasus baru setiap tahun di seluruh dunia.³ Diperkirakan pada tahun 2030, jumlah penderita stroke akan meningkat dan mencapai 52 juta pertahunnya. Angka mortalitas stroke hampir 50% setiap tahunnya, bahkan jumlahnya jauh lebih banyak dari jumlah kematian yang disebabkan oleh gabungan AIDS, tuberkulosis dan malaria.⁴

Berdasarkan Riskesdas Nasional tahun 2018, stroke merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Prevalensi stroke di Indonesia secara nasional di tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada umur >15 tahun sebesar 10,9%.⁵ Angka kejadian stroke di Indonesia dari tahun 2013-2018 semakin meningkat sebanyak 7-11% atau sekitar 2.120.362 orang. Hal ini berpotensi terjadinya peningkatan prevalensi di semua kelompok usia.⁶ Prevalensi stroke di Sumatra Barat khususnya kota Padang mencapai 2.553.200 kasus.⁷

Stroke sering dianggap sebagai penyakit yang didominasi oleh orang tua. Stroke yang dulunya terjadi pada orang tua mulai umur 60 tahun, namun sekarang di usia 40 tahun seseorang sudah terkena stroke. Hal ini terjadi akibat pola hidup kurang sehat yang dilakukan penderita stroke berusia muda.⁸

Stroke hemoragik merupakan subtype stroke kedua yang paling umum terjadi, serta penyakit yang memiliki morbiditas yang parah dan mortalitas tinggi. Angka kematian akibat stroke hemoragik sangat tinggi, sekitar 40% dalam 1 bulan atau 54% dalam 1 tahun setelah terdiagnosis.⁹ Perkembangan stroke hemoragik

dikaitkan dengan hasil/prognosis yang buruk. Hal ini disebabkan perdarahannya yang meluas dengan cepat, menyebabkan penurunan kesadaran secara tiba-tiba dan disfungsi neurologis. Sehingga diagnosis dan pengobatan dini sangat penting untuk dilakukan.¹⁰

Stroke hemoragik berkontribusi terhadap 10-20% stroke setiap tahunnya. Berdasarkan 36 studi epidemiologi berbasis populasi, prevalensi kejadian stroke hemoragik per 100.000 orang/tahun adalah 51,8% orang Asia, 24,2% berkulit putih, 22,9% berkulit hitam dan 19,6% orang Hispanik. Dalam penelitian berbasis populasi di Amerika Serikat terdapat 1038 pasien yang menderita stroke hemoragik, dengan perbandingan 48,9% orang berkulit hitam dan 26,6% orang berkulit putih.¹¹ Stroke hemoragik sering terjadi pada orang Asia, berusia lanjut, jenis kelamin laki-laki dan negara yang berpenghasilan rendah maupun menengah.¹²

Banyak faktor yang dapat memengaruhi kejadian stroke hemoragik diantaranya: hipertensi, merokok, konsumsi alkohol berlebihan, hiperkolesterolemia, obat-obatan. Selain itu, usia, jenis kelamin, etnis, penyakit, *cerebral amyloid angiopathy* (CAA) dan *cerebral microbleeds* (CMB) juga dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke hemoragik.¹² Faktor risiko tersebut dapat dibagi menjadi faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu hipertensi, obesitas, diabetes melitus, merokok, olahraga yang kurang, pemakaian obat-obatan dan stress. Kemudian untuk faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia, jenis kelamin, ras, faktor keturunan dan kelainan pembuluh darah bawaan.⁸

Sebanyak 80% pecahnya pembuluh darah arteri pada kasus stroke hemoragik diakibatkan hipertensi kronis dan CAA.¹³ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruang rawat saraf RSSN Bukittinggi kejadian stroke hemoragik banyak terdapat pada pasien yang mempunyai riwayat hipertensi (95,8%), kemudian pola makan banyak lemak (87,5%) dan kurang olahraga (79,2%), serta didapatkan data 33,3% memiliki faktor risiko merokok. Hal ini menunjukkan faktor risiko terbesar pada stroke hemoragik merupakan faktor risiko yang bisa dimodifikasi.¹⁴

Berdasarkan penjelasan diatas, stroke hemoragik merupakan subtype stroke kedua yang paling umum, tetapi memiliki angka kematian yang sangat tinggi. Pada saat ini stroke hemoragik tidak hanya terjadi pada orang yang berumur di atas 60

tahun, melainkan terjadi di semua kelompok usia. Faktor risiko terbesar stroke hemoragik merupakan faktor yang dapat dimodifikasi sehingga penting untuk mengetahui faktor risiko tersebut. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian tentang gambaran faktor risiko dan angka mortalitas stroke hemoragik pada tahun 2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran faktor risiko dan angka mortalitas stroke hemoragik pada tahun 2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor risiko dan angka mortalitas stroke hemoragik pada tahun 2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran faktor risiko stroke hemoragik yang tidak dapat dimodifikasi pada tahun 2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui gambaran faktor risiko stroke hemoragik yang dapat dimodifikasi pada tahun 2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui angka mortalitas stroke hemoragik pada tahun 2021 dan persentase tertingginya di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Peneliti

Manfaat penelitian bagi penulis adalah untuk memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian dan menambah pengetahuan dalam menulis ilmiah.

1.4.2 Institusi

Penelitian ini dapat menjadi informasi ilmiah mengenai gambaran faktor risiko dan angka mortalitas stroke hemoragik pada tahun 2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.3 Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan penelitian yang terkait.

1.4.4 Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan bagi masyarakat tentang gambaran faktor risiko dan angka mortalitas stroke hemoragik pada tahun 2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

