

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat modern sekarang ini. WHO (*World Health Organization*) menetapkan bahwa stroke merupakan suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara fokal atau global yang dapat menimbulkan kematian atau kelainan yang menetap lebih dari 24 jam, tanpa penyebab lain kecuali gangguan vaskular. Stroke terbagi atas dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik (iskemik). Stroke non hemoragik adalah salah satu sindrom neurologi yang merupakan ancaman terbesar menimbulkan kecacatan dalam kehidupan manusia. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2010 sekitar 15 juta orang di seluruh dunia terserang stroke setiap tahun, lima juta meninggal dunia. Insiden stroke di berbagai negara berbeda-beda, di negara maju diperkirakan insiden stroke 200/100.000 penduduk per tahun pada segala usia. Lima per seribu penduduk pada usia 40 tahun dan meningkat menjadi 10/1000 penduduk pada usia 70 tahun (WHO, 2010). Setiap 40 detik seseorang terserang stroke dan setiap empat menit seseorang meninggal karena stroke di Amerika Serikat (AHA, 2011).

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Data prevalensi penyakit ditentukan berdasarkan hasil wawancara berupa gabungan kasus penyakit yang pernah didiagnosis dokter atau tenaga kesehatan atau kasus yang mempunyai riwayat gejala penyakit tidak menular berdasarkan diagnosis atau gejala (Riskesdas, 2013).

Stroke iskemik adalah penyumbatan yang bisa terjadi disepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak (Smeltzer & Bare, 2008). Penyebab terjadinya stroke iskemik secara umum disebabkan karena adanya gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah atau tertutupnya salah satu pembuluh darah ke otak (Muttaqin, 2008).

Angka kematian stroke iskemik lebih kecil yaitu 9,3% dibandingkan dengan stroke hemoragik sebesar 14,4% (Setyopranoto, 2012) stroke hemoragik dapat menyebabkan kematian dengan cepat apabila perdarahan tidak dapat berhenti (Setyopranoto, 2012). Stroke iskemik akut dengan defisit neurologi yang berat terjadi kurang lebih 2-10%. Stroke iskemik akut berhubungan dengan prognosis yang buruk, baik jangka pendek maupun jangka panjang, dan penanganan stroke iskemik pada awal serangan saat ini masih belum memuaskan (Bill dkk., 2012).

Indonesia juga merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki tingkat konsumsi dan produksi rokok yang tinggi. Rerata proporsi perokok saat ini di Indonesia adalah 29,3%. Proporsi perokok saat ini terbanyak di Kepulauan Riau dengan perokok setiap hari 27,2% dan kadang-kadang merokok 3,5%. Proporsi penduduk umur ≥ 15 tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung meningkat, berdasarkan Riskesdas 2007 sebesar 34,2%, Riskesdas 2010 sebesar 34,7% dan Riskesdas 2013 menjadi 36,3%. Proporsi tertinggi pada tahun 2013 adalah di Nusa Tenggara Timur 55,6% (Riskesdas, 2013).

Risiko terjadi aterosklerosis menunjukan korelasi yang kuat dengan berapa banyak rokok yang dikonsumsi oleh perokok dalam setiap tahun (Suanprasert, 2011). Nikotin pada rokok dapat menstimulasi saraf simpatis dan pelepasan katekolamin, sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah. Asap rokok juga menyebabkan berkembangnya status prokoagulan peredaran darah global sehingga menyebabkan perubahan proses *hemostasis* (pengentalan plasma darah dan sel pembekuan darah bekerja aktif) dan marker pada proses inflamasi, jika hal ini terus berlangsung, dapat menyebabkan terjadinya peningkatan konsentrasi fibrinogen, penurunan aktivitas fibrinolitik, peningkatan kemampuan agregasi

platelet, dan *polisitemia*, kemudian menurunkan aliran darah ke otak sehingga terjadilah *stroke* (Bhat *et al*, 2008).

Karbon monoksida pada rokok mampu mengikat hemoglobin dalam darah, lebih besar dari kemampuan oksigen sehingga kadar oksigen dalam darah akan berkurang. Sel tubuh yang kekurangan oksigen akan melakukan vasokonstriksi. Jika hal ini terjadi secara terus-menerus maka pada pembuluh darah akan terjadi disfungsi endotel dan menyebabkan terjadinya aterosklerosis (Japardi, 2002). Karbon monoksida juga menimbulkan efek pada bagian dalam pembuluh darah arteri, dan menyebabkan terjadinya sumbatan lemak di arteri serta menyebabkan kerusakan pada endotel vaskuler (Bhat *et al*, 2008).

Kerusakan pada endotel vaskuler, menimbulkan penumpukan monosit dan lipid (berupa lipoprotein berdensitas rendah) pada tempat kerusakan. Monosit masuk ke dalam lapisan intima dinding pembuluh dan berdiferensiasi menjadi makrofag, yang selanjutnya mencerna dan mengoksidasi tumpukan lipoprotein, sehingga penampilan makrofag menyerupai busa. Sel busa makrofag ini kemudian bersatu pada pembuluh darah dan membentuk fatty steak. Dengan berjalannya waktu fatty steak menjadi lebih besar dan bersatu, dan jaringan otot polos serta jaringan fibrosa disekitarnya berproliferasi untuk membentuk plak yang makin lama makin besar. Plak atau timbunan lemak yang mengandung kolesterol yang ada dalam darah. Penyumbatan bisa terjadi pada pembuluh darah besar (arteri karotis), atau pembuluh darah sedang (arteri serebri) atau pembuluh darah kecil. Penyumbatan pembuluh darah bisa terjadi karena dinding bagian dalam pembuluh darah (arteri) menebal dan kasar, sehingga aliran darah tidak lancar dan tertahan. Oleh karena darah berupa cairan kental, maka ada kemungkinan akan terjadi gumpalan darah (trombosis), sehingga aliran darah makin lambat dan lama-lama menjadi sumbatan pembuluh darah. Akibatnya, otak mengalami kekurangan pasokan darah yang membawahi nutrisi dan oksigen yang diperlukan oleh darah. Sekitar 85 % kasus stroke disebabkan oleh stroke iskemik atau infark, stroke infark pada dasarnya terjadi akibat kurangnya aliran

darah ke otak. Penurunan aliran darah yang semakin parah dapat menyebabkan kematian jaringan otak (Bhat *et al*, 2008). Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa seseorang yang merokok aktif sangat berisiko terhadap kejadian *stroke*, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ohira *et al*. (2006) yang menunjukkan bahwa perokok aktif berisiko mengalami *stroke* sebesar $RR=1,94$ dibandingkan dengan orang yang tidak merokok.

Kandungan yang ada dalam rokok sangat berpengaruh terhadap kejadian *stroke*, hal ini juga dipengaruhi oleh lamanya seseorang dalam merokok serta jumlah rokok yang dikonsumsi, semakin banyak rokok yang dikonsumsi maka semakin tinggi risiko *stroke* yang dapat terjadi serta semakin banyak kadar nikotin yang ada didalam tubuh seseorang yang kemudian menyebabkan terjadinya *atherosclerosis* yang berakhir dengan kejadian *stroke* (Shah dkk, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marisa, dkk (2012), tentang hubungan perilaku merokok dengan kejadian *stroke*. Hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan kejadian *stroke* ($p=0,094$). Sedangkan untuk jumlah rokok yang dihisap per hari ($p=0,047$) dan lama merokok ($p=0,017$) terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian *stroke*. Penelitian Pricyllia dkk tentang sebaran kebiasaan merokok pada pasien *stroke* iskemik. Hasil penelitian ditemukan pasien *stroke* iskemik yang merokok sebanyak 24 pasien (57,1%) dan yang tidak merokok sebanyak 18 pasien (42,9%) dari 42 responden (Pricyllia, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 12 juni 2016. Dari sistem pencatatan dan pelaporan RSUD Panembahan Senopati Bantul didapati dari total laporan pada bulan 1 – 5 tahun 2016, *stroke* menduduki peringkat ke lima dengan jumlah kasus sebesar 119 kasus. Menurut hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan delapan pasien *stroke* dengan status umur ≥ 50 tahun di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul, lima diantaranya merokok, pasien dengan lama merokok ≥ 10

tahun, dalam satu hari bisa menghabiskan ≥ 7 batang rokok, dengan jenis rokok kretek.

Berdasarkan uraian di atas, maka memberi dorongan bagi penulis untuk meneliti tentang hubungan perilaku merokok dengan nilai skala stroke iskemik di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul karena penelitian ini belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merumuskan masalah yaitu “adakah hubungan perilaku merokok dengan nilai NIHSS pada pasien stroke iskemik di RSUD Panembahan Senopati Bantul” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan perilaku merokok dengan nilai NIHSS pada pasien stroke iskemik di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik pada pasien stroke iskemik di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Diketahui perilaku merokok pada pasien stroke iskemik di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Diketahui nilai skala NIHSS pada pasien stroke iskemik di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur untuk ilmu keperawatan medikal bedah.

2. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan pada klien stroke dengan memperhatikan pasien stroke dengan riwayat merokok.

3. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan agar pasien bisa mengontrol dan mengurangi merokok.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menjadi acuan bagi peneliti yang mempunyai minat melakukan penelitian tentang keperawatan pada klien stroke dengan memperhatikan pasien stroke dengan riwayat merokok.

E. Keaslian Penelitian

1. Marisa, dkk (2012), Hubungan Prilaku Merokok dengan Kejadian Stroke di Bagian Saraf RSUD Dokter Soedarso Pontianak Periode Juni-Juli 2012. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara prilaku merokok, jumlah rokok yang di hisap per hari dan lama merokok dengan kejadian stroke. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*, objek penelitiannya pasien yang berobat jalan di klinik saraf dan pasien yang di rawat inap di bangsal saraf dan ruan Intensif Care Unit (ICU) dr Soedarso Pontianak periode juni-juli 2012 sebanyak 90 pasien. Pengambilan sampel dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan kejadian stroke ($p=0,094$). Sedangkan untuk jumlah rokok yang dihisap per hari ($p=0,047$) dan lama merokok ($p=0,017$) terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian stroke. Persamaan dengan penelitian ini adalah

pada tema penelitian, metode penelitian, instrument penelitian. Perbedaan penelitian ini adalah pada variabel terikat, waktu dan tempat penelitian.

2. Mieke, dkk (2014), Sebaran Kebiasaan Merokok pada Pasien Stroke Iskemik yang di Rawat Inap di Bagian Neurologi RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi kebiasaan merokok pasien stroke iskemik. Penelitian ini bersifat deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke iskemik yang di rawat inap di bagian neurologi RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou periode November sampai Desember 2014 dengan jumlah sampel sebanyak 42 pasien stroke iskemik. Cara pengambilan sampel menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin yang terbanyak laki-laki yaitu sebanyak 25 pasien (59,5%), umur pasien sebagian besar 46-55 tahun dan 56-65 tahun sebanyak 13 pasien (31%), sebanyak 57,1% pasien sebagai perokok aktif dan 42,9% sebagai perokok pasif, 83,4% pasien dengan lama merokok >5 tahun, 70,8% pasien merokok sebanyak 11-20 batang perhari, 66,7% pasien mengkonsumsi rokok filter, dan 97,6% memiliki faktor risiko lain selain merokok. Persamaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel terikat dan instrument penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel independen, waktu dan tempat penelitian.
3. Zuhdi (2015). Hubungan kebiasaan merokok dengan angka kejadian stroke hemoragik dan non hemoragik di rumah sakit wahidin sudiro husodo Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menilai hubungan kebiasaan merokok dengan angka kejadian stroke hemoragik dan non-hemoragik. Metode penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Cross sectional*. Pada penelitian ini diperoleh 30 sampel berupa rekam medic pasien yang dirawat di Rumah Sakit Wahidin Sudirowisodo Makassar Periode Januari – Juni 2015. Pengumpulan data dalam penelitian ini di peroleh dari data sekunder yang diambil dari rekam

medik. Hasil analisis data statistic dengan uji *Chi Square* di dapatkan nilai $p\text{ value} < 0,05$. Persentasi kejadian stroke hemoragik dan non-hemoragik terhadap kebiasaan merokok terdapat hubungan bermakna dimana nilai $p = .000$. Kebiasaan merokok memiliki hubungan yang erat terhadap angka kejadian stroke hemoragik dan non-hemoragik. Persamaan dengan penelitian ini adalah tema penelitian dan metode penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel bebas, waktu dan tempat penelitian.