

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kejadian stroke menempati peringkat kedua di dunia, stroke penyebab kematian terbesar di masyarakat (21,2%) dengan angka kematian pada tahun 2016 sebesar 15,2 juta jiwa dan masih menjadi penyebab terbesar kematian di dunia pada tahun 2016 (WHO, 2016). Di Indonesia, Stroke merupakan penyebab kematian terbesar lebih dari 10% (Peltzer dan Pengpid, 2018).

Stroke merupakan akumulasi dari beberapa gaya hidup buruk yang menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah di otak. Kebiasaan buruk tersebut termasuk dalam faktor risiko *modifiable* dan *non-modifiable*. Faktor risiko *modifiable* yaitu: hipertensi, merokok, diabetes dan hiperkolesterolemia. Hasil penelitian Soliman et al. (2018) mengungkapkan bahwa faktor terbesar stroke adalah hipertensi (62,3%). Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya (Hussain et al., 2016).

Faktor risiko stroke tersebut dapat menyebabkan derajat keparahan yang berbeda pada setiap pasien yang diukur menggunakan instrumen ukur *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS). NIHSS menjadi *gold standard* dalam mengukur derajat keparahan stroke (Patrick, 2016). Silverman dan Rymer (2009) menyatakan bahwa prediksi luaran stroke yang baik merupakan hasil yang tampak dari keparahan stroke pada pasien. NIHSS merupakan alat ukur yang telah digunakan oleh lebih dari 500.000 tenaga medis profesional sedangkan RSUD Dr. Soetomo sebagai rujukan Indonesia Timur belum menggunakan NIHSS dengan rutin.

Berdasarkan beberapa penelitian statistik, skor NIHSS juga dinyatakan memiliki korelasi pada pasien hipertensi dengan P value = 0.023 (Soliman et al., 2018 dan Ishitsuka et al., 2014).

Hal tersebut juga dipertegas oleh Kvistad et al (2013) bahwa hipertensi berkaitan erat dengan stroke sedang ($p < 0.001$). Nisrina (2018) melakukan penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan hasilnya yakni nilai median skor NIHSS dan hipertensi tidak memiliki hubungan secara statistik dengan nilai (P value = 0,834) serta penelitian Budhi Rianawati, Aurora dan Nugrahanitya, (2015) yang menyatakan bahwa tekanan darah tidak berhubungan dengan derajat keparahan yang diukur menggunakan NIHSS. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang telah dicantumkan diatas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara hipertensi dan derajat keparahan stroke iskemik yang diukur menggunakan NIHSS. Terlebih lagi, hipertensi merupakan faktor risiko terbesar. Hal ini ditujukan agar terapi yang diberikan dapat meningkatkan taraf hidup pasien secara maksimal, mengingat RSUD Dr. Soetomo merupakan rujukan bagi Indonesia bagian Timur dengan angka kejadian yang cukup tinggi yaitu sebesar 60 pasien dalam satu bulan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, bagaimana hubungan antara derajat keparahan pasien stroke iskemik dengan hipertensi dan tanpa hipertensi yang diukur dengan NIHSS?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menentukan adanya hubungan antara hipertensi dengan derajat keparahan stroke iskemik menggunakan NIHSS.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari hipertensi
2. Mempelajari derajat keparahan stroke

3. Menganalisis kejadian hipertensi terhadap derajat keparahan stroke

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wacana ilmu pengetahuan mengenai hubungan hipertensi dan derajat keparahan stroke iskemik

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah untuk menambah wawasan mengenai hubungan hipertensi dengan derajat keparahan stroke iskemik

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meminimalisir derajat keparahan pada pasien stroke iskemik

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kewaspadaan masyarakat mengenai faktor risiko stroke agar dapat meminimalisir derajat keparahan akibat stroke iskemik

1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak mencelakai sasaran