

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Walaupun stroke selalu timbul mendadak, akan tetapi sebetulnya proses yang mendasarinya telah berlangsung lama. Orang telah mengenal apa yang disebut sebagai faktor resiko stroke, yakni berbagai faktor atau kondisi yang dapat memudahkan atau mendorong seseorang untuk menderita serangan stroke.

Berbagai faktor telah didefinisikan berperan pada timbulnya arteriosklerosis, yakni : hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, dan merokok, kalau dicermati nampak bahwa pengendalian berbagai faktor (faktor resiko) tersebut memerlukan kesabaran baik penderita maupun pengobatnya (health provider). Bagi penderita yang sudah terkena serangan stroke, dan baru mengetahui terdapatnya beberapa faktor tadi pada dirinya, masih diperlukan lagi pengobatan dan perawatan pada waktu-waktu selanjutnya agar tidak terjadi serangan stroke ulang, satu hal yang penting dalam pengobatan jangka panjang, yang juga berarti pencegahan serangan stroke ulang, ialah ketaatan (compliance) penderita. (Samekto Wibowo, 1999).

Upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam rangka mengefektifkan pencegahan serangan stroke ulang, dapat ditempuh dengan pendekatan baik pada dokter maupun pasien. Satu hal yang perlu dilakukan

menyatakan bahwa apabila informasi baru disebarkan dengan efektif, yakni dokter dan pasien diberi “pendidikan” lebih baik, dapat merubah sikap dan kepercayaan, serta merubah perilakunya.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Upaya-upaya dapat dilakukan untuk meningkatkan ketaatan pasien dan kerasionalan penanganan pasien. Rasionalisasi pengobatan merupakan salah satu aspek dalam penanganan pasien. Keberhasilan pengendalian faktor resiko, dalam upaya pencegahan stroke terutama stroke ulang jelas terkait dengan masalah ketaatan pasien. Ketaatan pasien, tidak terlepas dari kerasionalan pengobatan dan pengelolaan serta informasi yang akurat dan jelas. Dari uraian di atas muncul suatu permasalahan :

- a. Bagaimana memberikan pelayanan yang paling efektif untuk mencegah serangan stroke ulang ?
- b. Apa yang harus dilakukan dokter dan pasien pasca stroke sehingga tidak perlu terjadi serangan ulang ?
- c. Seberapa penting pusat informasi stroke dalam rangka memberikan pelayanan pada masyarakat ?

## **C. TUJUAN**

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengungkapkan berbagai faktor yang mempengaruhi ketaatan penderita beresiko stroke dan meningkatkan

## **D. TINJAUAN PUSTAKA**

### **I. Definisi Stroke**

Stroke dapat didefinisikan sebagai suatu defisit neurologik akibat suatu lesi serebovaskuler. (Mahar Mardjono, 1998). Stroke dapat menjelma sebagai stroke iskemik dan stroke hemoragi. Stroke iskemik merupakan bagian terbesar kasus stroke, yakni sekitar 70 %, terdiri dari trombosis serebri (60 %), embolia serebri (5 %) dan lain-lain, sedang stroke hemoragi, dijumpai pada 30 % kasus stroke, terdiri dari perdarahan intraserebral dan perdarahan subaraknoid.<sup>2</sup>

#### **I.1 Stroke Iskemik**

Stroke iskemik adalah berkurangnya aliran darah ke otak atau bagian otak, sehingga terjadi kekurangan persediaan oksigen dan glukose serta zat-zat lain yang penting untuk kehidupan sel-sel otak dan berkurangnya pembuangan CO<sub>2</sub> dan asam laktat. Pada umumnya stroke iskemik disebabkan oleh penyumbatan arteri otak akibat arteriosklerosis pembuluh-pembuluh darah intra atau ekstra kranium. (Mahar Mardjono, 1998)

#### **I.2 Stroke Hemoragi**

Stroke hemoragi adalah pecahnya pembuluh darah otak sehingga menyebabkan perdarahan baik intraserebral atau subaraknoid. (Mahar

## II. Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko stroke adalah suatu karakteristik yang ada pada seseorang (demografi, psikologik, anatomik, fisiologik, patologik) yang dapat menaikkan risiko strok pada orang tersebut.

Telah banyak studi yang melaporkan mengenai beberapa faktor risiko stroke. Suatu komite di Amerika Serikat telah dibentuk untuk mengkaji faktor risiko stroke, yang didapat dari berbagai penelitian kasus kontrol dan kohort.<sup>3</sup> Di simpulkan faktor risiko stroke sebagai berikut : (1) faktor risiko tunggal dan (2) faktor risiko multipleks. Faktor risiko tunggal dibagi lagi menjadi 2 kelompok yaitu : (a) faktor risiko yang telah terbukti dengan pasti dan (b) yang kurang terbukti dengan pasti. Kemudian masing-masing kelompok (a) dan (b) tersebut dibagi lagi menjadi faktor risiko yang dapat diobati dan yang tidak dapat diobati. tabel dibawah ini menunjukkan

**Tabel 1**  
**Faktor Risiko Stroke**

---

**Faktor risiko tunggal**

Faktor faktor yang telah terbukti dengan pasti

Yang tidak dapat diobati

Umur dan jenis kelamin

Faktor familial

Ras

Diabetes Mellitus

Prior stroke

Bruits karotis asimtomatis

Yang dapat diobati

Hipertensi

Penyakit jantung

Gangguan peredaran darah sepintas

Kadar hematokrit yang naik

Penyakit sel sickle

Faktor risiko yang belum terbukti dengan pasti

Yang tidak dapat diobati

Lokasi geografis

Musim dan cuaca

Faktor sosial ekonomi

Yang dapat diobati

Hiperkholesterolemia

Hiperlipidemia

Rokok

Konsumsi alkohol

Pil kontrasepsi

Inaktivitas fisik

Obesitas

**Faktor risiko multipleks**

**Profil Framingham**

Tekanan darah sistolik

Serum kolesterol

Rokok

Hipertrofi ventrikel kiri

Kriteria Paffenbarger dan Williams

Rokok

Tekanan darah sistolik

Indeks ponderol rendah

Tinggi badan

Riwayat stroke orang tua

(Siti Musfiroh dan Rusdi Lamsudin. 1998)

### III. Faktor-faktor yang berkaitan dengan kecacatan pengelolaan pasien stroke

#### III.1 Variabel pasien

- Umur
- Gender
- Situasi keluarga dan pendidikan

#### III.2 Variabel penyakit

- Beratnya
- Kronisitasnya

#### III.3 Variabel pengobatan

- Perubahan diet (Hipertensi, DM, Rokok)
- Bertambahnya cara pengobatan menurunkan tingkat ketaatan pasien
- Efeksamping obat dan formulasi obat
- Rasa obat dan skedul pengobatan

#### III.4 Variabel interaksi dokter – pasien

- Ketidak pedulian petugas kesehatan terhadap kesehatan pasien mungkin menggambarkan komunikasi dokter – pasien yang kurang baik.

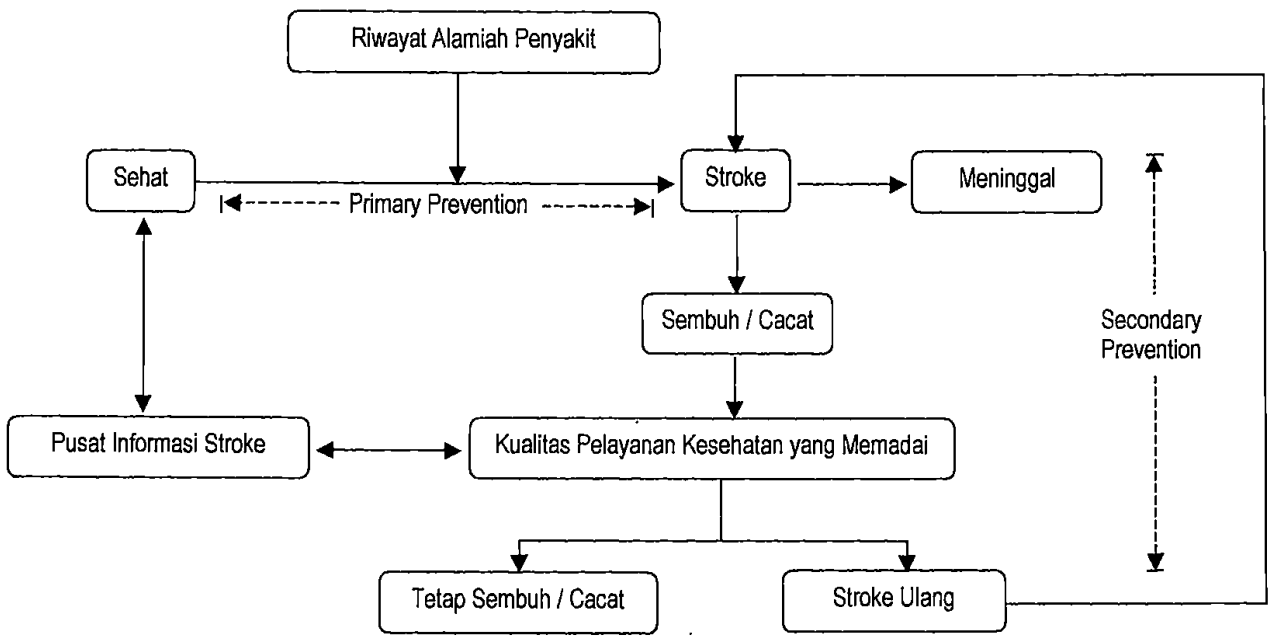
#### III.5 Variabel perencanaan pasien

- Perawatan di rumah, perawatan di rumah sakit, perawatan di rumah perawat. Pasien rawat inap jauh lebih taat dan lebih mendapat perhatian dibandingkan dengan pasien rawat jalan. (Sembeto

## **E. HIPOTESA**

- a. Pendekatan baik pada dokter maupun pasien merupakan cara efektif untuk mencegah serangan stroke ulang.
- b. Komunikasi dan pengawasan yang baik dari dokter terhadap pasien pasca stroke dapat mengurangi terjadinya stroke ulang.
- c. Untuk memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan stroke penting dilakukan komunikasi yang baik.

F. KERANGKA KONSEP



Ter  
Prev



### Riwayat Alamiah Penyakit dan Usaha Pencegahan Stroke Ulang

G. KERANGKA TEORI

