

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Masalah

Penyakit serebrovaskuler atau yang lazim dikenal sebagai stroke termasuk salah satu golongan penyakit neurologik yang banyak dijumpai. Kata *Stroke* dapat diartikan sebagai sindroma klinik yang merupakan gangguan fungsi otak fokal atau global secara cepat dikarenakan gangguan sirkulasi vaskuler di otak dapat berlangsung lebih dari 24 jam hingga mengakibatkan kematian. Termasuk di sini iskemik atau infark serebri, perdarahan intraserebri, dan perdarahan subaraknoid. Serangan otak sepiintas (transient ischemic attack), tumor otak, stroke sekunder karena trauma tidak termasuk (WHO, 1978).

Di Negara-negara maju, stroke yang menempati urutan ketiga penyakit penyebab kematian ternyata tidak jarang dijumpai di Negara-negara Asia Tenggara (Misbach J, 1997). Stroke merupakan penyakit neurologik terbanyak di bagian syaraf. Diperkirakan 50% dari penyakit neurologik, 80% diantaranya merupakan proses aterotrombotik (Feinberg, 1996). Insidensi stroke antara 174 dan 216 orang per 100.000 populasi di UK setiap tahunnya (Mant *et al*, 2004), dan tercatat 11% sebagai penyebab kematian di Inggris dan Wales. Dilaporkan stroke iskemik mencapai 69% dari keseluruhan stroke, stroke perdarahan 13%, stroke perdarahan subaraknoid 6% dan 12% stroke dengan tipe yang tidak jelas

Di Amerika Serikat, stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah kanker dan penyakit jantung. Setiap tahunnya, 700.000 penderita stroke meninggal, tercatat sekitar 500.000 orang menderita stroke baru dan 200.000 orang stroke ulang. Dilaporkan pada tahun 2000 sebanyak 283.000 orang meninggal dan ditemukan pada 1 dari 14 kematian di Amerika Serikat. Dari semua pasien stroke secara umum 28% berasal dari golongan umur di bawah 65 tahun. (U.S. Centers for Disease Control and Prevention and Heart Disease and Stroke Statistics, 2004).

Di negara-negara ASEAN, stroke merupakan penyebab kematian utama keempat dengan angka kematian kasar bervariasi dari 10,9 per 100.000 di Thailand sampai 54,2 per 100.000 di Singapura. Di Vietnam insidensi stroke menunjukkan angka 161 per 100.000, sedangkan prevalensinya berkisar 415 per 100.000 (Vietnam), lain lagi di Thailand prevalensi stroke mencapai 690 per 100.000. Insidensi stroke hemoragik berkisar 22% sampai 39% dengan kardioembolik sebagai penyebab utama pada penderita muda. Di negara-negara ASEAN, frekuensi hipertensi berkisar 4% sampai dengan 20% pada populasi umum, sedangkan perokok pada pria berkisar dari 33% sampai dengan 77%. Di antara pasien stroke, frekuensi hipertensi berkisar 49% sampai dengan 72%, perokok 22% sampai dengan 34%, dan kejadian serebrovaskular sebelumnya 22% sampai dengan 24%. Stroke merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas yang utama di ASEAN terutama pada pasien pasien stroke hemoragik (Neural J. Southeast

Di Indonesia, dari survey rumah tangga dilaporkan proporsi stroke di rumah sakit-rumah sakit di 27 propinsi di Indonesia antara tahun 1984 sampai dengan tahun 1986 meningkat, yaitu 0,72 per 100 penderita naik menjadi 0,89 per 100 penderita selama tahun 1984 sampai dengan 1985 dan 0,96 per 100 penderita pada tahun 1986. Dilaporkan pula bahwa prevalensi stroke adalah 35,6 per 100.000 penduduk pada tahun 1986. Prevalensi stroke pada kelompok umur 35-44 tahun adalah 6,9 per 100.000 penduduk. Pada kelompok umur 45-54 tahun adalah 20,4 per 100.000 penduduk dan pada kelompok umur 55 tahun dan lebih adalah 276,3 per 100.000 penduduk (Budiarmo *et al*, 1986).

Di Yogyakarta, penelitian morbiditas di 5 rumah sakit tahun 1991 melaporkan angka insidensi stroke adalah 84,09 per 100.000 pada usia di atas 30 tahun, insidensi kelompok umur 30-50 tahun adalah 27,36 per 100.000, insidensi kelompok umur 51-70 tahun adalah 142,37 per 100.000 penduduk, insidensi kelompok umur 70 tahun ke atas adalah 182,09 per 100.000 penduduk. Proporsi stroke menurut patologinya adalah 74% stroke iskemik, 24% stroke perdarahan, dan 2% stroke perdarahan subarakhnoid (Lamsudin & Muslam, 1993).

Meskipun angka mortalitas dan morbiditas stroke telah menurun di negara-negara maju, stroke masih merupakan penyebab kematian utama. Penurunan mortalitas dan morbiditas tersebut karena keberhasilan pengendalian factor resiko stroke. Penegakan jenis patologis stroke dan pengobatan stroke secara tepat juga berperan menurunkan angka mortalitas stroke. Di Indonesia walaupun belum ada penelitian epidemiologis yang sempurna tapi dilaporkan adanya peningkatan

tahun 1991 sebanyak 2 kali lipat (1,79 per 100 penderita) dibandingkan dengan laporan penelitian tahun sebelumnya (0,96 per 100 penderita) (cit. Lamsudin, 1993).

Stroke dengan serangannya yang akut, dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat. Stroke juga sebagai penyebab utama kecacatan fisik maupun mental pada usia produktif dan usia lanjut. Disamping itu itu biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan stroke dan resiko kehilangan mata pencaharian sangat tinggi. Dengan sifat-sifatnya tersebut menempatkan stroke sebagai masalah kesehatan yang serius di muka bumi ini.

World Health Organization (WHO) memperkirakan pada tahun 2001 penderita stroke di seluruh dunia mencapai lebih dari 20,5 juta dan 5,5 juta diantaranya berakhir dengan fatal. Hipertensi merupakan penyebab terbanyak dari 12,7 juta lebih penderita stroke di seluruh dunia. Di Eropa, rata-rata hampir 650.000 orang meninggal akibat stroke setiap tahunnya (WHO; International Cardiovascular Disease Statistic, 2002).

1.2. Rumusan Masalah

Adapun permasalahan yang menjadi pokok kajian dalam penelitian ini adalah perbedaan proporsi stroke dalam berbagai kelompok umur pada pasien stroke periode tahun 2002 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta