

BAB I

PENDAHULUAN

I.1.Latar Belakang

Stroke sampai sekarang masih merupakan masalah kesehatan yang serius diseluruh dunia, karena morbiditas dan mortalitas serta penyebab kecacatan yang tertinggi .¹ Penyebab kematian peringkat ke-3 setelah penyakit jantung koroner dan keganasan .^{2,3} dan menyebabkan kecacatan serta ketidakmampuan pada usia produktif, kebanyakan populasi negara industri .⁴ Merupakan penyakit neurologik terbanyak dibagian penyakit saraf, diperkirakan 50% dari penyakit neurologik, dimana 80% diantaranya merupakan proses aterotrombotik .⁵⁻⁷

Di Yogyakarta, dari hasil penelitian morbiditas di 5 Rumah Sakit dengan rancangan retrospektive cohort dari 1 January 1991 sampai dengan 31 Desember 1991 dilaporkan sebagai berikut : (1) angka insidensi stroke adalah 84,68 per 10.000 penduduk, (2) angka insidensi stroke wanita adalah 62,10 per 100.000 penduduk, laki-laki 110,25 per 100.000 penduduk, (3) angka insidensi kelompok umur 30 – 50 tahun adalah 27,36 per 100.000 penduduk, kelompok umur 51 – 70 tahun adalah 142,37 per 100.000 penduduk, kelompok umur > 70 tahun adalah 182,09 per 100.000 penduduk, (4) proporsi stroke menurut jenis patologis adalah 74% stroke infark , 24% stroke perdarahan intra serebral , dan 2% stroke perdarahan subaraknoid .⁸ Dilaporkan bahwa tahun 1989-1990 stroke sebagai penyebab kematian Nomor 5 di

RSUP dr Sardjito , Yogyakarta ⁹ Kemudian naik menjadi penyebab kematian Nomor 3 pada tahun 1991 ,¹⁰ di RS Bethesda & RS PKU Muhammadiyah menduduki urutan ke 4 .¹¹

Di Indonesia, dari hasil survei kesehatan rumah tangga dilaporkan bahwa proporsi stroke dirumah sakit-rumah sakit di 27 propinsi dari tahun 1984 sampai tahun 1986 meningkat, yaitu 0,72 per 100 penderita pada tahun1984 dan 0,96 per 100 penderita pada tahun 1986, sedangkan prevalensi stroke adalah 35,6 per 100.000 penduduk & mortalitasnya 37,3 per 100.000 penduduk tahun 1986 .¹²

Di Indonesia usaha pengendalian faktor resiko stroke belum memadai, belum ada laporan yang menunjukkan adanya usaha yang komperhensif pada komunitas yang luas untuk mengendalikan faktor resiko stroke tersebut, baik oleh pemerintah maupun oleh badan-badan kesehatan swasta .¹¹

Penelitian tentang faktor resiko stroke & ilmu pengetahuan mengenai patofisiologi semakin dikembangkan secara luas, namun perkembangan terapi sangat lambat. Tidak banyak yang dapat dilakukan bila serangan stroke telah terjadi, bahkan sampai sekarang belum ada kesepakatan ahli saraf dalam menentukan “drug of choice” penderita stroke.¹³

Dilihat dari kelompok umur, di Indonesia penderita stroke tersebut terbanyak pada kelompok umur produktif. Untuk itu perlu dilakukan usaha pencegahan & pengobatan terhadap stroke sampai saat ini, pencegahan merupakan penanggulangan stroke. Beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya stroke telah diketahui & memberikan dasar bagi proses pencegahan yang efektif .¹³

Dikenal dua cara untuk mencegah stroke yaitu : pencegahan primer dan sekunder.¹⁴ Pencegahan primer adalah langkah-langkah yang ditempuh untuk mencegah terjadinya aterosklerosis, seperti menurunkan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh, berhenti menghisap rokok, minum aspirin 300 mg 2 hari sekali untuk mencegah infark miokard yang secara tidak langsung akan mempengaruhi terjadinya stroke infark. Pencegahan sekunder adalah langkah-langkah yang ditempuh setelah penderita mengalami stroke atau TIA, yaitu dengan cara menurunkan hipertensi, kadar kolesterol yang meningkat, mengobati jantung dan faktor-faktor resiko yang lain.

Dari latar belakang tersebut diatas maka timbul suatu permasalahan yaitu :

1. Stroke merupakan masalah kesehatan yang serius, karena morbiditas & mortalitasnya cukup tinggi serta penyebab kecacatan.
2. Proporsi penyakit stroke menunjukkan kenaikan setiap tahunnya.
3. Stroke adalah penyebab kematian yang utama di beberapa rumah sakit besar di Indonesia.
4. Usaha pengendalian faktor resiko stroke yang belum memadai.
5. Stroke banyak menyerang orang dengan usia produktif.
6. Pengobatan stroke saat ini belum memuaskan dan kejadian stroke cenderung meningkat, maka perlu tindakan pencegahan untuk menurunkan morbiditas & mortalitas stroke dengan usaha prevensi primer yaitu dengan pengendalian faktor resiko stroke.