

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Sampai saat ini stroke masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena morbiditas dan mortalitasnya cukup tinggi. Di negara maju, stroke merupakan penyebab kematian ketiga, setelah kanker dan penyakit jantung koroner (Lamsudin, 1996).

Stroke dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat dan juga merupakan penyebab utama kecacatan fisik maupun mental pada usia produktif dan usia lanjut. Di samping itu biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan stroke dan kehilangan mata pencaharian sangat tinggi. Stroke merupakan penyakit neurologik terbanyak di bagian saraf, diperkirakan 50 % dari penyakit neurologik, 80 % diantaranya merupakan proses aterotrombotik (Bruck, *et al*, 1996).

Setiap tahun lebih dari satu juta penduduk yang meninggal dunia akibat stroke. Penyebab kematian akibat stroke menjadi 3 kali lebih besar dibanding karna penyakit jantung iskemik (Jiang He, *et al*, 1995).

Gangguan fungsi neurologik sebagai akibat stroke baik infark maupun perdarahan dapat mengakibatkan kondisi cacat yang berwujud kelainan fungsional fisik sehingga penderita mengalami keterbatasan atau kehilangan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Akhirnya kondisi tadi akan menghalangi penderita untuk berperan secara normal, baik sebagai pribadi,

anggota keluarga maupun anggota masyarakat. Stroke dapat mengakibatkan disfungsi dan psikologik yang sangat bervariasi mulai dari yang sangat sederhana atau ringan sampai dengan yang kompleks atau berat (Harsono, 1996).

Selain menjadi penyebab kematian dan merupakan penyebab utama kecacatan, stroke juga menempati urutan kedua penyebab demensia dan merupakan penyebab utama depresi baik pada penderita maupun yang merawatnya (Rahajuningsih, 2001).

Berdasarkan laporan WHO dalam World Health Report tahun 1997, penyakit sirkulasi bertanggung jawab atas 30 % kematian di seluruh dunia atau sekitar 15 juta orang. Sekitar 4,6 juta orang dari penderita penyakit sirkulasi adalah penderita stroke ([www.dnet.id](http://www.dnet.id), 2003).

Tahun 1998, stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia dengan lebih dari 5,1 juta angka kematian. Perbandingan angka kematian di negara berkembang dengan di negara maju adalah lima banding satu. Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke. Peningkatan yang tertinggi akan terjadi di negara-negara berkembang, terutama di wilayah Asia-Pasifik ([www.kompas.com](http://www.kompas.com), 2001).

Di Indonesia, walaupun belum ada penelitian epidemiologis yang sempurna, dari Survey Kesehatan Rumah Tangga dilaporkan proporsi stroke di rumah sakit-rumah sakit di 27 provinsi di Indonesia antara tahun 1984 sampai dengan tahun 1986 meningkat, yaitu 0,72 per 100 penderita pada tahun 1984 naik 0,89 per 100 penderita pada tahun 1985 dan 0,96 per 100 pada tahun 1986 (Bakri, *et al*, 1989).

Telah dilaporkan bahwa tahun 1989 sampai dengan tahun 1990, stroke sebagai penyebab kematian nomor 5 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. (Lamsudin & Permanawati, 1990) Kemudian naik menjadi penyebab kematian nomor 3 pada tahun 1991 (Basuki & Lamsudin, 1994). Di rumah sakit lain, seperti di RS panti Rapih dan RS Babarsari, stroke justru sebagai penyebab kematian nomor 1, sedangkan di RS Bethesda dan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menduduki urutan ke 4 (Lamsudin, 1996).

Lamsudin dan Martono (1994) melaporkan hasil penelitian morbiditas di 5 rumah sakit di Yogyakarta pada tahun 1991, bahwa angka insidensi kasus stroke adalah 84,68 per 100.000 penduduk. Dan dilihat dari proporsi stroke menurut jenis patologi adalah 74 % stroke infark, 24 % stroke perdarahan intraserebral dan 2 % stroke subarachnoid.

Dilihat dari kelompok umur di Indonesia penderita stroke tersebut terbanyak pada kelompok umur produktif. Untuk itu perlu dilakukan usaha pencegahan dan pengobatan terhadap stroke. Tidak banyak hal yang dapat dilakukan untuk mempengaruhi perjalanan stroke bila sudah terjadi. Sampai saat ini, pencegahan merupakan andalan utama dalam pencegahan stroke (Lumbantobing, 1994).

Di Indonesia, usaha pengendalian faktor resiko stroke belum memadai. Belum ada laporan yang menunjukkan adanya usaha yang komprehensif pada komunitas yang luas untuk mengendalikan faktor resiko tersebut, baik oleh pemerintah maupun oleh badan-badan kesehatan swasta (Lamsudin, 1996).

Berbagai cara dan usaha pengobatan stroke telah dilakukan, namun sampai saat ini hasilnya belum memuaskan dan masih mengundang pendapat yang kontroversial (Permanawati, 1993).

Pengetahuan kita mengenai patofisiologi stroke meningkat dengan pesat, namun di bidang terapi kemajuannya lambat. Masih kurang banyak yang dapat kita lakukan untuk mempengaruhi perjalanan stroke bila sudah terjadi. Pada tahap pengetahuan kita saat ini, prevensi merupakan andalan utama dalam memerangi stroke (Lumbantobing, 2001).

Selama angka insidensi stroke masih tinggi dan hasil pengobatan stroke masih terbatas, maka potensi untuk mengendalikan kenaikan angka insidensi stroke tersebut terletak pada usaha prevensi primer (WHO, 1971). Usaha prevensi primer adalah kegiatan untuk mengendalikan faktor-faktor resiko pada individu-individu dengan resiko tinggi untuk terjadi stroke (Burn, *et al*, 1994).

Usaha prevensi primer memerlukan strategi multidisiplin yang komprehensif, terpadu dan berkelanjutan untuk mengenal dan menanggulangi faktor-faktor resiko tersebut dan mengikuti dengan taat protocol prevensi primer stroke (Lamsudin, 2002).

Pencegahan stroke merupakan salah satu tujuan utama program kesehatan individual maupun masyarakat. Pengenalan faktor resiko dan tindakan untuk menghilangkan atau menurunkan berbagai akibat yang ditimbulkannya merupakan upaya utama untuk mengurangi tingkat kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh stroke (Harsono, 1996).

Strategi pencegahan adalah mengidentifikasi subyek yang mempunyai faktor resiko stroke dan jika mungkin melakukan tindakan untuk mengubah faktor resiko tersebut (Rahajuningsih, 2003).

Semua faktor yang menentukan timbulnya manifestasi stroke dikenal sebagai faktor resiko stroke. Adapun faktor-faktor tersebut menurut kepentingannya ialah : umur lanjut, hipertensi, faktor keturunan, diabetes melitus, penyakit jantung, efek merokok dan obat anti hamil (Sidharta, 1999).

Telah dilakukan identifikasi enam faktor resiko stroke yang penting, yaitu hipertensi, infark miokard, fibrilasi atrial, diabetes mellitus, hiperlipidemia dan stenosis arteria karotis asimtomatis. Juga dalam waktu bersamaan telah diidentifikasi pula empat faktor pola hidup, yaitu merokok, minum alkohol, aktifitas fisik dan diet (Gorelick, *et al*, 1999).

Milikan, *et al* (1987) membagi faktor resiko stroke atas dua kelompok, yaitu kelompok kuat dan kelompok lemah. Yang termasuk faktor resiko kuat adalah riwayat stroke, hipertensi, penyakit jantung (kelainan katup jantung karena inflamasi, fibrilasi atrium, infark miokard, aritmia, pembesaran ventrikel kiri), diabetes melitus, polisitemia dan aterosklerosis sistemik. Sedangkan yang termasuk faktor resiko lemah adalah faktor eksogen, gaya hidup dan kebiasaan (merokok, kopi, hipolipoproteinemia, kurang aktivitas fisik), faktor iatrogenic (kontrasepsi, operasi jantung, transplantasi ginjal) dan faktor-faktor lingkungan (iklim).

Bagi yang berpotensi terkena serangan stroke, hendaknya senantiasa menjalankan pola hidup sehat, melakukan olahraga secara teratur dan menghindari stress ([www.rsi.co.id](http://www.rsi.co.id), 2003).

Insiden stroke meningkat dengan bertambahnya usia, sehingga dapat diperkirakan bahwa dengan meningkatnya usia harapan hidup, jumlah kasus stroke juga akan bertambah besar. Hal ini dapat dimengerti bila diingat bahwa faktor-faktor resiko lebih sering ditemukan pada usia lanjut (Mardjono, 1998).

WHO melaporkan bahwa hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk stroke infark maupun stroke perdarahan, baik di negara Asia, Eropa dan Amerika pada semua golongan umur (Permanawati, 1993).

Hasil penelitian yang dilakukan ASEAN Neurological Association di 7 negara anggotanya, sebanyak 50 % penduduk terlambat masuk rumah sakit karena ketidaktahuan mereka tentang gejala stroke (Tempo, 2001).

Jumlah penderita stroke di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat. Ini sejalan dengan perubahan pola hidup masyarakat, seperti perubahan gaya hidup, obesitas dan merokok yang masih dibebaskan di Indonesia (Donnelly, *et al*, 2002). Stroke juga merupakan penyakit utama kematian pada perempuan di negara berkembang termasuk Indonesia (Sedyawan, 2003).

Menurut Andradi *et al* (1983), faktor resiko terbanyak dijumpai di Indonesia adalah hipertensi 57,90 %, kelainan jantung 45,90 % dan diabetes mellitus 16,1 %. Dan yang dilaporkan Andradi *et al* (1995), dari hasil survey stroke 9 rumah sakit besar di Jakarta, faktor resiko yang paling menonjol adalah hipertensi 66,1

%, kebiasaan merokok 33 %, diabetes melitus 17,9 %, penyakit jantung 13,2 % dan hiperkholesterolemia 7,8 %.

Cara yang paling efektif untuk mengurangi angka kejadian penderita stroke adalah usaha pencegahan terhadap individu yang mempunyai manifestasi untuk menderita stroke. Stroke dapat dihindari dengan cara mengendalikan berbagai faktor resikonya.

Pengobatan penderita stroke akut sangat kompleks, diperlukan proses multidisiplin yang memerlukan penegakan diagnosis yang akurat, pengobatan dini, memadai, aman dan biaya yang efektif untuk mencegah kerusakan otak, mencegah terjadinya stroke ulang, mencegah komplikasi-komplikasi dan memaksimalkan penyembuhan fungsional, sehingga dapat hidup dalam lingkungan keluarga dan komunitas sosial (Lamsudin, 2002).

Karya Tulis Ilmiah ini mengulas kembali faktor resiko stroke dalam upaya memasyarakatkan pentingnya pengendalian faktor resiko untuk pencegahan stroke secara primer maupun sekunder. Sangat penting bagi kita sebagai tenaga kesehatan untuk mengenali berbagai faktor resiko sebagai upaya pendekatan *preventif* terhadap masyarakat yang mempunyai kemungkinan menderita stroke.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, dapat disimpulkan perumusan masalah sebagai berikut :

1. Stroke merupakan masalah kesehatan dunia dengan insidensi mortalitas dan morbiditas yang cukup tinggi dan dapat memberikan gejala yang berakibat

fatal sehingga menimbulkan beban psikis, psikososial maupun ekonomi pada penderita dan keluarga.

2. Tindakan preventif merupakan alternatif terbaik untuk menekan angka mortalitas dan morbiditas penderita stroke.
3. Untuk memberikan dasar yang efektif dalam usaha pencegahan stroke, maka perlu diketahui identifikasi faktor-faktor resiko yang mempunyai potensi untuk menimbulkan serangan stroke.

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui seberapa besar angka kejadian penderita stroke di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama periode 01 Januari 2003 sampai dengan 31 Desember 2003.
2. Untuk mengetahui beberapa faktor resiko yang ditemui pada penderita stroke.
3. Untuk mengetahui berapa besar distribusi frekuensi berdasarkan faktor-faktor resiko yang diteliti.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Mengetahui angka kejadian dan identifikasi faktor resiko stroke sehingga dapat dijadikan dasar pertimbangan untuk melakukan usaha preventif sehingga dapat menekan tingginya insidensi mortalitas dan morbiditas penderita stroke.
2. Pencegahan dan manajemen penatalaksanaan pada stroke yang lebih efektif dapat menghindari kemungkinan terjadinya komplikasi bagi penderita stroke.

3. Memberikan saran dan pemikiran guna peningkatan pelayanan kesehatan pada penderita stroke khususnya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
4. Sebagai motivasi bagi penulis untuk mengembangkan ilmu yang sudah didapat di bangku kuliah dan memberikan sumbangan pemikiran terhadap ilmu pengetahuan.