

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Masalah

Stroke masih merupakan masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia, karena dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Stroke 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 syaraf. Diperkirakan 50% dari penyakit neurologik, 80% diantaranya merupakan proses *aterotrombotik* (Feinberg, 1996).

Sampai saat ini stroke masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena tingkat mortalitas dan morbiditasnya yang cukup tinggi. Di negara maju, stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah kanker dan penyakit jantung koroner, akan tetapi merupakan penyebab kecacatan tertinggi pada kelompok usia pertengahan (Ranakusuma, 1993).

Organisasi kesehatan dunia (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 Statistics, 2002).

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 (U.S. Centers for Disease Control and Prevention and Heart Disease and Stroke Statistics, 2003).

Penyakit serebrovaskular atau stroke merupakan salah satu golongan penyakit saraf yang paling sering dijumpai di praktek. Stroke yang dahulu diduga banyak terdapat di negara-negara maju yang menduduki tempat ketiga dalam urutan penyakit yang sering menyebabkan kematian, ternyata juga tidak jarang dijumpai di Negara-negara Asia Tenggara. Di negara-negara ASEAN, stroke merupakan penyebab kematian utama keempat, dengan angka kematian kasar bervariasi dari 10.9 per 100.000 (Thailand) sampai 54.2 per 100.000 (Singapura). Hanya sedikit data yang menunjukkan insidensi atau prevalensi stroke, yaitu insidensi stroke 161 per 100.000 di Vietnam; sedangkan prevalensi stroke berkisar dari 415 per 100.000 (Vietnam) sampai 690 per 100.000 (Thailand). Kejadian stroke hemoragik berkisar 22% sampai 39% dengan kardioembolik sebagai penyebab utama pada penderita muda. Di negara-negara ASEAN, frekuensi hipertensi berkisar 4% sampai 20% pada populasi umum, sedangkan perokok pada pria berkisar dari 33% sampai 77%. Di antara pasien stroke, frekuensi hipertensi berkisar 49% sampai 72%, perokok 22% sampai 34%, dan kejadian

mortalitas dan morbiditas yang utama di ASEAN, terutama pada pasien-pasien stroke hemoragik (*Neurol J. Southeast Asia*, 1998; 3:9-14).

Di Indonesia, walaupun belum ada penelitian epidemiologis yang sempurna, 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 pada tahun 1984 naik menjadi 0,89 per 100 penderita pada tahun 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 35-44 tahun adalah 20,4 per 100.000 penduduk dan pada kelompok umur 55 tahun dan lebih 276,3 per 100.000 penduduk (Budiarto, *et al*, 1986).

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

Dilaporkan pula bahwa pada tahun 1996 prevalensi stroke adalah 35,6 per 100.000 penduduk. Prevalensi stroke pada kelompok umur 25-34 tahun adalah 6,9 per 100.000 penduduk. Pada kelompok umur 35-44 tahun adalah 20,4 per 100.000

penduduk dan pada kelompok umur 55 tahun ke atas adalah 276,3 per 100.000 penduduk (Lamsudin & Muslam, 1993).

Salah satu faktor resiko utama stroke adalah diabetes mellitus. Dilaporkan oleh American Stroke Association (ASA), bahwa penderita diabetes mempunyai resiko dua sampai tiga kali lebih besar untuk terkena stroke dan peningkatan resiko meninggal tiga kali lebih besar akibat stroke (Ian A. Simpson, *et al*, 2003).

Di Indonesia dari penelitian epidemiologis dilaporkan prevalensi DM sebesar 1,5 - 2,3% pada penduduk usia lebih dari 15 tahun, bahkan pada suatu penelitian epidemiologis di Manado didapatkan prevalensi DM 6,1%. Penelitian yang dilakukan di Jakarta membuktikan adanya kenaikan prevalensi. Prevalensi DM pada daerah urban di Jakarta meningkat dari 1,7% pada tahun 1982 menjadi 5,7% pada tahun 1993. Demikian pula prevalensi DM di Ujung Pandang (daerah urban), meningkat dari 1,5% pada tahun 1981 menjadi 2,9% pada tahun 1998. Walaupun demikian, prevalensi DM di daerah rural ternyata masih rendah.

Di Tasikmalaya didapatkan prevalensi DM sebesar 1,1%, sedang di Kecamatan Sesean suatu daerah sangat terpencil di Tanah Toraja didapatkan prevalensi DM hanya 0,8% (11 penderita di antara 1310 penduduk umur > 30 tahun). Di daerah Jawa Timur, perbedaan urban rural ini tidak begitu tampak. Di Surabaya pada penelitian epidemiologis yang dikerjakan di Puskesmas perkotaan pada tahun 1991 yang mencakup 13460 penduduk, didapatkan prevalensi sebesar 1,43%, sedang di daerah rural pada suatu penelitian yang mencakup 1640 penduduk (1990) juga didapatkan prevalensi yang hampir sama yaitu 1,43%

Berdasarkan pola penambahan penduduk seperti saat ini, diperkirakan pada tahun 2020 nanti akan ada sejumlah 178 juta penduduk berusia di atas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4% akan didapatkan 7 juta pasien DM, suatu jumlah yang sangat besar untuk dapat ditangani sendiri oleh dokter spesialis/subspesialis. Beban serupa tampak lebih nyata lagi kalau dilihat angka Mc Carthy dan Zimmet (1993) yang memperkirakan jumlah pasien diabetes di dunia akan mencapai 306 juta jiwa pada tahun 2020. Di kawasan Asean didapatkan pola peningkatan serupa. Jumlah pasien DM tipe 2 pada tahun 1995 diperkirakan 8,5 juta orang, akan meningkat menjadi 12,3 juta pada tahun 2000 dan 19,4 juta pada tahun 2010 (Perkeni, 1998).

Berdasarkan data di atas tampak bahwa stroke merupakan penyakit yang mempunyai tingkat penderita yang cukup besar dan menempati peringkat ketiga setelah penyakit jantung dan keganasan. Hal ini menjadi lebih menarik karena dari beberapa faktor resiko terjadinya stroke ternyata diabetes merupakan salah satu faktor resiko penting terjadinya stroke. Secara signifikan hal itu bisa dilihat dari peningkatan jumlah penderita stroke pada penderita diabetes dibanding non diabetes.

I.2. Perumusan Masalah

Adapun permasalahan yang menjadi pokok kajian dalam penelitian ini adalah seberapa besar proporsi penderita diabetes pada pasien stroke di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2002.