

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG

Stroke dengan serangannya yang akut dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang cepat, tepat dan akurat untuk menyelamatkan penderita dari kematian dan cacat fisik maupun mental.

Walaupun angka mortalitas dan morbiditas stroke telah menurun di negara-negara maju, stroke masih merupakan penyebab kematian yang utama.¹⁻² Penurunan angka morbiditas dan mortalitas tersebut karena keberhasilan pengendalian faktor risiko stroke, terutama hipertensi.³ Penegakan diagnosis, penentuan jenis patologi stroke, dan pengobatan yang tepat juga ikut berperan menurunkan angka mortalitas stroke.⁴ Banyaknya peneliti yang membuktikan bahwa pasien yang segera datang ke rumah sakit dan diagnosis jenis patologik stroke yang segera ditegakkan dalam waktu yang singkat, dengan pemberian terapi yang tepat dapat menyelamatkan penderita stroke dari kematian dan cacat tubuh.⁵⁻¹¹

Di Indonesia, walupun belum ada penelitian epidemiologis yang sempurna, Survey Kesehatan Rumah

Tangga melaporkan bahwa 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 1985 dan 0,95 per 100 penderita tahun 1986.¹²

Dilaporkan pula bahwa prevalensi stroke adalah 35,6 per 100.000 penduduk pada tahun 1986. Prevalensi stroke ini 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 pada kelompok umur 55 tahun dan lebih adalah 276,3 per 100.000 penduduk.

Lamsudib et. al¹³ melaporkan hasil penelitian pendahuluan tentang proporsi, pola klinis, diagnosis dan faktor-faktor risiko stroke di lima rumah sakit di Yogyakarta antara 1 Juni 1989 sampai dengan 31 Agustus 1989 dengan rancangan studi potonglintang (Cross-sectional study).

Selama tiga bulan tersebut dari lima rumah sakit yang diteliti didapatkan 89 penderita stroke yang terdiri dari: (1) jenis kelamin terdiri dari 40 % laki-laki, 60 % wanita, (2) kelompok umur yang terserang adalah 35-44 tahun 7 %, kelompok umur 45-54 tahun 23 %, kelompok umur 55-64 tahun 33 %, kelompok

(3) jenis strok terdiri dari 66 % stroke infrak trombotik, 6 % stroke infrak embolik, 24 % stroke pendarahan intraserebral, 4 % stroke pendarahan subarakhnoidal.

Martono dan Lamsudin¹⁴ melaporkan 1053 penderita stroke dari total 58.685 penderita yang dirawat (1,79 per 100 penderita) di lima rumah sakit di Yogyakarta, antara 1 Januari 1991 - 31 Desember 1991. Proporsi tersebut lebih tinggi dari hasil survey kesehatan rumah tangga di rumah sakit di 27 propinsi di Indonesia dimana pada tahun 1986 didapatkan 0,96 per 100 penderita.¹² Penderita stroke terdiri dari 74,9 % stroke iskemik akut atau infrak, 24,5 % stroke perdarahan intraserebral, dan 1,6 % stroke perdarahan subarakhnoidal. Jenis patologis stroke tersebut hampir sama dengan jenis patologis stroke di Taiwan.¹⁵

Proporsi penderita stroke tersebut menurut jenis kelaminnya adalah dilaporkan 61,1 % laki-laki dan 38,9 % wanita. Proporsi penderita menurut jenis kelamin ini juga hampir sama dengan yang dilaporkan oleh Hu et al¹⁵ yaitu 58,6 % laki-laki dan 41,4 % wanita. Basim et al¹⁶ melaporkan pula perbandingan proporsi penderita stroke laki-laki dengan wanita di Saudi Arabia adalah 1,4 : 1.

Proporsi penderita stroke menurut umur dilaporkan kelompok umur tahun sebanyak 2,8 %, kelompok umur 31 tahun - 40 tahun sebanyak 2,7 %, kelompok 41 tahun - 50 tahun sebanyak 12 %, kelompok umur 51-60 tahun sebanyak 24,4 %, kelompok umur 61-70 tahun sebanyak 35,6 %, dan kelompok umur lebih 70 tahun sebanyak 22,6 %. Proporsi penderita stroke iskemik akut atau infrak lebih banyak dibandingkan dengan stroke perdarahan intraserebral untuk semua kelompok umur, kecuali pada kelompok umur 31 tahun - 40 tahun stroke perdarahan intraserebral lebih banyak dari pada stroke iskemik akut atau infrak (39,3 % stroke iskemik akut atau infrak, 57,1 % stroke perdarahan intraserebral, dan 3,6 % stroke perdarahan subarakhnoidal).

Dari data penyebar penderita stroke menurut umur menunjukkan bahwa semakin bertambah umur, kejadian stroke makin banyak dan puncaknya pada kelompok umur 61 tahun - 70 tahun (35,6 %).

Permanawati dan Lamsudin¹⁷ melaporkan penelitiannya tentang mortalitas stroke di RSUP Dr. Srdjito Yogyakarta. Dari 665 penderita stroke yang dirawat selama tahun 1986-1989, 77 % adalah penderita hipertensi, meninggal 28 % (187 penderita). Penyebab

stroke perdarahan intraserebral (65 %), sedangkan kematian utama setelah seminggu perawatan adalah herniasi tentorial (70 %) diikuti dengan kelainan jantung (6 %), sepsis (7 %), pneumonia (2 %) dan tidak diketahui sebabnya (15 %). Pada tahun 1989 stroke sebagai penyebab kematian nomor 5 di RSUP Dr. Sardjito.

Basuki dan Lamsudin¹⁸ melaporkan penelitian mortalitas stroke di 5 rumah sakit di Yogyakarta adalah menempati urutan nomor 3 sebagai penyebab kematian. Dari 1053 penderita stroke yang dirawat sejak 1 Januari 1991 sampai dengan 31 Desember 1991, meninggal dunia sebanyak 28,3 %. Hasil ini tidak banyak berbeda dari laporan-laporan mortalitas dinegara-negara maju yaitu antara 25 % - 30 %.¹⁹⁻²¹

Proporsi mortalitas paling banyak pada kelompok umur 61 tahun - 70 tahun (laki-laki sebanyak 22,8 % dan wanita sebanyak 10,7 %). Kemudian menyusul kelompok umur 70 tahun (laki-laki sebanyak 10,7 % dan wanita 13,8 %). Secara total proporsi mortalitas kelompok laki-laki lebih banyak dari wanita. Proporsi mortalitas tersebut berbeda dari yang dilaporkan Cang²² di Taiwan selama tahun 1974-1988, yaitu paling banyak kelompok umur 75 tahun - 79 tahun, kemudian kelompok umur 70 tahun - 74 tahun.

Mungkin hal tersebut disebut disebabkan harapan hidup orang Taiwan lebih tinggi dari orang Indonesia.

Proporsi mortalitas stroke yang tertinggi adalah stroke perdarahan intraserebral, yaitu 51,2 % dari penderita stroke perdarahan intraserebral yang meninggal. Kemudian disusul oleh stroke perdarahan subarakhnoidal, dan stroke iskemik akut atau infrak sebanyak 20,4 % dari stroke iskemik akut atau infrak. Cang²² melaporkan 77,7 % kematian adalah jenis stroke perdarahan intraserebral dan 22,3 % kematian adalah jenis stroke iskemik akut atau infrak.

Penderita stroke yang koma pada saat serangan lebih banyak meninggal dibandingkan dengan yang sadar pada saat serangan. Kematian yang paling banyak terjadi adalah pada hari pertama sampai hari ketujuh setelah serangan, yaitu sebanyak 50,7 % dan terbanyak adalah stroke perdarahan intrserebral.