

BAB 1

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit neurologik yang paling banyak dijumpai dalam praktek. Stroke memiliki mortalitas yang cukup tinggi. Di Indonesia stroke menduduki tempat ketiga dalam urutan penyakit yang sering menyebabkan kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Sekitar 28,5 persen penderita penyakit stroke di Indonesia meninggal dunia. Sedangkan Eropa, stroke merupakan penyakit berbahaya kedua setelah penyakit jantung koroner. Di antara 100 pasien rumah sakit, sedikitnya dua orang merupakan penderita stroke.

Stroke insidennya meningkat dengan usia, sehingga dapat diperkirakan, bahwa dengan meningkatnya usia harapan hidup, jumlah kasus stroke juga akan bertambah besar, karena faktor-faktor resiko lebih sering ditemukan pada usia lanjut. Selain sering menyebabkan kematian, stroke juga merupakan penyebab utama invaliditas, sehingga dari segi psikologik dan sosio-ekonomik, stroke juga merupakan masalah yang besar.

Stroke dengan serangannya yang akut dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang cepat, tepat,

Menurut data *WHO 2004*, 15 juta dari penduduk dunia terserang stroke, 5 juta di antaranya meninggal dan 5 juta lainnya cacat permanen. Pada tahun 2003 secara keseluruhan angka kematian stroke adalah 54,3.

Di Indonesia walaupun belum ada penelitian yang sempurna, dari survei 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 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. (*Budiarso, et al, 1986*)

Rata-rata setiap 45 detik seseorang di US mengalami stroke, dan setiap tahunnya sekitar 700.000 orang yang mengalami stroke. Sekitar 500.000 di antaranya adalah serangan pertama dan 200.000 yang lainnya adalah serangan ulang. Sedikitnya 1 dari 15 kematian di US pada tahun 2003 adalah akibat stroke. Sekitar 50% dari kematian tersebut terjadi tanpa perawatan di RS. Sekitar 273.000 kasus, stroke adalah hal yang mendasari dan menyokong sebab dari kematian. Rata-rata, setiap 3 menit seseorang meninggal karena stroke, 8-12 % dari stroke iskemik akut dan 37-38 % dari stroke perdarahan meninggal dalam 30 hari. (stroke 1999; 30: 736-43; stroke 2004; 35: 1552-6). Dari tahun 1993-2003, angka kematian stroke menurun 18,5 %, dan sesungguhnya angka kematian stroke menurun 0,7 %. (*U.S. Centers for Diseases Control and Prevention and Heart Disease and Stroke Statistic, 2005*).

Dari tahun 1970an sampai 1990an, diperkirakan angka penderita stroke yang selamat meningkat dari 1,5 juta sampai 2,4 juta. (*Strong heart study data book, NIH, NHLBI, November 2001*)

Dari semua stroke, 88% adalah iskemik, 9% adalah perdarahan intraserebral, dan 3% adalah perdarahan subarachnoid. Stroke masih merupakan penyebab utama dari kecacatan. Stroke merupakan masalah serius karena dapat menyebabkan kematian, kecacatan, dan biaya yang dikeluarkan sangat besar. Diperkirakan biaya untuk pengobatan stroke di tahun 2006 mencapai 57,9 milyar Dollar Amerika. (*Heart Disease and Stroke Statistic AHA 2006*). Karena itu, diperlukan penanganan yang cepat, tepat dan akurat untuk menyelamatkan penderita dari kematian, kecacatan fisik maupun mental. (*Lam 1985*)

Dilihat dari kelompok umur, di Indonesia, penderita stroke tersebut terbanyak pada kelompok umur yang produktif. Apabila mortalilitas dan cacat yang terjadi dapat diatasi maka penderita stroke yang produktif tersebut masih dapat meneruskan kariernya untuk mendapatkan penghasilan dalam menghidupi keluarganya, menyumbang pikiran dan darma bakti kepada nusa dan bangsa. Dengan penanganan stroke yang baik, cepat, tepat, berarti dapat mengatasi berkurangnya sumber daya manusia (SDM) yang potensial dalam masyarakat Indonesia.

I.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka permasalahan dalam

1. Apakah ada pengaruh lama pemberian terapi *outcome* stroke iskemik akut?
2. Pada usia berapakah frekuensi tertinggi penderita stroke?
3. Apakah faktor usia berpengaruh terhadap stroke?
4. Apakah faktor jenis kelamin berpengaruh terhadap stroke?

I.3. Kepentingan Masalah

Stroke adalah penyakit serebrovaskuler yang merupakan salah satu penyebab kematian utama. Usaha-usaha untuk mengurangi keadaan ini perlu dilakukan yaitu dengan promosi dan penanganan terhadap faktor resiko serta pelaksanaannya. Menurut *Lam (1994)* "*therapeutic window*" yaitu waktu setelah penanganan serangan stroke, dimana pemberian pengobatan akan memberikan keberhasilan adalah kurang dari 6 jam setelah serangan. Dengan demikian banyak terdapat manfaat dari penelitian ini, di antaranya bagi peneliti sendiri yaitu dapat mengetahui pentingnya kita memikirkan waktu dalam penanganan stroke. Bagi responden sendiri, semakin dini penanganan serangan stroke, semakin besar kemungkinan terhindarnya responden dari bahaya akibat stroke dan bagi insan dan instansi yang berkecimpung dalam penanganan stroke iskemik pada khususnya dan stroke pada umumnya dapat menerapkan *therapeutic window* ini dalam setiap penanganan stroke.

Selain itu masyarakat pada umumnya akan memahami seberapa besar

pengecahan dini dengan melakukan langkah-langkah yang benar sesuai petunjuk medis.

I.4. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang dijelaskan pada bagian terdahulu, maka penulisan ini secara umum bertujuan untuk memberikan gambaran tentang pengaruh kecepatan pemberian terapi terhadap keberhasilan terapi atau outcome.

Dengan tujuan khususnya yaitu bisa menerapkan prinsip *time is brain* kepada setiap orang yang berhubungan dengan penanganan stroke iskemik akut. Juga kecenderungan penyakit stroke dalam menyerang penderita serta distribusinya menurut jenis kelamin dan lain-lain.