

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah salah satu penyebab kematian utama di dunia. Stroke membunuh lebih dari 137.000 orang per tahun. 1 dari setiap 18 kematian disebabkan oleh stroke. Rata-rata, setiap 4 menit, seseorang meninggal karena stroke. Stroke berada di peringkat 3 di antara semua penyebab kematian, setelah penyakit jantung dan kanker (Murphy SL et al.2013).

Stroke merupakan suatu serangan tiba-tiba pada jaringan otak yang disebabkan oleh perdarahan atau adanya sumbatan pembuluh darah. Penyakit stroke ini adalah salah satu penyakit yang bertanggung jawab pada angka kesakitan dan kematian di seluruh dunia. Di seluruh dunia, pada tahun 2010 terdapat 16.9 juta penderita stroke serangan pertama, 33 juta penderita selamat, setengah dari penderita selamat mengalami kelumpuhan permanen, dan 5.9 juta penderita meninggal akibat stroke. Diperkirakan pada tahun 2030, tambahan 3,4 juta orang berusia ≥ 18 tahun akan terkena stroke, prevalensinya meningkat 20,5% dari tahun 2012 (Feigin VL et al. 2011 ; Heidenreich PA et al. 2013).

Selain sebagai penyakit yang mematikan setelah penyakit jantung dan kanker, berdasarkan data statistik dari seluruh dunia diketahui bahwa stroke juga merupakan penyebab terbanyak dari seluruh kecacatan di dunia. Penyakit ini adalah penyebab utama kecacatan yang terjadi pada usia dewasa saat ini. Tercatat 50 juta orang mengalami kecacatan akibat stroke pada tahun 1999, yaitu sebesar 3,5% dari seluruh penderita cacat. Jumlah ini diproyeksikan akan terus mengalami peningkatan hingga tahun 2020 nanti, dimana diperkirakan 61 juta orang akan mengalami kecacatan akibat stroke.

Di Amerika Serikat stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan semua bentuk kanker. Setiap tahun 750.000 warga Amerika akan mengalami stroke yang baru atau berulang. Stroke juga merupakan penyebab medis disabilitas tersering. Keadaan ini merupakan insiden tertinggi dan kondisi neurologis yang sering ditangani di rumah sakit (Alway, 2011). Kasus stroke menjadi urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara-negara berkembang. Negara berkembang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke di seluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban stroke baru setiap tahun dimana 4,4 juta di antaranya meninggal dalam 12 bulan (WHO, 2006).

Di Indonesia stroke juga merupakan penyebab kematian nomor tiga terbanyak setelah penyakit jantung dan kanker. Setiap 8 dari 1000 orang menderita stroke di Indonesia, dan dari 7 orang yang meninggal, 1 diantaranya diakibatkan oleh stroke.

Sementara itu, berdasarkan data dari riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 diketahui bahwa penyakit stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan utama di hampir seluruh RS di Indonesia yaitu sebesar 15,4% (Permatasari, 2011 ; Kemenkes RI, [2011](#)).

Begitu juga di daerah Sumatera Barat, diketahui bahwa dari profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2010, stroke merupakan penyakit ketiga terbanyak (Permatasari, 2011; Kemenkes RI, 2011).

Data dari rekam medis tentang 15 penyakit terbanyak di instalasi Rawat Jalan RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2010 persentasi penyakit stroke adalah 1,27% dan tahun 2011 meningkat menjadi 1,38%. Berdasarkan data di poliklinik saraf RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2012 (Januari – Agustus), stroke merupakan penyakit terbanyak yaitu sebanyak 64%.

Secara garis besar stroke dapat dibagi menjadi 2 tipe, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Dari keseluruhan kejadian stroke didapatkan sekitar 85% pasien mengalami stroke iskemik dan 15% stroke hemoragik (perdarahan intraserebral 10% dan perdarahan subaraknoid 5%). Penyebab terjadinya stroke iskemik adalah pengerasan dinding pembuluh darah (aterosklerosis) 50%, stroke lakunar 25%, kardioemboli 20%, serta diseksi arteri dan paten foramen ovale 5% (American Stroke Association, 2015). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa kejadian stroke iskemik lebih tinggi dibandingkan stroke hemoragik.

Ada banyak faktor yang dapat menimbulkan stroke. Secara garis besar, faktor-faktor risiko stroke tersebut dibedakan menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah atau tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat diubah atau dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, riwayat stroke dalam keluarga, dan adanya riwayat stroke sebelumnya. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, riwayat penyakit jantung, obesitas, dan merokok (National Stroke Association, 2009).

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi pada stroke yaitu tekanan darah tinggi (hipertensi) memberikan kontribusi sekitar 50% dari semua kejadian stroke, diabetes melitus yang meningkatkan risiko terserang stroke menjadi dua kali lipat, penyakit jantung seperti fibrilasi atrium sudah diderita pada 25% pasien stroke serangan pertama, dan kadar kolesterol darah tinggi (American Stroke Association, 2015).

Salah satu faktor risiko yang penting untuk terjadinya stroke adalah hipertensi (Hariyono, 2002). Hasil penelitian Ramadhanis (2012) menyatakan bahwa pasien hipertensi mempunyai peluang sebesar 4,117 kali menderita stroke dibandingkan pasien non hipertensi. Adanya faktor risiko stroke, membuktikan bahwa stroke adalah suatu penyakit yang dapat

diramalkan sebelumnya dan bukan merupakan suatu hal yang terjadi begitu saja, sehingga istilah *cerebrovascular accident* telah ditinggalkan (Rambe, 2006).

Diabetes mellitus atau DM merupakan masalah endokrinologis yang menonjol dalam pelayanan kesehatan dan juga sudah terbukti sebagai faktor risiko stroke dengan peningkatan risiko relatif pada stroke iskemik 1.6 sampai 8 kali dan pada stroke hemoragik 1.02 hingga 1.67 kali (*American Stroke Association*, 2015).

Salah satu faktor risiko terjadinya stroke iskemik adalah dislipidemia. Dislipidemia mengacu pada kondisi dimana terjadi abnormalitas profil lipid dalam plasma (Pramono, 2009). Sekitar 50% orang dewasa di Amerika, didapatkan kadar kolesterol >200 mg/dL dan sekitar 25% dari orang dewasa umur >20 tahun dengan kadar kolesterol >240 mg/dL (Anwar, 2005). Penelitian MONICA di Jakarta 1988 menunjukkan bahwa kadar rata-rata kolesterol total pada wanita adalah 206,6 mg/dL dan pria 199,8 mg/dL. Tahun 1993 meningkat menjadi 213 mg/dL pada wanita dan 204,8 mg/dL pada pria (Anwar, 2005).

Fibrilasi atrium merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap stroke pada pasien usia tua. Fibrilasi atrium memiliki asosiasi yang kuat dan telah dibuktikan sebagai faktor risiko stroke dengan estimasi risiko relatif sebesar 5,0-18,0 dan estimasi prevalensinya sekitar 1-2. Fibrilasi atrium dapat menyebabkan risiko stroke atau emboli menjadi 5 kali lipat dibanding pasien tanpa fibrilasi atrium (Gofir 2009). Pasien dengan fibrilasi atrium memiliki risiko hampir 3 kali untuk menderita stroke iskemik daripada pasien tanpa fibrilasi atrium (Puspaningtias, 2008). Apabila fibrilasi atrium ditemukan bersama penyakit jantung rematik akan meningkatkan risiko stroke sebesar 17 kali (Mashal et al. 2011), sedangkan menurut Ropper and Brown (2005) sebesar 18 kali. Fibrilasi atrium juga meningkatkan morbiditas dan mortalitas karena berimplikasi pada fungsi jantung (Gutierrez and Blanchard, 2011) dan meningkatkan risiko kejadian stroke. Pasien stroke dengan fibrilasi atrium lebih cenderung

mengalami stroke iskemik. Perdarahan intraserebral frekuensinya lebih tinggi pada pasien tanpa fibrilasi atrium (Steger et al. 2003)

Umur dan jenis kelamin merupakan dua di antara faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi. Stroke dapat menyerang semua umur, tetapi lebih sering dijumpai pada populasi usia tua. Setelah berumur 55 tahun, risikonya berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun (Wiratmoko, 2011). *American Heart Association* mengungkapkan bahwa serangan stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi kejadian stroke lebih banyak pada laki-laki (Goldstein , 2011).

Penyakit stroke tidak hanya terjadi pada kelompok usia di atas 50 tahun, tetapi juga menyerang kelompok usia dibawah 30 tahun. Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2007 mendapatkan angka kematian akibat stroke pada usia 45 sampai 54 tahun adalah sebesar 15,9% di daerah perkotaan dan 11,5% di daerah pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa stroke juga menyerang usia produktif (Junaidi, 2011; Kemenkes RI, [2011](#)).

Data statistik di *United Kingdom* menunjukkan bahwa insiden stroke pada laki-laki lebih tinggi 25% dibandingkan perempuan, namun sebagai perempuan yang angka harapan hidupnya lebih tinggi maka insiden stroke pada perempuan usia tua lebih tinggi dibanding laki-laki. Sekitar 75% pasien stroke terjadi pada usia ≥ 65 tahun (American Stroke Association, 2015).

Berdasarkan riskesdas tahun 2013 tentang faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi berupa usia dan jenis kelamin, prevalensi stroke pada kelompok yang didiagnosis tenaga kesehatan terlihat meningkat seiring bertambahnya usia, tertinggi pada usia ≥ 75 tahun (43,1%). Prevalensi stroke yang terdiagnosis tenaga kesehatan berdasarkan diagnosis atau gejala sama tinggi pada laki-laki dan perempuan (Depkes, 2013).

Sampai saat ini belum ada pengobatan yang efektif dan efisien untuk stroke karena sifatnya yang multikausal (disebabkan banyak faktor). Upaya pencegahan merupakan salah satu cara yang paling efektif dan efisien untuk mengurangi angka kejadian stroke. Upaya pencegahan baru dapat dilakukan jika kita mengetahui faktor risiko apa saja yang dapat menyebabkan serangan stroke. Oleh karena itu, pengetahuan terhadap faktor risiko penyebab stroke sangat diperlukan untuk merumuskan cara pencegahan yang efektif (Nastiti, 2012).

Mengingat bahwa penyakit stroke merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia dan di Indonesia, banyaknya kasus stroke di RSUP Dr. M. Djamil Padang, penyebab utama dari seluruh kecacatan di seluruh dunia, perkiraan penderita stroke serta angka kematian dan kecacatan yang diakibatkan oleh stroke yang terus meningkat, serta banyaknya faktor risiko yang ikut mempengaruhi terjadinya serangan stroke yang bisa dikendalikan untuk menekan kejadian stroke, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran faktor risiko dan distribusi tipe stroke pada pasien rawat inap di Bagian Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2014.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko dan tipe stroke pada pasien rawat inap di Bagian Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui distribusi frekuensi tipe stroke di Bagian Neurologi RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.3.2.2 Untuk mengetahui distribusi frekuensi penderita stroke berdasarkan usia di Bagian Neurologi RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.3.3.3 Untuk mengetahui distribusi frekuensi penderita stroke berdasarkan jenis kelamin di Bagian Neurologi RSUP DR. M. Djamil Padang

1.3.3.4 Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor risiko stroke di Bagian Neurologi RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan setelah masa perkuliahan selesai.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dasar bagi masyarakat dan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit stroke.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

