

Gambaran Penderita Stroke di Rumah Sakit Ade Moehammad Djoen Sintang Kalimantan Barat Periode Januari-Desember 2012

Fortunata, July Ivone, Dedeh Supantini

*Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha,
Jl. Prof. Drg. Suria Sumantri MPH No.65 Bandung 40164 Indonesia*

ABSTRACT

Stroke is considered a serious medical problem. Stroke has been the second most death cause after coronary heart disease. While in Indonesia, stroke has been the third most death cause with a mortality rate of 138.268 people or 9,7% from the total death per year. The number 1 cause of death in hospital.

The aim of this study is to discover the description of stroke based on the type, demographic characteristic, risk factors, and mortality rate of patients in Ade Moehammad Djoen Hospital Sintang West Borneo January-December 2012 period.

This research is a descriptive survey study with retrospective data from Ade Moehammad Djoen Hospital Sintang West Borneo January-December 2012 period patients medical record.

From period of January-December 2012, results obtained that there were 204 cases of stroke. 167 cases (81.86%) were ischemic stroke and the rest 37 cases (18.14%) were hemorrhagic stroke. Ischemic stroke is suffered mostly by people with age range between 56-65 year old (30.54%), while hemorrhagic stroke by the age of 46-55 year old (35.14%). Male has suffered this disease more than woman, ischemic stroke (62.28%) and hemorrhagic stroke (51.35%). Low to middle social economic community also has suffered worse, ischemic stroke (51.50%), and hemorrhagic stroke (56.76%). Hypertension is the highest risk factor (67.45%). Mortality rate of hemorrhagic stroke is (54.10%) and for ischemic stroke (45.90%).

Keywords : *stroke, description, Ade Moehammad Djoen Hospital Sintang Kal-Bar*

ABSTRAK

Stroke merupakan masalah medis yang serius, di dunia stroke menjadi penyebab kematian terbanyak kedua setelah penyakit jantung koroner. Sedangkan di Indonesia stroke merupakan penyebab kematian ke-3 terbanyak dengan angka kematian sebanyak 138.268 jiwa atau 9,7% dari total kematian. Stroke merupakan penyebab kematian nomor satu pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penderita stroke berdasarkan tipe stroke, karakteristik demografi, faktor risiko dan angka mortalitas pasien stroke di Rumah Sakit Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar Periode Januari-Desember 2012.

Penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif dengan data retrospektif dari data rekam medik pasien rawat inap penderita stroke di Rumah Sakit Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar periode Januari-Desember 2012.

Didapatkan hasil pada periode Januari-Desember 2012 terdapat 204 kasus stroke, 167 kasus (81,86%) merupakan stroke iskemik sisanya 37 kasus (18,14%) merupakan stroke perdarahan. Kelompok usia terbanyak pada stroke iskemik terdapat pada rentang usia 56-65 tahun (30,54%) dan stroke perdarahan 46-55 tahun (35,14%). Jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki, untuk stroke iskemik (62,28%) dan stroke perdarahan (51,53%). Masyarakat dengan sosial ekonomi menengah ke bawah lebih banyak menderita stroke, pada stroke iskemik (51,50%), dan stroke perdarahan (56,76%). Hipertensi merupakan faktor risiko terbanyak (67,45%). Angka mortalitas tinggi pada stroke perdarahan (54,10%) dan pada stroke iskemik (45,90%).

Kata kunci : *stroke, gambaran, Rumah Sakit Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar.*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah medis yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Stroke merupakan penyebab kematian terbanyak ke-2 di dunia setelah penyakit jantung koroner dengan angka kematian sebanyak 6.151.154 jiwa. Di Amerika Serikat stroke merupakan penyebab kematian ke-3 dengan angka kematian sebanyak 146.664 jiwa. Tidak hanya di Amerika Serikat, stroke juga menjadi penyebab kematian terbanyak ke-3 di Indonesia dengan angka kematian sebanyak 138.268 jiwa atau 9,7% dari total kematian.¹

Yayasan Stroke Indonesia (YASTROKI) menyebutkan angka kejadian stroke menurut data rumah sakit sekitar 63 per 100.000 penduduk usia diatas 65 tahun terserang stroke. Sedangkan penderita yang meninggal dunia lebih dari 125.000 per tahun. Secara umum dapat dikatakan setiap hari ada dua orang Indonesia yang terkena serangan stroke. Angka yang tinggi ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia.²

Di masyarakat daerah urban (Jakarta) di perkirakan prevalensinya 0,5%, sedangkan di daerah rural (Tasikmalaya) prevalensinya 0,05% dari 100.000 penduduk. Stroke merupakan penyebab kematian nomor satu pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit.³

Stroke dibagi menjadi 2 yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik atau perdarahan. Pada stroke perdarahan dibagi menjadi perdarahan subarachnoid (PSA) dan perdarahan intraserebral (PIS). Angka kejadian stroke iskemik sebesar 80% dan stroke perdarahan sebesar 20%, namun angka mortalitas stroke perdarahan lebih tinggi jika dibandingkan dengan stroke iskemik.⁴

Dengan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Gambaran Penderita Stroke di Rumah Sakit Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar Periode Januari-Desember 2012".

IDENTIFIKASI MASALAH

1. Berapa angka kejadian penderita stroke berdasarkan tipe stroke di Rumah Sakit Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar periode Januari-Desember 2012.
2. Bagaimana gambaran karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, dan sosial ekonomi) penderita stroke di Rumah Sakit

Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar periode Januari-Desember 2012

3. Bagaimana gambaran penderita stroke berdasarkan faktor-faktor risiko (hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus, penyakit jantung, alkohol dan merokok) yang dijumpai pada penderita Stroke di Rumah Sakit Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar periode Januari-Desember 2012.
4. Bagaimana angka mortalitas penderita stroke di Rumah Sakit Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar periode Januari-Desember 2012.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui gambaran penderita stroke berdasarkan tipe stroke, karakteristik demografi, faktor risiko dan angka mortalitas penderita stroke di Rumah Sakit Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar periode Januari-Desember 2012.

MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Akademis

- Dalam rangka mengaplikasikan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Penyakit Syaraf yang didapat di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha.

2. Manfaat Praktis

- Untuk menambah data epidemiologi kasus stroke di Kalimantan Barat khususnya di Rumah Sakit Ade Moehammad Djoen Sintang.
- Bagi peneliti selanjutnya, karya tulis ini dapat digunakan sebagai titik tolak ataupun sebagai bahan perbandingan.

BAHAN, METODE & RANCANGAN PENELITIAN

Bahan penelitian menggunakan data rekam medik penderita stroke yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar periode Januari-Desember 2012.

Penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif dengan data retrospektif menggunakan rancangan *cross sectional* dari data rekam medik.

POPULASI & SAMPEL

Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita dengan kasus stroke di Rumah sakit Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar periode Januari-Desember 2012.

Sampel diambil dari rekam medik rawat inap di Rumah Sakit Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar, diambil *whole sampel* dari kasus dengan diagnosis akhir stroke yang dirawat selama periode Januari-Desember 2012.

Kriteria sampel penelitian sebagai berikut :

- Pasien dengan diagnosis stroke/stroke ulang pada rekam medik rawat inap.
- Pasien dengan data lengkap mengenai umur, jenis kelamin, tipe stroke, dan faktor risiko stroke.

VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian yang diambil berdasarkan karakteristik demografi (usia, jenis kelamin dan sosial ekonomi), tipe stroke, faktor risiko stroke (hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus, penyakit jantung, merokok, dan alkohol) dan keadaan mortalitas pasien stroke.

DEFINISI OPERASIONAL

- Stroke
- Stroke Iskemik
- Stroke perdarahan
- Hipertensi
- Dislipidemia
- Diabetes mellitus
- Penyakit Jantung (Atrial fibrilasi)
- Merokok
- Alkohol
- Sosial ekonomi

LOKASI & WAKTU PENELITIAN

Di Universitas Kristen Maranatha dan bagian rekam medik Rumah Sakit Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar dari Desember 2012-September 2013.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang diambil dari rekam medis di Rumah Sakit Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar periode Januari-Desember 2012 didapatkan angka kejadian stroke adalah sebesar 204 kasus.

Tabel 1. Distribusi Angka Kejadian Stroke Berdasarkan Tipe Stroke

Tipe Stroke	Jumlah Pasien	Presentase (%)
Stroke Iskemik	167	81,86
Stroke Perdarahan	37	18,14
Jumlah	204	100

Dari 204 kasus penderita stroke, 167 kasus merupakan stroke iskemik (81,86%), sedangkan sisanya 37 kasus merupakan stroke perdarahan (18,14%). Hal ini sesuai dengan teori bahwa angka kejadian stroke iskemik sebesar 80% dan stroke perdarahan 20%.⁴ Dan angka kejadian stroke iskemik sebesar 84% dan stroke perdarahan 16%.⁵

Tabel 2. Gambaran Karakteristik Demografi Subjek Penelitian di RS Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar Periode Januari-Desember 2012

Tabel 2.1 Gambaran Karakteristik Demografi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	SI	P (%)	SP	P (%)
<45 tahun	26	15,57	6	16,22
46-55 tahun	43	25,75	13	35,14
56-65 tahun	51	30,54	10	27,03
>65 tahun	47	28,14	8	21,62
Jumlah	167	100	37	100

Keterangan :

SI : Stroke Iskemik

SP : Stroke Perdarahan

P : Presentase (%)

Penderita stroke iskemik terbanyak terdapat pada kelompok usia 56-65 tahun dengan jumlah 51 penderita (30,54%), sedangkan stroke perdarahan terbanyak pada kelompok usia 46-55 tahun dengan jumlah 13 kasus (35,14%).

Insidensi stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Setelah umur 55 tahun risiko stroke iskemik meningkat 2 kali lipat tiap dekade.⁶

Semakin tua usia, maka semakin besar pula terkena risiko stroke. Hal ini berkaitan dengan proses degenerasi yang terjadi secara alamiah dan pada umumnya, orang usia lanjut memiliki

pembuluh darah yang lebih kaku oleh karena adanya plak (atherosclerosis).⁷

Tabel 2.3 Gambaran Karakteristik Demografi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	SI	P (%)	SP	P (%)
Laki-laki	104	62,28	19	51,35
Wanita	63	37,72	18	48,65
Jumlah	167	100	37	100

Keterangan :

SI : Stroke Iskemik

SP : Stroke Perdarahan

P : Presentase (%)

Jumlah penderita laki-laki yang menderita stroke iskemik sebanyak 104 orang (62,28%) dan jumlah penderita wanita yang menderita stroke iskemik sebanyak 63 orang (37,72%). Sedangkan pada stroke perdarahan jumlah penderita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (51,35%) dan jenis kelamin wanita sebanyak 18 orang (48,65%). Hal ini membuktikan bahwa baik pada penderita stroke iskemik maupun pada penderita stoke perdarahan, laki-laki cenderung lebih banyak menderita stroke jika dibandingkan dengan wanita.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa laki-laki lebih cenderung untuk terkena stroke lebih tinggi di bandingkan dengan wanita, dengan perbandingan 1,3:1.⁶

Tabel 2.3 Gambaran Karakteristik Demografi Subjek Penelitian Berdasarkan Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi	SI	P (%)	SP	P (%)
MKB (JKD, JKM)	86	51,50	21	56,76
MKA (ASKES, UMUM)	81	48,50	16	43,24
Jumlah	167	100	37	100

Keterangan :

MKB : Menengah ke bawah

MKA : Menengah ke atas

SI : Stroke Iskemik

SP : Stroke Perdarahan

P : Presentase (%)

Masyarakat dengan sosial ekonomi menengah ke bawah yang menderita stroke iskemik sebanyak 86 orang (51,50%) dan yang menderita stroke perdarahan sebanyak 21 orang (56,76%). Sedangkan pada penderita stroke iskemik dengan sosial ekonomi menengah ke atas sebanyak 81 orang (48,50%) dan yang menderita stroke perdarahan sebanyak 16 orang (43,24%). Terdapat bukti bahwa stroke lebih sering menyerang masyarakat dengan sosial ekonomi menengah ke bawah jika dibandingkan dengan masyarakat dengan sosial ekonomi menengah ke atas.⁸

Tabel 3. Gambaran Penderita Stroke Berdasarkan Faktor Risiko

Faktor risiko	Jumlah	Persentase(%)
Hipertensi	201	67,45
Dislipidemia	16	5,37
Diabetes mellitus	35	11,74
Penyakit Jantung	16	5,37
Merokok	21	7,05
Alkohol	9	3,02

Faktor risiko terbanyak adalah hipertensi (67,45%), menunjukkan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko paling utama pada stroke.

Hipertensi meningkatkan risiko stroke 2-4 kali lipat.⁹ Hipertensi merupakan faktor risiko yang terpenting baik itu stroke infark, perdarahan ataupun perdarahan subarachnoid.¹⁰ Sedangkan pada *Framingham Heart Study*, risiko stroke meningkat sebesar 7 kali lipat pada mereka yang hipertensi.¹⁰

Tabel 4. Gambaran Angka Mortalitas Penderita Stroke

Tipe Stroke	H	P (%)	M	P (%)	Total
Stroke Iskemik	139	97,20	28	45,90	167
Stroke Perdarahan	4	2,80	33	54,10	37
Jumlah	143	100	61	100	204

Keterangan :

H : Hidup

M : Meninggal

P : Presentase (%)

Didapatkan bahwa gambaran angka mortalitas penderita stroke iskemik adalah sebesar 28 kasus, sedangkan mortalitas penderita stroke perdarahan adalah sebesar 33 kasus dari total angka kejadian 37 kasus. Angka mortalitas stroke perdarahan lebih tinggi jika dibandingkan dengan stroke iskemik dengan jumlah 33 kasus atau sebesar (54,10%).

Risiko kematian pada stroke perdarahan lebih besar yaitu untuk PIS antara 40-70% sedangkan untuk PSA sebesar 40% dan untuk stroke iskemik sebesar 20%.⁶

Pada penelitian di Yogyakarta pada tahun 2000 yang meneliti 136 kasus stroke (63,2% stroke iskemik, 36,8% stroke perdarahan) secara kohort menyimpulkan bahwa pasien stroke perdarahan prognosinya lebih buruk jika dibandingkan dengan stroke iskemik.¹¹

Faktor utama yang mempengaruhi mortalitas adalah usia, tingkat kesadaran, volume hematoma, progresivitas penyakit, penyakit penyerta, dan lesi terjadinya stroke.¹²

KESIMPULAN

1. Angka kejadian penderita stroke di RS Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar periode Januari-Desember 2012 adalah sebesar 204 kasus. Dari 204 kasus ini didapatkan penderita stroke iskemik adalah sebesar 167 kasus (81,86%), sedangkan penderita stroke perdarahan adalah sebesar 37 kasus (18,14%).
2. Gambaran karakteristik demografi penderita stroke di RS Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar periode Januari-Desember 2012 adalah sebagai berikut:
 - a. Kelompok usia terbanyak pada stroke iskemik adalah 56-65 tahun dengan jumlah 51 (30,54%) kasus, pada stroke perdarahan adalah 46-55 tahun dengan jumlah 13 kasus (35,14%).
 - b. Jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita stroke, dengan stroke iskemik sebesar 104 kasus (62,28%) dan stroke perdarahan sebesar 19 kasus (51,35%).
 - c. Masyarakat dengan sosial ekonomi menengah ke bawah lebih cenderung menderita stroke baik stroke iskemik maupun stroke perdarahan, stroke

iskemik sebanyak 86 kasus (51,50%) dan stroke perdarahan 21 kasus (56,76%).

3. Gambaran penderita stroke berdasarkan faktor risiko didapatkan bahwa faktor risiko tersering adalah hipertensi dengan jumlah 201 kasus atau sebesar (67,45%).
4. Gambaran angka mortalitas penderita stroke di RS Ade Moehammad Djoen Kabupaten Sintang Kal-Bar periode Januari-Desember 2012 didapatkan bahwa angka mortalitas tinggi pada stroke perdarahan dengan jumlah 33 kasus atau sebesar (54,10%) dan stroke iskemik sebanyak 28 kasus atau sebesar (45,90%).

SARAN

1. Meningkatkan penyuluhan kesehatan, edukasi, maupun konseling kepada masyarakat tentang stroke, pencegahan dini terhadap stroke, pencegahan untuk terjadinya stroke berulang sehingga angka kejadian stroke bisa lebih ditekan dan dikurangi.
2. Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai stroke dengan menggunakan metode analisis statistik sehingga diharapkan dapat menunjukkan hasil yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization, 2005. *WHO STEPS Stroke Manual: The WHO STEPwise Approach to Stroke Surveillance*. World Health Organization.
2. Yayasan Stroke Indonesia. 2009. *Yastroki Tangani Masalah Stroke di Indonesia*. <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=20>. 1 Maret 2013.
3. Basuki, A., & Dian, S. (2009). *Kegawatdaruratan Neurologi*. Bandung: Ilmu Penyakit Saraf FK UNPAD.
4. Goldszmidt, A. J. (2003). *Stroke Essentials*. Michigan: Physicians Press.
5. Goldman, L., & Ausiello, D. (2007). *Cecil Medicine* (23rd ed.). Philadelphia: Elsevier.
6. Junaidi, I. (2011). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: ANDI.
7. Sjahrir, H., 2003. *Stroke Iskemik*. Medan: Yandira Agung.
8. Association, A. S. (2012, October 23). *Understanding Stroke Risk*. Retrieved January 2013, 15, from American Stroke Association:
http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/UnderstandingRisk/Understanding-Stroke-Risk_UCM_308539_SubHomePage.jsp#mainContent
9. Yulianto, A. (2011). *Mengapa Stroke Menyerang Usia Muda?* Jogjakarta: Javalitera
10. Basuki, A., & Dian, S. (2011). *Neurology in Family Medicine*. Bandung: Ilmu Penyakit Saraf FK UNPAD.
11. Antono E.P 2000. *Suhu tubuh waktu masuk rumah sakit sebagai predictor prognosis stroke di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta (tesis)*: Universitas Gajah Mada.
12. Kyohara M.S. 2003. *Morbidity of stroke in Japan*. Sapporo : Gyuma