

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke merupakan masalah medis yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Sebagian pasien stroke meninggal dalam beberapa jam sampai hari setelah awitan, sebagian lainnya bertahan hidup. Dari yang bertahan hidup ini, sebagian sembuh sempurna dan dapat kembali ke kehidupan normal seperti sebelumnya. Sisanya tetap dalam kecacatan yang akan berdampak pada kualitas hidup penderita.

Stroke merupakan penyebab kematian terbanyak ke-2 di dunia setelah penyakit jantung koroner dengan angka kematian sebanyak 6.151.154 jiwa. Di Cina, stroke merupakan penyebab kematian terbanyak dengan angka kematian sebanyak 2.125.802 jiwa, sedangkan 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 (WHO, 2011).

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 (Yastroki, 2009).

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 (Basuki & Dian, 2009).

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 (Goldszmidt, 2003).

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”**.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, identifikasi masalah penelitian ini adalah:

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.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

- Untuk mengetahui gambaran penderita stroke di Rumah Sakit Ade Moehammad Djoen Sintang Kal-Bar periode Januari-Desember 2012.

### **1.3.2 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.

## **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

### **1.4.1 Manfaat Akademis**

- Kegunaan bagi penulis dalam membuat karya tulis ilmiah adalah dalam rangka mengaplikasikan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Penyakit Syaraf yang didapat di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

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

## **1.5 Landasan Teoritis**

Stroke merupakan suatu gangguan disfungsi neurologist akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah, dan terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau setidak-tidaknya secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan daerah fokal otak yang terganggu (WHO, 2005).

Stroke merupakan penyakit kronik yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. tidak hanya di Amerika, melainkan di Indonesia juga terjadi peningkatan. Terbukti dari data yang didapat dari Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), indonesia tercatat sebagai negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Yastroki, 2009).

Stroke berdasarkan mekanisme terjadinya dibagi menjadi 2 yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik/perdarahan. Stroke iskemik adalah stroke yang

disebabkan oleh trombosis arteri atau vena pada SSP, embolisme, dan Hipoperfusi sistemik (Ginsberg, 2008).

Stroke hemoragik/perdarahan adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Stroke perdarahan dibagi menjadi perdarahan subarachnoid (PSA) dan perdarahan intraserebral. Perdarahan subarachnoid paling sering terjadi akibat ruptur aneurisma, malforasi arteriovenosa (angioma), dan penyebab yang jarang yaitu trauma, kelemahan pembuluh darah, dan koagulopati. Sedangkan pada perdarahan intraserebral dapat disebabkan oleh hipertensi, perdarahan dalam tumor otak, trauma, kelainan darah dan gangguan pembuluh (Ginsberg, 2008).

Hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada penderita hipertensi. Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Sebanyak 80% stroke adalah stroke iskemik (Mansjoer, 2000).

Peningkatan penderita stroke setiap tahunnya sangat dipengaruhi oleh perubahan pola makan, gaya hidup dan peningkatan stressor yang cukup tinggi. Dalam menanggulangi hal tersebut, perlu dicari faktor risiko yang berperan dalam terjadinya stroke. Faktor risiko tersebut dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi terdiri dari usia, ras, jenis kelamin, dan riwayat stroke sebelumnya. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi terdiri dari hipertensi, kelainan jantung, diabetes mellitus, hiperlipidemia, merokok, obesitas dan konsumsi alkohol (Basuki & Dian, 2011).