

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stroke adalah suatu disfungsi neurologis akut (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 (World Health Organization, 2005).

Stroke merupakan suatu masalah kesehatan di dunia. Stroke menyebabkan *adult disability* dan merupakan penyebab kematian kedua terbesar di dunia (World Health Report, 2003). Stroke bertanggungjawab atas 3 juta angka kematian dan masih meningkat sampai sekarang pada negara berkembang dan merupakan penyebab terbesar morbiditas dan mortalitas di negara Asia (Murray and Lopez, 1997).

Di Amerika Serikat, stroke merupakan penyebab kematian ketiga dan lebih dari 140.000 orang meninggal tiap tahunnya (The Internet Stroke Center, 2011). Di Indonesia, jumlah penderita stroke kini kian meningkat dari tahun ke tahun, yang mana penyakit stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung koroner dan 28,5% pasien stroke di Indonesia meninggal dunia. Selain itu, stroke juga merupakan penyebab utama kecacatan sehingga stroke menjadi masalah kesehatan yang serius (Mangoenprasojo, 2005).

Pencegahan memegang peranan penting dalam menangani penyakit stroke. Salah satu bentuk ketidakpuasan pencegahan stroke di masyarakat dapat dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan tentang faktor risiko untuk penderita stroke, yang mengakibatkan tidak tercapainya pengobatan dan penanganan stroke itu sendiri oleh tenaga medis (O'Mahoney *et al.*, 1997).

Beberapa faktor risiko yang telah diidentifikasi sebagai penyebab stroke (terutama stroke yang fatal), yaitu : umur, hipertensi, konsumsi alkohol, riwayat stroke sebelumnya, dan *atrial fibrillation* (Sharper and Ebrahim, 1996).

Sekarang ini pengobatan pasien yang dinyatakan stroke relatif tidak memberikan hasil yang baik, sehingga diharapkan untuk menekan angka kematian dengan cara menangani faktor risiko tersebut (Adams *et al.*, 2005).

1.2. Identifikasi Masalah

- Berapakah prevalensi stroke di RSHS Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2010.
- Bagaimana karakteristik usia pasien stroke di RSHS Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2010.
- Bagaimana karakteristik jenis kelamin pasien stroke di RSHS Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2010.
- Berapakah persentase mortalitas pada pasien stroke di RSHS Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2010.

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud

Untuk mengumpulkan data kejadian stroke yang terjadi di RSHS Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2010.

Untuk memperoleh informasi mengenai usia, jenis kelamin, dan angka mortalitas pasien stroke di RSHS Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2010.

1.3.2. Tujuan

- Untuk mengetahui prevalensi stroke di RSHS Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2010.
- Untuk mengetahui karakteristik usia pasien stroke di RSHS Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2010.
- Untuk mengetahui karakteristik jenis kelamin pasien stroke di RSHS Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2010.

- Untuk mengetahui persentase mortalitas pada pasien stroke di RSHS Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2010.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademis

Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada pembaca mengenai gambaran prevalensi stroke dengan berbagai etiologi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan untuk tenaga kesehatan untuk mengevaluasi angka kejadian stroke agar pengetahuan dan kualitas pelayanan tenaga kesehatan dapat ditingkatkan sehingga pencegahan terhadap gejala stroke dapat dilakukan sedini mungkin.

1.5. Landasan Teori

Stroke adalah gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak yang menyebabkan pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia, yang dapat merusak atau mematikan sel-sel otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu (Putri Sugiantini, 2011).

Stroke dibagi menjadi stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak, hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada penderita hipertensi. Stroke hemoragik ada dua jenis, yaitu: hemoragik intraserebral, pendarahan yang terjadi di dalam jaringan otak, dan hemoragik subaraknoid, pendarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (Mansjoer, 2000).

Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. 80% stroke adalah stroke

iskemik. Stroke iskemik ini dibagi menjadi tiga jenis, yaitu : stroke trombotik (proses terbentuknya thrombus yang membuat penggumpalan), stroke embolik (tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah), dan hipoperfusi sistemik (berkurangnya aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung) (Mansjoer, 2000).

Stroke iskemik terjadi akibat adanya ateroma (endapan lemak) yang bisa terbentuk di dalam pembuluh darah arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Keadaan ini sangat serius karena setiap pembuluh darah arteri karotis dalam keadaan normal memberikan darah ke sebagian besar otak. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah, kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil (Serlyrambu, 2011).

Pembuluh darah arteri karotis dan arteri vertebralis beserta percabangannya dapat juga tersumbat karena adanya bekuan darah yang berasal dari tempat lain, misalnya dari jantung atau satu katupnya. Stroke semacam ini disebut emboli serebral yang paling sering terjadi pada penderita yang baru menjalani pembedahan jantung dan penderita kelainan katup jantung atau gangguan irama jantung, terutama fibrilasi atrium (Serlyrambu, 2011).

Penyebab stroke hemoragik yaitu adanya hipertensi kronis yang menyebabkan abnormalitas pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) sehingga dinding pembuluh darah menjadi lebih lemah dan mudah ruptur. Hal ini menyebabkan pembuluh darah pecah (Crown, 2001).

Stroke juga dapat terjadi bila suatu peradangan atau infeksi menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang menuju ke otak (Sigit Zudiantoro, 2011).

Penurunan tekanan darah yang tiba-tiba bisa menyebabkan berkurangnya aliran darah ke otak, yang biasanya menyebabkan seseorang pingsan. Stroke bisa terjadi jika tekanan darah rendahnya sangat berat dan menahun. Hal ini terjadi jika seseorang mengalami kehilangan darah yang banyak karena cedera atau pembedahan, serangan jantung atau irama jantung yang abnormal (Serlyrambu, 2011).

1.6. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif. Data diambil dari rekam medik pasien stroke di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2010.

1.7. Lokasi dan Waktu

- Lokasi : Bagian Rekam Medik RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
- Waktu : Desember 2010 - Desember 2011