

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya usia harapan hidup akibat meningkatnya pelayanan kesehatan dapat diperkirakan bahwa pada masa depan akan terjadi perubahan pola penyakit. Meskipun demikian, penyakit-penyakit menular, kekurangan gizi, ledakan penduduk dan kondisi sanitasi lingkungan yang jelek tetap merupakan masalah yang perlu mendapat prioritas untuk ditanggulangi. Berbagai penyakit atau keadaan yang ditemukan pada usia lanjut akan semakin menonjol seperti penyakit degeneratif dan sistemis. Di bidang neurologi, salah satu golongan penyakit yang diperkirakan akan bertambah banyak jumlahnya ialah gangguan peredaran darah otak atau penyakit serebrovaskuler atau yang lebih dikenal dengan stroke, yang saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia (Mardjono *et al*, 2008).

Stroke sudah dikenal sejak dahulu kala, bahkan sebelum zaman Hippocrates. Soranus dari Ephesus (98-138) di Eropa, telah mengamati berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya stroke. Sampai saat ini stroke merupakan salah satu penyakit saraf yang paling banyak menarik perhatian (Aliah *et al*, 2005). Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama di Indonesia (Mansjoer *et al*, 2005).

Di Indonesia, meskipun belum pernah dilakukan penyelidikan epidemiologis, terlihat kecenderungan meningkatnya jumlah kasus serebrovaskuler (stroke). Kekhasan penyakit tersebut adalah insidennya meningkat seiring dengan bertambahnya usia, sehingga dapat diramalkan bahwa dengan meningkatnya usia harapan hidup, jumlah kasus penyakit serebrovaskuler juga akan bertambah besar. Hal ini dapat dimengerti bila diingat bahwa keadaan atau penyakit

yang dapat menambah risiko terjadinya gangguan peredaran darah otak seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung lebih sering ditemukan pada usia lanjut (Mardjono *et al*, 2008). Data di negara berkembang seperti Indonesia menunjukkan insidensi 234/100.000 penduduk. Insidensi di pedesaan lebih rendah daripada di perkotaan. Jumlah penderita stroke yang meninggal lebih banyak daripada yang tetap hidup, karena fasilitas kesehatan di Indonesia yang masih kurang memadai (Misbach, 1999).

Di seluruh dunia, angka kejadian (insidensi) rata-rata stroke sekitar 180 per 100.000 pertahun (0,2%), dengan angka prevalensi 500-600 per 100.000 (0,5%) (Islam, 1998). Penyebab kematian penderita rawat inap di rumah sakit di Jawa Tengah tahun 2005, stroke menduduki peringkat pertama di bidang neurologi yaitu sebesar 12,52%. Menurut data 10 besar penyakit di pelayanan rawat inap SMF saraf RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2008, stroke menduduki urutan pertama yaitu sebesar 56% sedangkan di Amerika, penyakit ini menempati penyebab kematian nomor tiga dalam urutan daftar penyebab kematian negara tersebut (Mardjono *et al*, 2008). Menurut *American Heart Association*, diperkirakan terjadi 3 juta penderita stroke pertahun. Sedangkan angka kematian penderita stroke di Amerika adalah 50-100/100.000 penderita pertahun (Iskandar, 2002).

Penyakit ini dapat terjadi pada setiap kelompok umur, tetapi lebih sering terjadi pada orang tua antara umur 55-85 tahun dengan angka kematian meningkat dua kali lipat tiap 10 tahun. Pengklasifikasian stroke adalah menjadi stroke non-hemoragik dan stroke hemoragik. Hampir 85% merupakan stroke non-hemoragik dan 15% adalah stroke hemoragik (Morris D.L and Schroeder E.B., 2000).

Hipertensi dan stroke memiliki kaitan yang sangat erat, karena stroke disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah sehingga otak

tidak bisa menerima pasokan darah dan udara. Apabila pembuluh darah ini pecah maka akan terjadi stroke, baik itu stroke ringan maupun stroke yang berbahaya. Penyakit stroke ini bisa menyebabkan kelumpuhan atau tidak berfungsinya anggota tubuh dengan baik (Indriyani, 2009).

Tekanan darah tinggi disebut hipertensi. Meningkatnya risiko stroke dan penyakit kardiovaskuler lain berawal pada tekanan darah sistolik dan diastolik 115/75 mmHg dan meningkatnya dua kali lipat setiap peningkatan sistolik 20 mmHg dan peningkatan diastolik 10 mmHg. Orang yang jelas menderita hipertensi (tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg) memiliki risiko stroke tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan mereka yang tekanan darahnya normal atau rendah. Untuk orang berusia di atas 50 tahun, tekanan darah sistolik yang tinggi (140 mmHg atau lebih besar) dianggap sebagai faktor risiko stroke (Feigin, 2006).

Sedangkan untuk membedakan jenis stroke hemoragik dengan stroke non-hemoragik dilakukan pemeriksaan *computed tomography* (CT-Scan) kepala (Misbach, 1999). CT-Scan tanpa kontras merupakan pemeriksaan baku emas untuk menentukan jenis patologi stroke, lokasi, dan ekstensi lesi serta menyingkirkan lesi non-vaskuler (Lumbantobing, 2004). Yang menjadi kendala dalam usaha menjangkau pemeriksaan CT-Scan tersebut ialah karena alat canggih ini hanya terdapat di kota-kota besar di Indonesia dan berhubungan dana yang dibutuhkan untuk pemeriksaan ini tidak sedikit, maka masih cukup sulit untuk dapat dijangkau oleh sebagian penderita (Bustan, 2007).

Pada keadaan yang demikian, maka diagnosis stroke hanya dilakukan secara klinis. Walaupun peralatan pemeriksaan CT-Scan di rumah sakit sudah tersedia, baru 32,6% saja dari 1.053 penderita stroke di Yogyakarta yang telah dilakukan pemeriksaan dengan CT-

Scan kepala karena keterbatasan biaya dari penderita (Lamsudin, 1997). Kelemahan CT-Scan adalah bahwa pada fase akut stroke, CT-Scan memperlihatkan kelainan yang konsisten dengan diagnosis klinis pada 50% penderita, disamping untuk perdarahan-perdarahan perifer yang lebih kecil CT-Scan menjadi kurang sensitif. Mengingat hal-hal tersebut, bahwa penerapan sistem skorsing secara klinik tetap lebih baik daripada mendiagnosis dengan cara yang tidak sistematis. Selain itu salah satu masalah utama dalam mengetahui insidensi stroke adalah tidak tersedianya data yang didukung oleh sistem pencatatan yang baik dan berkesinambungan (Bustan, 2007).

Salah satu masalah utama dalam mengetahui kejadian atau insidensi stroke adalah adanya apa yang disebut *the silent stroke* yang sangat sulit untuk dideteksi baik secara klinis terlebih epidemiologi. Pernah dibuat skor untuk membedakan perdarahan intraserebral, namun skor itu mempunyai beberapa kelemahan, kelemahan pertama adalah terlalu banyak gejala dan tanda klinis yang dipakai, kelemahan kedua adalah untuk melakukan penghitungan skor tidaklah mudah dan butuh waktu lama, kelemahan ketiga adalah akurasi yang rendah setelah dilakukan uji validitas oleh beberapa peneliti (Lamsudin, 1997).

Sebagaimana latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian terdahulu untuk mengetahui perbedaan hasil pemeriksaan CT-Scan kepala antara stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik pada penderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, diajukan rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimanakah perbedaan hasil pemeriksaan CT-Scan kepala antara stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik pada penderita hipertensi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan hasil pemeriksaan CT-Scan kepala antara stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik pada penderita hipertensi di RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi klinisi

Memberikan informasi tentang pentingnya pemeriksaan CT-Scan kepala dalam menegakkan diagnosis stroke.

2. Manfaat bagi pasien

Diharapkan dengan adanya pemeriksaan CT-Scan kepala dapat dilakukan deteksi dini terhadap penyakit stroke sehingga dapat menghindari terjadinya manifestasi lanjut pada pasien.

3. Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat menjaga kesehatan untuk menghindari terjadinya stroke serta mengerti pentingnya pemeriksaan CT-Scan kepala pada kasus stroke.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian “Perbedaan hasil pemeriksaan CT-Scan (*Computed Tomography Scan*) kepala antara stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik pada penderita hipertensi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”, menurut sepengetahuan peneliti belum pernah diteliti sebelumnya, adapun penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dan berhubungan dengan penelitian ini adalah :

Judul	Nama Peneliti	Tahun
1. Perbandingan Gambaran CT-Scan Kepala antara Penderita Hipertensi dan Non Hipertensi Pada Kasus Stroke Hemoragik di RS. PKU Muhammadiyah Surakarta	Shigma Putra Mahaley	2010
2. Hubungan Antara Hipertensi dan Stroke Hemoragik pada Pemeriksaan CT-Scan Kepala di Instalasi Radiologi RSUD. DR Moewardi Surakarta	Syafitri Pusparani	2009
3. Hubungan antara Lamanya Waktu Pengambilan CT-Scan dan Terjadinya Gambaran Infark pada Stroke Non Hemoragik Di RSUD DR. Moewardi Surakarta	Pratiwi Wulandari	2009

Tabel 1. Keaslian penelitian

Perbedaan penelitian :

1. Perbedaan yang dilihat dalam penelitian ini adalah perbedaan hasil pemeriksaan CT-Scan kepala antara stroke hemoragik dengan stroke non-hemoragik pada penderita hipertensi.
2. Penelitian ini mengamati hasil pemeriksaan CT-Scan kepala antara stroke hemoragik dan non-hemoragik pada penderita hipertensi.
3. Hubungan yang diukur adalah kasus stroke hemoragik dan non-hemoragik dengan hasil pemeriksaan CT-Scan kepala.