

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Stroke telah diketahui sebagai penyakit kedua setelah penyakit jantung iskemik yang menimbulkan kecacatan di negara berpendapatan tinggi dan penyebab kematian di dunia (Van der Worp *et al*, 2007). Prevalensi stroke di Amerika sebagai negara maju, pada tahun 2005 adalah 2,6%. Prevalensi meningkat sesuai dengan kelompok usia yaitu 0,8% pada kelompok usia 18-44 tahun, 2,7% pada kelompok usia 45-64 tahun, dan 8,1% pada kelompok usia 65 tahun atau lebih tua. Pria dan wanita mempunyai prevalensi yang kurang lebih sama yaitu pria 2,7% dan wanita 2,5% (Satyanegara, 2010). Asia sendiri mempunyai prevalensi stroke yang tinggi, di China prevalensi stroke sebesar 620 per 100.000 penduduk, dan Thailand 690 per 100.000 penduduk (WHO, 2006).

Penelitian yang cukup besar di Indonesia dilakukan oleh *ASEAN Neurological Association (ASNA)* di 28 rumah sakit seluruh Indonesia mendapatkan 2065 pasien stroke. Penelitian ini dilakukan pada penderita stroke akut yang dirawat di rumah sakit (*hospital based study*). Penderita laki-laki lebih banyak daripada perempuan dan profil usia di bawah 45 tahun yaitu 11,8 %, usia 45-64 tahun berjumlah 54,2 % dan di atas usia 65 tahun 33,5% (Misbach, 2006). Departemen Kesehatan RI mendapatkan data pada 987.205 subjek dari 258.366 rumah tangga di 33 propinsi bahwa stroke merupakan penyebab kematian utama pada usia > 45 tahun (15,4% dari seluruh kematian). Prevalensi stroke rata-rata adalah 0,8%, tertinggi 1,66% di Nangroe Aceh Darussalam dan terendah 0,38% di Papua. Prevalensi penyakit stroke di provinsi Jawa Tengah menurut diagnosis tenaga kesehatan 0,6% dan secara keseluruhan sebesar 0,8%. Prevalensi di Surakarta sendiri berdasar diagnosis tenaga kesehatan mencapai 0,9% dan secara keseluruhan sebesar 1,3% (RISKESDAS, 2008). Data rekam medis

pasien stroke iskemik pada tahun 2010 sebesar 275 kasus di RSUD Dr. Moewardi.

Penelitian yang dilakukan Bhatnagar *et al* (2010) menyatakan insidensi stroke iskemik lebih tinggi daripada subtype stroke yang lain, 80% di Oxfordshire (kawasan Oxford) dan 90% di London Selatan. Stroke iskemik mempunyai beberapa faktor risiko mayor, salah satu faktor risiko yang penting adalah penyakit jantung melalui emboli atau kardioemboli. Faktor risiko mayor stroke iskemik dari penyakit jantung misalnya atrial fibrilasi, infark miokard dengan mural trombus, dan dilatasi kardiomiopati (Smith, 2006).

Infark miokard akut pada tahun 2002 merupakan penyebab kematian utama di dunia, terhitung sebanyak 7.200.000 (12,2%) kematian terjadi akibat penyakit infark miokard akut di seluruh dunia (Van der Worp *et al*, 2007; WHO, 2006). Tahun 2005 di Amerika, penyakit kardiovaskuler bertanggung jawab untuk 864.500 kematian atau 35,3% dari seluruh kematian pada tahun itu dan sebesar 151.000 kematian akibat infark miokard (Eoudi *et al*, 2010). Profil kesehatan India mendapatkan hasil pada tahun 2004 terdapat 64,37 per 1000 kasus penyakit jantung iskemik di daerah pinggiran dan diperkotaan sebesar 25,27 per 1000 orang (*Central Bureau of Health Intelligence*, 2010). Penyakit jantung di Indonesia sendiri prevalensinya masih tinggi, tercatat pada tahun 2001 dari Survei Kesehatan Nasional mendapatkan data sebesar 26,39% kematian disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah (Jamal, 2004). Prevalensi penyakit jantung di Jawa Tengah pada tahun 2007 sebesar 8,4% dan di Surakarta sebesar 7,1% (RISKESDAS, 2008).

Witt BJ *et al* (2005) dalam penelitiannya mendapatkan hasil 2160 pasien dengan insiden infark miokard, dengan stroke rata-rata 22,6 per 1000 orang/bulan (CI 95%, 16,3 sampai 30,6 per 1000 orang/bulan) selama 30 hari pertama setelah infark miokard, dengan kenaikan 44 kali lipat (morbiditas rasio standar, 44 [CI 95%, 32-59]) risiko stroke pada populasi di Rochester, Minnesota. Risiko stroke 2 sampai 3 kali lebih

tinggi dari yang diharapkan selama 3 tahun pertama setelah infark miokard. Usia tua, riwayat stroke sebelumnya, dan diabetes meningkatkan risiko untuk terjadinya stroke, yang tidak menurun selama penelitian. Data diatas menunjukkan risiko stroke meningkat tajam setelah infark miokard, terutama periode awal setelah terjadinya infark miokard, dibandingkan pada populasi tanpa infark miokard risiko terjadinya stroke lebih rendah. Stroke setelah infark miokard berkaitan dengan peningkatan risiko kematian yang tinggi. Kamal *et al* (2009), dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat infark miokard dengan kejadian stroke iskemik. Laksmawati (1999) menemukan hubungan yang bermakna penyakit kelainan jantung dengan kejadian stroke iskemik ( $p = 0,001$ ) dimana penyakit jantung tersebut meliputi infark miokard.

Ping Wing *et al* (2001) menyebutkan dalam penelitiannya terdapat hubungan antara stroke iskemik dengan infark miokard, tetapi pada kesimpulan disebutkan bahwa diantara infark miokard terdapat faktor risiko lain yang masing-masing memiliki kontribusi, dikarenakan tidak adanya sarana yang memadai sehingga belum begitu jelas kontribusi nyata dari infark miokard. Sembiring K (2010) pada penelitiannya mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara stroke iskemik dengan kelainan jantung ( $p = 0,606$ ) yang salah satunya adalah infark miokard.

Berdasarkan data penelitian sebelumnya, hubungan infark miokard dengan stroke iskemik masih kontroversial. Adanya beberapa alasan diatas mendorong penulis untuk melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui tentang hubungan infark miokard dengan stroke iskemik di RSUD Dr. Moewardi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat diajukan pokok-pokok permasalahan sebagai berikut:

1. Stroke merupakan masalah kesehatan yang penting karena angka morbiditas dan mortalitasnya tinggi, serta menyebabkan kecacatan yang cukup tinggi.
2. Penyebab utama dari stroke salah satunya adalah penyakit jantung, dan salah satu faktor risiko mayornya adalah infark miokard.
3. Infark miokard sebagai faktor risiko stroke masih kontroversial.
4. Infark miokard merupakan salah satu faktor risiko stroke yang dapat dikendalikan.

Maka dapat dirumuskan masalah “Apakah ada hubungan antara stroke iskemik dengan infark miokard di RSUD Dr. Moewardi?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara stroke iskemik dengan infark miokard di RSUD Dr. Moewardi.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dengan dilakukannya penelitian ini, maka dapat diketahui bagaimana hubungan antara stroke iskemik dengan infark miokard.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Dengan penelitian ini diharapkan petugas kesehatan bisa menanggulangi keadaan infark miokard untuk mencegah terjadinya stroke iskemik dan untuk mengurangi jumlah kejadiannya.
- b. Untuk pengetahuan masyarakat bahwa kejadian infark miokard merupakan faktor risiko terjadinya penyakit stroke iskemik.
- c. Memberikan data dan masukan pada penelitian selanjutnya tentang kejadian infark miokard yang merupakan faktor risiko terjadinya penyakit stroke iskemik.