

## ANGKA KEJADIAN SERANGAN STROKE PADA WANITA LEBIH RENDAH DARIPADA LAKI-LAKI

Fitria Handayani

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro,  
fitriaaha@yahoo.co.id

### ABSTRAK

**Latar Belakang** Stroke berada di urutan ketiga sebagai penyebab kematian di dunia setelah jantung dan kanker, selain itu *stroke* juga merupakan penyebab kecacatan jangka panjang nomor satu di dunia. Estrogen memegang peranan penting sebagai vasodilator pembuluh darah pada wanita, sehingga wanita lebih kecil terserang stroke dari pada laki-laki.

**Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengetahui frekuensi kejadian serangan stroke pada laki-laki dan frekuensi kejadian stroke pada wanita, khususnya di Rumah Sakit Dr. Karyadi Semarang.

**Metode** Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan metode survei. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *stroke* di Unit *Stroke* dan B1 Syaraf RSUP Dr. Kariadi Semarang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 90 orang. Waktu penelitian yaitu bulan Maret hingga April 2012. Analisa univariat digunakan untuk mendiskripsikan proporsi responden dengan cara distribusi frekuensi. Hak – hak subjek dalam semua disiplin ilmu harus dilindungi dengan baik. Masalah etika yang diperhatikan adalah sebagai *Inform Consent*, *Anonymity*, dan *confidentiality*.

**Hasil** Hasil penelitian adalah terdapat 62 orang (68,9%) laki-laki dan 28 orang (31.1%) wanita.

**Kesimpulan** Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian serangan stroke pada wanita lebih kecil dari pada laki-laki. Hormon-hormon pada wanita memiliki peranan dalam proteksi terhadap penyakit pembuluh darah. Namun, kecacatan setelah serangan stroke tetap diperhatikan untuk mempertahankan kesejahteraan wanita.

Kata Kunci : Serangan Stroke, Wanita, Rendah

### PENDAHULUAN

*Stroke* berada di urutan ketiga sebagai penyebab kematian di dunia setelah jantung dan kanker, selain itu *stroke* juga merupakan penyebab kecacatan jangka panjang nomor satu di dunia. Di beberapa negara berkembang 10 – 12% dari seluruh total kematian setiap harinya disebabkan oleh *stroke*. Data beberapa rumah sakit besar di Indonesia menunjukkan bahwa jumlah pasien *stroke* senantiasa meningkat, diperkirakan hampir 50 % ranjang bangsal pasien saraf diisi oleh penderita *stroke*, yang didominasi oleh pasien dengan usia lebih dari 40 tahun (Bonita, 1998)

Peningkatan laju mortalitas yang disebabkan oleh serangan *stroke* pertama mencapai angka 18 – 37 %, dan sebanyak 62 % akibat serangan *stroke* berulang.

Tingginya insiden kematian yang disebabkan oleh *stroke* berulang perlu mendapatkan perhatian khusus karena diperkirakan 25 % orang yang sembuh dari *stroke* pertama akan mendapatkan *stroke* berulang dalam kurun waktu 5 tahun. Hasil penelitian epidemiologis juga menunjukkan bahwa resiko kematian pada 5 tahun pasca-*stroke* adalah 45 – 61 % dan terjadinya *stroke* berulang 25 – 37 %. Beberapa studi lain menyebutkan bahwa kejadian *stroke* berulang 29,52 %, yang paling sering terjadi pada usia 60 - 69 tahun (36,5 %), dan pada kurun waktu 1-5 tahun (78,37 %). Studi Framingham juga menyatakan, insiden *stroke* berulang dalam kurun waktu 4 tahun pada pria 42 % dan wanita 24 % (Lamsudin, 1998).

*Stroke* berulang dipicu oleh beberapa faktor resiko, makin banyak faktor resiko yang dimiliki oleh penderita, maka makin tinggi pula kemungkinan terjadinya *stroke* berulang (Bonita, 1998). Faktor resiko yang paling berpengaruh untuk terjadinya *stroke* berulang adalah hipertensi, kemudian diikuti oleh faktor resiko yang lain yaitu diabetes, kelainan jantung, hiperkolesterol, kebiasaan merokok, pemakaian alkohol, obesitas, aktivitas fisik, keteraturan minum obat dan stres (DEPKES RI, 2008).

Angka kejadian *stroke* baik serangan pertama kali ataupun serangan ulang lebih sering terjadi pada laki-laki (Sudlow and Warlow, 1997, Bonita, 1998). Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskuler lebih kecil pada wanita pre-menopausal (Pre-MW) dibandingkan dengan laki-laki pada usia yang sama. Estrogen memegang peranan penting sebagai vasodilator pembuluh darah (Masood, Roach, Beauregard, et al, 2010).

Pada studi pendahuluan, telah didapatkan data sepanjang tahun 2010 terdapat 1009 pasien penderita *stroke* yang menjalani rawat inap di 2 bangsal saraf yaitu unit *stroke* dan B1 Saraf. Belum ada penelitian yang secara khusus membahas kejadian *stroke* pada wanita dan pada laki-laki. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui frekuensi kejadian *stroke* pada laki-laki dan frekuensi kejadian *stroke* pada wanita, khususnya di Rumah Sakit Dr. Karyadi Semarang.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif yang mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa yang terjadi saat ini. Sedangkan metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey yaitu suatu metode yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi, dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi dengan tujuan untuk memprediksikan keseluruhan populasi tempat sampel diambil dan diukur (Notoatmojo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *stroke* di Unit *Stroke* dan B1 Syaraf RSUP Dr. Kariadi Semarang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 90 orang. Waktu penelitian dilakukan selama 2 bulan yaitu bulan Maret hingga April 2012. Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan proporsi responden dengan cara distribusi frekuensi. Hak – hak subjek dalam semua disiplin ilmu harus dilindungi dengan baik. Masalah etika yang diperhatikan adalah sebagai *Inform Consent* (lembar persetujuan), *Anonymity* (tanpa nama), Kerahasiaan (*confidentiality*) (Sugiyono, 2006, Hidayat, Azis Alimul., 2009)

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 4.1**  
**Distribusi frekuensi**  
**karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin**  
**di RSUP Dr. Kariadi Semarang bulan Maret - April 2012, n = 90**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi
1	L	62	68,9 %
2	P	28	31,1 %
TOTAL		90	100 %

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 responden (31,1 %) dan 62 laki-laki sebanyak responden (68,9 %).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan dari 90 responden penderita *stroke*, sebanyak 62 responden (68,9 %) berjenis kelamin laki - laki dan sisanya 28 responden (31,1 %) adalah perempuan. Hal ini menggambarkan bahwa insiden *stroke* lebih tinggi terjadi pada laki - laki dibandingkan perempuan, seperti halnya pada studi di Malmö Sweden yang mendapatkan bahwa laki - laki mempunyai resiko lebih tinggi (1,2 : 1) untuk kejadian *stroke* dibandingkan wanita.<sup>21</sup> Studi ini dipertegas dengan studi yang dilakukan oleh Framingham yang menyatakan bahwa insidensi *stroke* pada laki - laki 42 % dan perempuan 24 % dengan perbandingan (1,7 : 1) (Elneihoum, Goranssum, Falke, et al., 2002). Pada penelitian ini, sesuai data yang dipaparkan di atas didapatkan kejadian *stroke* pada laki - laki yang jauh lebih tinggi yaitu (2,1 : 1) dengan perempuan.

Epidemiologi *stroke* iskemik sering terjadi pada laki-laki daripada wanita tanpa memandang etnik, dan asal negara. (Sudlow and Warlow, 1997). Wanita biasanya mendapat serangan yang lebih rendah pada masa dewasa daripada laki-laki. Pola serangan ini berhubungan dengan perlindungan oleh hormon seksual wanita. Perbandingan serangan *stroke* antara laki-laki dan wanita akan terstimulasi dengan baik ketika pada masa menopause wanita. Misalnya ada sebuah penelitian yang membandingkan antara serangan *stroke* pada laki-laki dan wanita setelah pada umur 75 tahun. (Sacco, et al., 1998). Penelitian ini menguatkan bahwa perbedaan serangan *stroke* pada laki-laki dan wanita bukan karena semata-mata disebabkan hormon seksual. Namun, meskipun angka kejadian *stroke* lebih besar pada laki-laki daripada wanita secara umum, dampak *stroke* pada wanita lebih buruk pada wanita (Thom et al., 2006).

Pengetahuan tentang mekanisme kematian sel pada *stroke* iskemik harus dilakukan secara mendalam, karena mekanisme ini belum bisa diidentifikasi secara nyata pada laki-laki dan wanita. (Larson, Franze, Billing, 2005). Mekanisme kematian sel juga berkaitan dengan penatalaksanaan yang

diberikan. Meskipun pada wanita ada perlindungan dari hormon seksual terhadap serangan stroke, namun tidak menunjukkan perbedaan respon terhadap terapi farmakologis untuk mencegah penyakit vaskuler (Larson, Franze, Billing, 2005). Pathway metabolisme antara estrogen yang aktif dan tidak aktif, efek terhadap fungsi pembekuan darah, mitokondria, proses inflamasi dan angiogenesis harus diteliti secara mendalam untuk menjawab peranan estrogen pada wanita dalam melindungi terhadap serangan stroke. Efek komponen genomik dan non-genomik juga berkaitan dengan proses-proses perlindungan terhadap serangan stroke (Masood, Roach, Beauregard, et al, 2010)

Perbedaan gender bukan hanya pada pencegahan dan serangan saja, namun juga berhubungan dengan pemberian *recombinant tissue plasminogen activator* (rt-PA) Pada iskemik akut, wanita memiliki efek yang lebih ketika menerima terapi rt-PA dari pada laki-laki (Kent et al., 2005). Angka rekanalisasi vaskuler ketika pemberian terapi rt-PA pada wanita lebih besar dibandingkan laki-laki. (94% wanita, 59% laki-laki) (Savitzet al., 2005). Jenis kelamin dipertimbangkan, karena sebagai variabel yang penting dalam memberikan terapi trombolitik (Larson, Franze, Billing, 2005). Perubahan struktur pembuluh darah karena penuaan dapat menjadi salah satu faktor gagalnya terapi hormon menopause pada penyakit pembuluh darah otak. Pemeriksaan yang seksama pada faktor ini akan membantu efek pembuluh darah estrogen pada proses penuaan (Masood, Roach, Beauregard, et al, 2010).

Perilaku tentang pencarian pelayanan kesehatan, keputusan untuk berobat, mengevaluasi tanda dan gejala, merasakan serangan stroke, juga dilakukan oleh wanita dalam menjaga kesehatannya, Meskipun, kadang pada serangan stroke selanjutnya wanita merasakan gejala yang berbeda. Meskipun kecacatan akibat stroke pada wanita lebih berat daripada laki-laki (Beal, Stuifbergen, Volker, 2012).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Angka kejadian serangan stroke lebih rendah pada wanita daripada laki-laki. Peranan estrogen sangat penting dalam melindungi wanita dari serangan penyakit pembuluh darah. Peranan hormon juga berperan dalam keefektifan dalam terapi penyakit pembuluh darah. Kecacatan akibat stroke pada wanita harus diperhatikan, karena lebih berat dari pada laki-laki

## **DAFTAR PUSTAKA.**

Beal CC, Stuifbergen A, Volker D. (2012). A narrative study of women's early symptom experience of ischemic **stroke**. The Journal Of Cardiovascular Nursing [J Cardiovasc Nurs] 27 (3) : 240-52.

Bonita R. (1998) Epidemiology of Stroke. *Lancet*. 339 (1) : 342 - 7

Depkes RI. (2009) *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta. Diakses pada tanggal 28 September 2011. <http://www.depkes.go.id>

- Elneihoum AM, Goransson M, Falke P, et al. (2000). *Three - Year Survival and Recurrence After Stroke in Malmo Sweden : An A nalysis of Stroke Registry Data* Stroke 29 : 2114 - 17
- Hidayat, Azis Alimul. (2009) *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kent DM, Price LL, Ringleb P, et al. (2005). Sex-based differences in response to recombinant tissue plasminogen activator in acute ischemic stroke: a pooled analysis of randomized clinical trials. *Stroke* 36: 62–65.
- Larson J, Franze, Dahlin, et al. (2005). Predictors of quality of life among spouses of stroke patients during the first year after the stroke event. *Scand J Caring Sci* 19 : 439–445
- Masood DE, Roach EC, Beauregard KG, et al. (2010). Impact of sex hormone metabolism on the vascular effects of menopausal hormone therapy in cardiovascular disease. *Current Drug Metabolism [Curr Drug Metab]* 11 (8) :693-714.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2005) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sacco RL, Boden-Albala B, Gan R, et al. (1998). Stroke incidence among white, black, and Hispanic residents of an urban community: the Northern Manhattan Stroke Study. *Am J Epidemiol* 147: 259–268.
- Savitz SI, Schlaug G, Caplan L, et al. (2005). Arterial occlusive lesions recanalize more frequently in women than in men after intravenous tissue plasminogen activator administration for acute stroke. *Stroke* 36: 1447–1451.
- Sudlow CL, Warlow CP (1997). Comparable studies of the incidence of stroke and its pathological types: results from an international collaboration. *International Stroke Incidence Collaboration*. *Stroke* 28: 491–499
- Sugiono. (2006) *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Thom T, Haase N, Rosamond W, et al. (2006). Heart disease and stroke statistics—2006 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation* 113: e85–e151.