

MENGELOLA STROKE DENGAN LEBIH BAIK

Budi Riyanto Wreksoatmodjo
Dokter Spesialis Saraf, Jakarta

Setiap orang pasti sudah pernah mengenal istilah *stroke* - penyakit gangguan peredaran darah otak - yang merupakan penyebab kecacatan utama dan penyebab kematian penting - di samping kanker dan serangan jantung. Bahkan mungkin di antara seawat sudah ada yang merasakannya sebagai pengalaman di kalangan keluarga sendiri.

Masyarakat telah mengenal *stroke* sebagai penyakit yang potensial berbahaya dan berisiko menyebabkan kecacatan; tetapi yang mungkin belum disadari sepenuhnya adalah bahwa *stroke* sebetulnya bisa dicegah dengan penanganan faktor risiko yang baik. Peningkatan usia harapan hidup akan memperbesar populasi lanjut usia sehingga harus diantisipasi adanya peningkatan kejadian *stroke* di masa mendatang.

Hipertensi merupakan faktor risiko utama yang sering tanpa gejala; masyarakat dianjurkan untuk mengukur dan memantau tekanan darahnya secara berkala, apalagi sekarang sudah tersedia alat pengukur tekanan darah yang dapat dibeli di mana-mana; mengendalikan tekanan darah dapat menurunkan risiko *stroke* sampai sepertiganya⁽¹⁾ Faktor risiko lain yang juga penting ialah diabetes mellitus yang seharusnya bisa dikontrol.

Survei atas 2065 pasien *stroke* di 28 rumahsakit di seluruh Indonesia (Oktober 1996 - Maret 1997)⁽²⁾ menunjukkan bahwa 73,9% menderita hipertensi; 33,5% tidak diobati dan 8,9% bahkan baru terdiagnosis saat dirawat. Sedangkan diabetes mellitus ditemukan pada 17,3% pasien. Kematian akibat *stroke* merupakan 5,4% dari semua kematian di rumahsakit.⁽³⁾

Masalah lain yang juga penting ialah menyadarkan masyarakat agar waspada terhadap gejala awal *stroke* yang sering dapat diamati, sehingga dapat sedini mungkin dirujuk ke fasilitas kesehatan terdekat; karena meskipun studi yang mutakhir menunjukkan bahwa rtPA masih berguna jika diberikan sampai 6 jam setelah serangan⁽⁴⁾, manfaat ini tidak banyak membantu jika pasien baru tiba di rumahsakit rata-rata 48,5 jam setelah serangan.⁽²⁾

Jika seseorang wajahnya lumpuh sesisi, atau menderita kelemahan lengan/anggota gerak, atau mengeluh bicaranya terganggu/pelo, probabilitas disebabkan oleh *stroke* sebesar 72%.⁽⁵⁾ Kampanye deteksi dini gejala *stroke* perlu dilakukan terus menerus di kalangan masyarakat luas, antara lain penyebarluasan tanda dini melalui poster seperti yang telah dilakukan di AS (gambar), melalui siaran radio dan/atau televisi, dapat dengan cara bekerja sama dengan salah satu rumahsakit. Juga penting untuk memberi pemahaman bahwa *stroke* dapat dicegah semaksimal mungkin melalui pengendalian faktor risiko seperti hipertensi, diabetes mellitus, hiperkholesterolemi dan penyakit metabolik lain.

Upaya peningkatan kewaspadaan di kalangan masyarakat harus diimbangi dengan kesiapan personil rumahsakit yang andal dan fasilitas diagnostik yang memadai karena pemberian obat yang spesifik seperti rtPA memerlukan kepastian jenis *strokenya*, di samping fasilitas pemantauan ketat di rumahsakit⁽⁶⁾. Ketersediaan obat tersebut di Indonesia masih belum merata, di samping adanya hambatan penggunaannya mengingat masalah ketepatan diagnostik dan rentang waktunya. Masalah transportasi ambulans juga perlu diperbaiki; di samping masalah kepadatan lalu lintas yang berada di luar jangkauan bidang kesehatan. Perlu dipikirkan apakah hal-hal ini dapat diatasi dengan metode *tele medicine* meskipun harus diakui bahwa metode ini padat teknologi dan tidak murah⁽⁷⁾.

Klub-klub *stroke* yang sampai saat ini kegiatannya lebih banyak pada aspek rehabilitasi hendaknya lebih diberdayakan untuk memberi pemahaman yang lebih baik mengenai pencegahan *stroke* melalui cara hidup sehat, tidak/berhenti merokok, berat badan ideal dan menangani faktor risiko sebaik-baiknya. Di sini pula peran serta masyarakat dapat diaktifkan meskipun tetap memerlukan pembinaan. Upaya pencegahan terhadap penyakit-penyakit kronis - penyakit jantung, *stroke*, diabetes dan kanker jika dijalankan dengan konsisten dapat mencegah 36 juta kematian prematur di seluruh dunia; separuhnya di kalangan usia di bawah 70 tahun; kira-kira seperenamnya (6 juta) berasal dari pencegahan kematian akibat *stroke*⁽⁸⁾. Bahkan jika dihitung secara ekonomi biaya, masih tetap menguntungkan; penurunan 2% kematian akibat penyakit kronis bisa menghemat sekitar US\$ 8 milyar atau 10% dari potensi penurunan pendapatan nasional dalam kurun waktu 10 tahun. Penggunaan *multidrug* untuk mencegah penyakit jantung, *stroke* dan diabetes di kalangan risiko tinggi dapat menghindari 17,9 juta kematian.

Upaya-upaya ini memang tidak akan segera terlihat hasilnya dalam waktu dekat, dan seperti halnya dengan upaya pencegahan lainnya, memerlukan kesinambungan. Berpulang pada kita semua, apakah cukup beranggungan mungkin berupaya mencegah penyakit yang menimbulkan kecacatan dan (mungkin) kematian ini sekaligus dapat menghemat biaya kesehatan.

Daftar Pustaka

1. Adams HP, delZoppo GJ, V Kummer R. Management of Stroke. 2nd ed. 2002.
2. Mitsch J, Wiedra A. Clinical pattern of hospitalized stroke in 28 hospitals in Indonesia. Med.J.Indon. 2000;9(1):29-34
3. Data Survey Kesehatan Nasional, Departemen Kesehatan RI, 2006
4. Wardlaw JM, Murray V, Sandercock PAG. Thrombolysis for acute ischemic stroke: an update of the Cochrane thrombolysis meta-analysis. Abstracts. Internat.J.Stroke. 2008;3 suppl.1:50
5. Gabrieli Ajdris AH, Layon AU. Ch.14. Prehospital Care of the Patient with Neurologic Injury. Dalam: Layon AJ, Gabrieli A, Friedman WA. Textbook of Neurointensive Care. Saunders, 2004, pp:450-1
6. Guidelines for the Early Management of Adults with Ischemic Stroke. Stroke 2007;38:1655-1711
7. Ilyan T, Sakasmita S. Aplikasi Telemedicine bagi Pendidikan Kedokteran di Pedesaan. Cermin Dunia Kedokt.2008;35(5):271-78
8. Bonita BR. Costs of stroke prevention in the context of the chronic disease goal: what are the savings? Abstracts. Internat.J.Stroke 2008;3 suppl.1:77



Ket.Gambar:
Poster yang digunakan untuk kampanye deteksi dini stroke di AS.

(Sumbangan drg.Wasis Sumartono)