

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Transisi epidemiologi dari penyakit infeksi ke penyakit non infeksi (degeneratif) telah mengubah pola kematian di dunia. Penyakit degeneratif adalah penyakit tidak menular (PTM) yang berlangsung kronis karena penurunan fungsi organ tubuh akibat proses penuaan. Secara global, regional dan nasional pada tahun 2030 transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular semakin jelas. Diproyeksikan jumlah kesakitan akibat penyakit tidak menular dan kecelakaan akan meningkat dan penyakit menular akan menurun. Peningkatan kejadian PTM berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup.⁽¹⁾

PTM menjadi penyumbang terbesar kematian di dunia. *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa dari 56 juta kematian pada tahun 2012, 38 juta atau 68% diantaranya disebabkan oleh penyakit tidak menular. Tahun 2030 diperkirakan PTM akan menjadi penyebab 52 juta kematian.⁽²⁾ Penyakit kardiovaskular terutama penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit jantung rematik menyebabkan 17,5 juta kematian, dimana angka tersebut mewakili 30% dari seluruh kematian. Sekitar 80% dari kematian tersebut terjadi pada Negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah.⁽³⁾

Salah satu penyakit kardiovaskular yang menjadi permasalahan kesehatan yang sangat serius saat ini adalah penyakit stroke. Terdapat 6,5 juta kematian akibat stroke, hal ini menjadikan stroke sebagai penyebab kematian nomor dua di dunia. Setiap tahunnya, sebanyak 795.000 orang di Amerika mengalami stroke. Pada tahun

2013, 1 dari 20 kematian di Amerika Serikat (AS) disebabkan oleh stroke. Rata-rata setiap 40 detik satu orang di AS terserang stroke dan setiap 4 menit satu orang meninggal karenanya.⁽⁴⁾ Di kawasan Asia Tenggara, terdapat 4,4 juta orang yang mengalami stroke dan Indonesia menjadi negara penyumbang terbesarnya.^(2, 5)

Kejadian stroke di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, telah terjadi peningkatan kejadian stroke dengan prevalensi 8,3 pada tahun 2007 menjadi 12,1 pada tahun 2013. Sumatera Barat termasuk satu dari 12 provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi stroke berada di atas angka nasional yakni sebesar 12,2 per 1000 penduduk.⁽⁶⁾

Stroke merupakan gangguan fungsional otak akut lokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh cacat, atau kematian.⁽⁷⁾ Stroke disebabkan oleh banyak faktor seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, hiperkolesterolemia, merokok, obesitas, dan faktor lainnya.⁽⁸⁾

American Heart Association (AHA) tahun 2017 menyatakan bahwa hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, hiperkolestrol, merokok, kurang aktivitas fisik, nutrisi yang buruk, serta penyakit ginjal kronis merupakan faktor risiko penyakit stroke.⁽⁴⁾ Diantara berbagai faktor risiko stroke, yang paling mendominasi sebagai penyebab kejadian stroke ialah hipertensi dan diabetes mellitus.⁽⁹⁾

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan berbagai faktor risiko terhadap lama hidup pasien stroke. Penelitian yang dilakukan Mulyani (2007) menyatakan bahwa tipe stroke, tempat rawat, dan penyakit jantung merupakan faktor risiko

ketahanan hidup satu tahun pasien stroke.⁽¹⁰⁾ Penelitian Kiyohara mengemukakan faktor-faktor prognosis yang menyebabkan kematian pasien stroke yaitu usia, indeks massa tubuh, hipertensi, diabetes mellitus, hiperkolestrolema, merokok, dan tingkat keparahan stroke serta faktor lain yang ikut mempengaruhi ketahanan hidup pasien stroke.⁽¹¹⁾ Supriyadi (2012) menambahkan riwayat stroke sebagai faktor risiko yang berhubungan dengan ketahanan hidup pasien stroke. Penelitian yang dilakukan oleh Sheng Han (2008) di Taiwan menyatakan bahwa kelangsungan hidup jangka panjang bagi penderita stroke berhubungan dengan usia, riwayat stroke, stroke berulang, dan diabetes mellitus.⁽¹²⁾

Diabetes mellitus merupakan faktor risiko kuat sebagai penyebab terjadinya kasus dan peningkatan kematian pasien stroke. Peningkatan risiko ini berhubungan dengan perubahan patofisiologi pembuluh di otak pada penderita diabetes mellitus. Beberapa penelitian membuktikan bahwa status diabetes mellitus mempengaruhi lama hidup pasien untuk semua tipe stroke. Menurut penelitian Tumelohto, diabetes mellitus meningkatkan risiko kematian pada pasien stroke hingga enam kali lipat, dan risiko ini akan berlipat ganda apabila penderita diabetes mellitus juga mempunyai faktor risiko stroke lainnya^(4, 13)

Stroke iskemik menjadi penyumbang terbesar bagi kasus stroke di dunia. Hampir 80% dari total kasus stroke merupakan stroke iskemik. Menurut penelitian Dinata, peningkatan gula darah merupakan faktor risiko tertinggi untuk stroke iskemik. Diabetes mellitus berhubungan dengan peningkatan insiden stroke iskemik pada semua umur, menonjol pada usia di bawah 55 tahun pada ras kulit hitam, dan usia dibawah 65 tahun pada kulit putih. Prevalensi stroke iskemik yang besar dibanding jenis stroke lainnya membuat kematian akibat stroke iskemik juga semakin tinggi setiap tahunnya.^(4, 14)

Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi merupakan rumah sakit negeri kelas B dan satu-satunya rumah sakit stroke yang ada di pulau sumatera. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Pada tahun 2014, terdapat 4.280 kasus stroke dan mengalami penurunan yang tidak terlalu signifikan pada tahun 2015 yakni sebanyak 4.099 kasus dengan pasien yang meninggal sebanyak 183 pasien stroke iskemik dan 207 pasien stroke hemoragik. Pada tahun 2016, kembali meningkat menjadi 4.109 kasus stroke dengan kematian sebanyak 362 kasus. Dari seluruh kasus stroke di tahun 2016, hampir 80% diantaranya adalah stroke iskemik. Tingginya kasus ini menyebabkan stroke masih menjadi permasalahan kesehatan yang perlu diwaspadai.

Tingginya kasus dan kerugian yang ditimbulkan oleh penyakit stroke iskemik baik kematian, kecacatan maupun biaya perawatan, maka penanganan yang tepat serta pengetahuan yang baik tentang faktor risiko yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup pasien stroke sangat diperlukan. Penelitian lebih lanjut tentang ketahanan hidup pasien stroke iskemik diperlukan agar dapat dilakukan tindakan yang tepat dan efisien. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti ketahanan hidup pasien stroke iskemik berdasarkan status diabetes mellitus di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Apa saja faktor risiko yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup pasien stroke iskemik dengan status diabetes mellitus di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui ketahanan hidup pasien stroke iskemik dengan status diabetes mellitus di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran variabel ketahanan hidup pasien stroke iskemik meliputi status diabetes mellitus, umur, jenis kelamin, hipertensi, penyakit jantung, dan hiperkolestrol pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016.
2. Untuk mengetahui perbedaan ketahanan hidup pasien stroke iskemik dengan status diabetes mellitus dan pasien stroke iskemik tanpa diabetes mellitus di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016
3. Untuk mengetahui perbedaan ketahanan hidup pasien stroke iskemik dengan status diabetes mellitus dan pasien stroke iskemik tanpa diabetes mellitus setelah dikontrol dengan variabel umur
4. Untuk mengetahui perbedaan ketahanan hidup pasien stroke iskemik dengan status diabetes mellitus dan pasien stroke iskemik tanpa diabetes mellitus setelah dikontrol dengan variabel jenis kelamin
5. Untuk mengetahui perbedaan ketahanan hidup pasien stroke iskemik dengan status diabetes mellitus dan pasien stroke iskemik tanpa diabetes mellitus setelah dikontrol dengan variabel hipertensi
6. Untuk mengetahui perbedaan ketahanan hidup pasien stroke iskemik dengan status diabetes mellitus dan pasien stroke iskemik tanpa diabetes mellitus setelah dikontrol dengan variabel penyakit jantung
7. Untuk mengetahui perbedaan ketahanan hidup pasien stroke iskemik dengan status diabetes mellitus dan pasien stroke iskemik tanpa diabetes mellitus setelah dikontrol dengan variabel hiperkolesterol
8. Untuk mengetahui variabel konfounder dan seberapa besar perbedaan ketahanan hidup pasien stroke iskemik dengan status diabetes mellitus setelah

dikontrol dengan variabel *confounder* di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk menambah literatur tentang ketahanan hidup pasien stroke iskemik dengan status diabetes mellitus
2. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam melihat ketahanan hidup pasien stroke iskemik dengan status diabetes mellitus di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016
3. Sebagai tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Stroke Nasional
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi mengenai ketahanan hidup pasien stroke iskemik dengan status diabetes mellitus untuk meningkatkan pelayanan dan penatalaksanaan pasien serta mengurangi angka kematian stroke iskemik.
2. Bagi masyarakat
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor risiko yang mempengaruhi ketahanan hidup pasien stroke iskemik dengan status diabetes mellitus sehingga masyarakat mampu melakukan tindakan preventif dan mengubah pola hidup menjadi lebih sehat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah ketahanan hidup pasien stroke iskemik dengan status diabetes mellitus di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun

2016. Penelitian ini dilakukan pada Agustus - November 2017. Lokasi penelitian di Rawat Inap Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

