

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global, regional maupun nasional pada tahun 2030 transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular diperkirakan semakin jelas, jumlah kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular dan kecelakaan akan meningkat serta penyakit menular akan menurun. Peningkatan kejadian penyakit tidak menular, berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang semakin modern, peningkatan usia harapan hidup serta pertumbuhan penduduk atau populasi.⁽¹⁾

Sebanyak 39,5 juta atau 70% dari 56,4 juta kematian di dunia pada tahun 2015 disebabkan oleh penyakit tidak menular. Empat penyakit utama dari penyakit tidak menular adalah penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes dan penyakit paru-paru kronis. Beban penyakit ini meningkat di negara berpenghasilan rendah. Pada tahun 2015 lebih dari 30,7 juta kematian akibat penyakit tidak menular terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan 48% kematian terjadi sebelum usia 70 tahun. Penyebab utama kematian akibat penyakit tidak menular pada tahun 2015 adalah penyakit kardiovaskular yaitu 17,7 juta atau 45% dari semua kematian *Non Communicable Disease*, kanker berjumlah 8,8 juta atau 22% dari semua kematian penyakit tidak menular, penyakit pernapasan sebanyak 3,9 juta. Diabetes menyebabkan 1,6 juta kematian lainnya.⁽²⁾ Menurut WHO, total kematian akibat

penyakit tidak menular di Indonesia berjumlah 1.340.000 atau 73% pada tahun 2017.⁽³⁾

Stroke merupakan suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang mendadak dan menimbulkan tanda dan gejala yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Serangan stroke merupakan suatu keadaan yang darurat, keadaan yang mendahuluinya yang sering tidak memberikan gambaran yang khusus, demikian juga waktu kejadiannya yang datang tiba-tiba.⁽⁴⁾

Stroke iskemik merupakan penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan aliran darah ke otak terhenti yang diakibatkan penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang menyumbat suatu pembuluh darah ke otak.⁽⁵⁾

Menurut Yayasan Stroke Indonesia tahun 2012, Angka kejadian penyakit stroke meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi pula kemungkinannya terkena stroke. *World Health Organization* memprediksikan kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian yang diakibatkan oleh penyakit jantung dan kanker yang kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 yang menjadi 8 juta pada tahun 2030. Jumlah penderita penyakit stroke di dunia yang memiliki usia di bawah 45 tahun terus meningkat. Konferensi ahli saraf Internasional di Inggris melaporkan bahwa terdapat lebih dari 1000 penderita penyakit stroke yang berusia kurang dari 30 tahun.^(6, 7)

Menurut Yayasan Stroke Indonesia tahun 2012, jumlah penderita penyakit stroke terbanyak di Indonesia dan tertinggi di Asia. Penyakit stroke juga merupakan penyakit penyebab kecatatan serius menetap nomor 1 di dunia. Di Indonesia, setiap

tahunnya diperkirakan terjadi 500.000 penduduk yang terkena serangan stroke, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal dunia sedangkan sisanya mengalami cacat ringan dan berat. Secara umum, dikatakan angka kejadian penyakit stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dengan kata lain, di antara 100.000 penduduk, 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari total kasus stroke, dan kejadian stroke hemoragik sekitar 20% dari total kasus stroke. Menurut Riskesdas tahun 2013, sebanyak 57,9% kasus stroke telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi penyakit gagal jantung, penyakit jantung koroner dan stroke meningkat seiring peningkatan umur responden. Prevalensi stroke sama banyak antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan.^(6,7)

Menurut Riskesdas 2007 dan Riskesdas 2013 prevalensi stroke di Indonesia berturut-turut ditemukan sebesar 6 per 1000 penduduk dan 7 per 1000 penduduk yang telah didiagnosis tenaga kesehatan. Sedangkan prevalensi stroke di Sumatera Barat berturut-turut adalah sebesar 6,9 per 1000 penduduk dan 7,4 per 1000 penduduk yang telah didiagnosis tenaga kesehatan. Hal ini berarti terjadi peningkatan kasus stroke di Indonesia maupun di Sumatera Barat.^(8,9)

Jumlah kasus stroke di Indonesia tahun 2013 dari diagnosis tenaga kesehatan diperkirakan sebanyak 1.236.825 kasus, sedangkan dari diagnosis nakes/gejala sebanyak 2.137.941 kasus stroke. Jumlah kasus stroke di Sumatera Barat dari diagnosis tenaga kesehatan adalah 33.249 kasus, sedangkan dari diagnosis tenaga kesehatan/gejala berjumlah 50.045 kasus.⁽¹⁰⁾

Dalam upaya pencegahannya, maka diperlukan identifikasi karakteristik epidemiologi yang dapat merupakan faktor risiko dari penyakit stroke iskemik.

Berbagai faktor risiko ini menyebabkan orang lebih rentan atau lebih mudah untuk terserang penyakit stroke.⁽¹¹⁾

Di seluruh dunia, faktor risiko stroke iskemik dan tingkat kematian akibat penyakit stroke umumnya ditemukan pada kelompok status sosio ekonomi yang rendah. Di Finlandia, proporsi stroke lebih besar pada responden yang mempunyai status sosioekonomi rendah yang berkontribusi pada kejadian penyakit stroke sekitar 36% dan kematian akibat stroke sekitar 56%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Woro Riyadina dan Ekowati Rahajeng, responden yang miskin berisiko lebih tinggi untuk mengalami stroke dibandingkan dengan status ekonomi yang lebih tinggi. Penyakit stroke lebih banyak dialami oleh masyarakat miskin yang rentan.⁽¹²⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Minarti Manurung, dkk, menunjukkan ada hubungan antara riwayat penyakit keluarga dengan stroke pada individu dengan ada riwayat penyakit terkait stroke 3,281 kali lebih besar dibanding dengan individu yang di dalam keluarganya tidak menderita penyakit terkait stroke. Pada studi *Framingham* juga didapatkan bahwasanya risiko stroke meningkat pada orang yang mempunyai riwayat stroke pada orang tuanya.⁽¹³⁾

Faktor risiko lain yang dapat menyebabkan stroke adalah hipertensi yang dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Apabila pembuluh darah otak menyempit, maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel otak akan mengalami kematian. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wayunah dan Muhammad Saefulloh, tekanan darah yang tinggi dapat mempengaruhi autoregulasi aliran darah ke otak yang akan berdampak pada percepatan muncul dan bertambah parahnya arterosklerosis serta munculnya lesi spesifik pada arteri intraserebral.^(7, 14)

Hipertensi merupakan masalah yang relatif terselubung tetapi mengandung potensi yang besar untuk masalah yang lebih besar. Hipertensi merupakan awal untuk proses lanjut mencapai target organ untuk memberi kerusakan yang lebih berat. Jika tekanan darah yang tinggi tidak segera diobati, jantung akan semakin lemah untuk melakukan beban tambahan sehingga memungkinkan terjadinya penyempitan pembuluh darah. Tekanan darah tinggi mempercepat penyumbatan arteri dan mengarah pada penyakit stroke iskemik jika arteri yang mengalirkan darah ke otak tersumbat. Hipertensi merupakan faktor utama penyakit pembuluh darah dan jika hipertensi dibiarkan berkepanjangan maka bagian tubuh akan mengalami kerusakan yang serius.^(4, 5)

Kebiasaan merokok juga dapat menjadi penyebab stroke iskemik karena merokok dapat membawa zat-zat beracun yang dibawa oleh asap rokok ke dalam paru-paru sehingga penyempitan pembuluh darah terjadi dan kemungkinan stroke lebih besar. Menurut Junaidi risiko stroke meningkat 2-3 kali pada perokok dan efek rokok bisa bertahan 5-10 tahun.⁽⁷⁾

Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Lannywati Gani dkk, berdasarkan kelompok umur, didapatkan prevalensi stroke di Indonesia tahun 2013, semakin bertambah usia seseorang maka prevalensi stroke semakin meningkat, usia ≥ 55 tahun berisiko 5,8 kali dan usia 45-54 tahun berisiko 2,85 kali dibanding kelompok 15-44 tahun. Selain umur, jenis kelamin juga merupakan faktor risiko terjadinya kejadian stroke menurut penelitian yang dilakukan oleh Annisa Novita Sari, masyarakat yang memiliki jenis kelamin laki-laki berisiko 2,8 kali lebih tinggi terkena stroke dibandingkan dengan perempuan.^(15, 16)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novida Rizky Wardhani dan Santi Martini, pengetahuan terhadap faktor risiko sangat penting karena pahamiannya seseorang terhadap faktor risiko suatu penyakit maka upaya pencegahan dari penyakit tersebut secara tidak langsung sudah dilakukan oleh individu yang bersangkutan. Sejalan dengan sebuah artikel bahwasanya upaya pencegahan sekunder dari penyakit stroke adalah dengan kontrol terhadap faktor risiko.⁽¹⁷⁾

Selain itu, menurut Athallah orang yang bekerja lebih dari 55 jam setiap minggunya, akan memiliki 33% peningkatan terhadap risiko stroke, karena orang yang bekerja lebih lama dapat meningkatkan risiko stroke pada mereka. Orang yang bekerja pada waktu yang lebih lama seringkali memaksakan diri tetap berada pada tempat kerjanya, sehingga kesehatan mereka terganggu karena tidak tercukupinya makan, minum serta istirahat.⁽¹⁸⁾

Hipertensi merupakan faktor risiko utama dari penyakit stroke iskemik, baik itu sistolik maupun tekanan diastolik yang tinggi. *The RAND Health Insurance Experiment* menunjukkan bahwa orang-orang yang memiliki hipertensi untuk mendapatkan perawatan kesehatan secara gratis memiliki kontrol tekanan darah yang lebih baik daripada orang-orang yang ditawarkan perawatan kesehatan berbayar. Secara keseluruhan kurangnya asuransi kesehatan memang memiliki efek buruk secara langsung pada tekanan darah bagi orang yang menderita hipertensi.^(19, 20)

Data dari instalasi rekam medis Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, diperoleh gambaran bahwa jumlah kasus stroke iskemik pada tahun 2015 sebanyak 14.001 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 13.505 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 13.075 kasus. Walaupun jumlah kasus cenderung menurun tiga tahun

terakhir, kasus stroke iskemik tetap menjadi jumlah kasus terbanyak di RSSN Bukittinggi setiap tahunnya.⁽²¹⁾

Berdasarkan data di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke Iskemik pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke iskemik pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke iskemik pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor risiko kejadian stroke iskemik yang meliputi umur, jenis kelamin dan riwayat keluarga, hipertensi, diabetes mellitus, merokok, pendidikan, pekerjaan, status kepemilikan jaminan kesehatan, dan pendapatan pasien stroke iskemik rawat jalan di RSSN Bukittinggi.
2. Untuk mengetahui hubungan faktor risiko yang meliputi umur, jenis kelamin dan riwayat keluarga, hipertensi, diabetes mellitus, merokok, pendidikan, pekerjaan, status kepemilikan jaminan kesehatan, dan pendapatan pasien

stroke iskemik dengan kejadian stroke iskemik di RSSN Bukittinggi tahun 2018.

3. Untuk mengetahui faktor risiko dominan kejadian stroke iskemik pada pasien rawat jalan di RSSN Bukittinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang faktor risiko kejadian stroke iskemik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

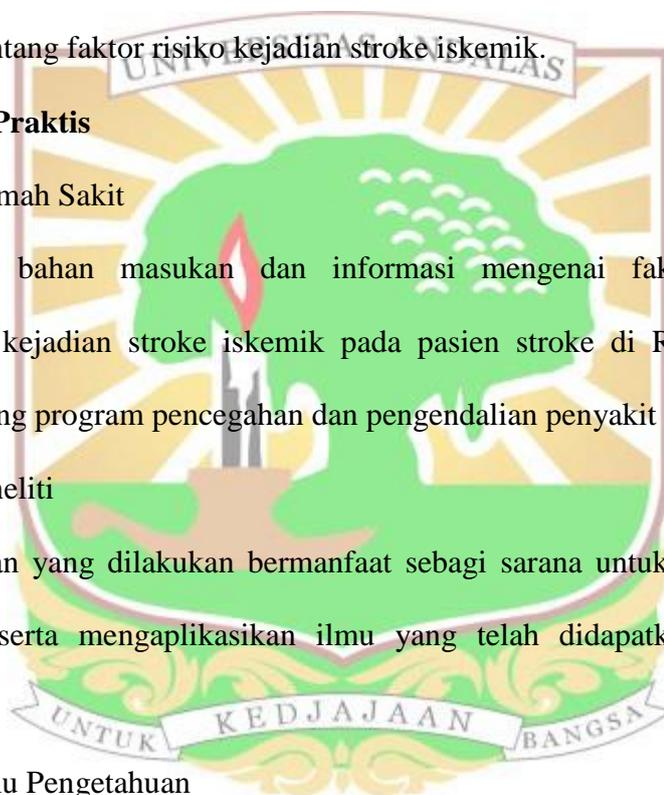
Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke iskemik pada pasien stroke di RSSN Bukittinggi untuk mendukung program pencegahan dan pengendalian penyakit stroke.

2. Bagi peneliti

Penelitian yang dilakukan bermanfaat sebagai sarana untuk menambah ilmu dan wawasan serta mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama masa perkuliahan.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memebrikan infomasi mengenai faktor risiko kejadian stroke iskemik khususnya di RSSN Bukittinggi, dan dapat menjadi bahan masukan bagi penelitian selanjutnya.



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah mengetahui faktor risiko kejadian stroke iskemik pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Stroke Nasional. Desain studi yang digunakan adalah *case control*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer melalui wawancara menggunakan kuesioner pada pasien.

