

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Transisi epidemiologi adalah perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit non infeksi (degeneratif) yang terjadi di dalam masyarakat dan telah mengubah pola kematian di dunia. Penyakit Tidak Menular (PTM) termasuk ke dalam penyakit degeneratif yang berlangsung kronis karena terjadinya penurunan fungsi organ tubuh karena proses penuaan. Peningkatan kasus PTM karena perubahan gaya hidup yang sejalan dengan perkembangan teknologi dan dunia modern, pertumbuhan populasi, dan usia harapan hidup meningkat. ⁽¹⁾

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa penyumbang kematian terbesar, dari 52 juta kematian pada tahun 2012, 38 juta (68%) adalah kematian yang diakibatkan oleh penyakit tidak menular. Menurut hasil *Health Diseases and Stroke Statistics* 2018 menyatakan bahwa 6,3 juta kematian akibat penyakit *cerebrovaskular* di seluruh dunia dan stroke adalah pemimpin kedua penyebab kematian global setelah penyakit jantung iskemik. Kematian akibat stroke menyumbang 11,8% dari seluruh kematian dunia. Diperkirakan pada tahun 2030 PTM akan menjadi penyebab 52 juta kematian. Diantara penyakit tidak menular yang ada, penyakit kardiovaskular seperti jantung koroner, stroke dan penyakit jantung rematik adalah penyebab 17,5 juta kematian atau 30% dari total seluruh kematian. Kematian tersebut terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah yaitu sebesar 80%. ⁽²⁻⁴⁾

Stroke adalah salah satu dari penyakit kardiovaskular yang sangat tinggi, hal ini menjadikan stroke sebagai penyebab kematian nomor dua di dunia. Stroke adalah masalah kesehatan dimana terjadi peningkatan usia mempunyai dampak terhadap

prevalensi penyakit ini. Kawasan Asia Tenggara terdapat 4,4 juta orang yang menderita stroke dimana Indonesia adalah penyumbang terbesarnya. Berdasarkan data IHME 2017 di Indonesia stroke adalah penyebab kematian terbanyak dengan selisih 29,2% dari tahun 2007. ^(2, 5, 6)

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 prevalensi stroke adalah 7% dan meningkat menjadi 10,9% tahun 2018 berdasarkan Riskesdas 2018. Dari 12 provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi stroke di atas angka nasional, Sumatera Barat termasuk dengan prevalensi 12,2 per 1000 penduduk. Beberapa tahun terakhir penderita stroke di usia muda (usia produktif) meningkat, berdasarkan data Riskesdas 2013 45,2% penderita stroke adalah kelompok umur <50 tahun dengan pembagian sebanak 11% kelompok umur 35-44 tahun, 21.1% kelompok umur 45-54 tahun, 7,9% kelompok umur 25-34 tahun, 5,2% kelompok umur 15-24 tahun, dengan peningkatan sebesar 68,4 per 1000 penduduk dalam 5 tahun ⁽⁷⁾

Stroke merupakan gangguan fungsional otak akut lokal maupun global karena terhambatnya aliran darah ke otak akibat pendarahan ataupun sumbatan dengan gejala sesuai dengan bagian otak yang terkena, yang sembuh sempurna, cacat, atau kematian. Stroke disebabkan oleh berbagai faktor seperti hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, merokok, obesitas, dan berbagai faktor lainnya. *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. Diantara berbagai faktor risiko stroke, yang paling mendominasi sebagai penyebab kejadian stroke ialah hipertensi dan diabetes mellitus. ⁽⁸⁻¹⁰⁾

Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi adalah rumah sakit kelas B dan satu-satunya rumah sakit stroke yang ada di pulau Sumatera. Rumah sakit ini juga menampung rujukan dari berbagai kabupaten/kota di sekitarnya. Kasus stroke pada

tahun 2015 yaitu sebanyak 4.099 kasus dengan jumlah kematian 390 kematian yaitu 183 untuk stroke iskemik dan 207 untuk stroke hemoragik. Pada tahun 2016 meningkat menjadi 4.109 kasus stroke dengan 362 kematian diantaranya 138 stroke iskemik dan 224 stroke hemoragik. Pada tahun 2017 meningkat lagi menjadi 4158 kasus dengan kematian 350 diantaranya 140 stroke iskemik dan 210 stroke hemoragik.⁽¹¹⁾

WHO mengemukakan suatu metode untuk menghitung *burden of diseases* (beban penyakit) yang terjadi pada masyarakat dengan menggunakan indikator DALYs (*Disability Adjusted Life Years*). DALYs pada suatu wilayah dapat dibandingkan dengan wilayah lainnya, juga dalam skala dunia. Penghitungan DALYs adalah menggunakan penjumlahan dari tahun hidup yang hilang (YLL) dengan kondisi disabilitas (YLD). Analisis dari beban penyakit ini mempunyai manfaat untuk kebijakan kesehatan seperti penilaian kinerja program kesehatan baik dari segi pelayanan, pengobatan dan lainnya, identifikasi masalah yang terkait dengan faktor risiko kesehatan, sumber informasi untuk perencanaan intervensi kesehatan, pengembangan ilmu pengetahuan.^(12, 13)

Gambaran transisi dari beban penyakit di Indonesia dari tahun 1990 sampai tahun 2010 mengalami perubahan, dimana tahun 1990 beban penyakit tertinggi adalah penyakit menular sebesar 56% penyakit tidak menular 37% dan cedera 7%. Setelah 10 tahun berlalu pada tahun 2000 beban penyakit Indonesia berubah menjadi penyakit tidak menular sebesar 49% dan penyakit menular mengalami penurunan menjadi 42%, kasus cedera menjadi 9%. Tahun 2010 beban penyakit Indonesia untuk penyakit tidak menular meningkat menjadi 58% sedangkan penyakit menular 33% dan cedera 9%, dengan beban penyakit tertinggi di Indonesia adalah stroke dengan prediksi DALYs 6,1 Juta tahun berdasarkan data IHME 2015. Pada tahun 1990 rata-rata YLL stroke 3.471 (5,6%) dan meningkat pada tahun 2010 menjadi 6.067 (11,8%).^(14, 15)

Beberapa penelitian sebelumnya, sebagian besar berfokus untuk mengevaluasi ketahanan hidup pasien selama periode tertentu dan kematian penderita stroke. Belum banyak penelitian yang menggambarkan banyaknya YLL (*Years life lost*) atau tahun hidup yang hilang karena menderita stroke. Indikator tersebut selain dapat melihat potensi kematian prematur suatu penyakit juga dapat digunakan untuk melihat derajat kesehatan suatu negara ataupun sebagai bahan evaluasi kerugian yang ditanggung negara karena menurunnya produktivitas akibat kehilangan tenaga kerja., untuk perencanaan kegiatan promosi kesehatan dan melihat harapan hidup pasien setelah didiagnosa penyakit tertentu. ⁽¹¹⁾

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya peneliti ingin meneliti tentang beban penyakit stroke yaitu dengan perhitungan *years of life lost* pada penderita stroke dan faktor risiko yang mempengaruhinya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut rumusan masalah dari penelitian ini adalah menghitung berapa nilai dari *years of life lost* dari pasien stroke dan faktor risiko apa saja yang mempengaruhinya, seperti umur, jenis kelamin, hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus dan tipe stroke.

1.3 Tujuan

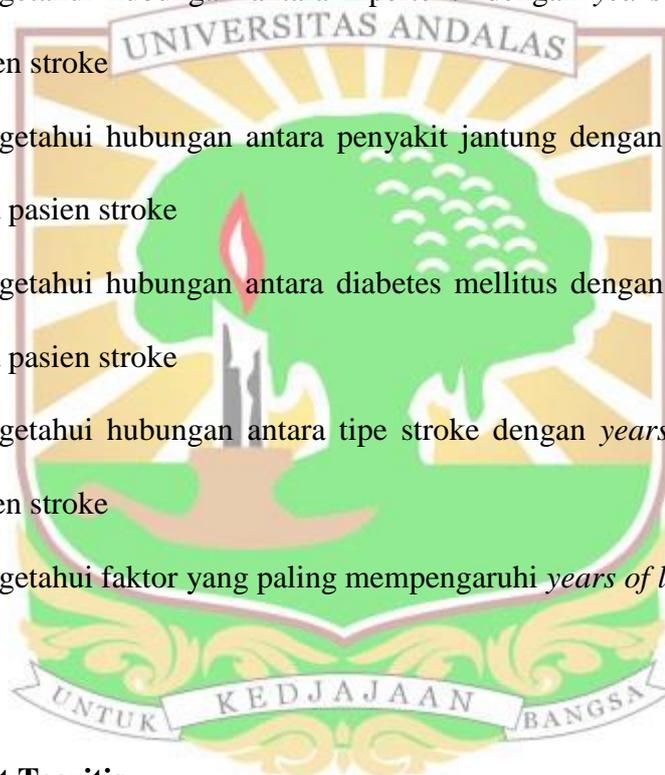
1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui faktor yang mempengaruhi *years of life lost* pada pasien stroke di rumah sakit stroke nasional bukittinggi.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui rata-rata *years of life lost* pada pasien stroke di rsn bukittinggi

2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien stroke yang telah meninggal dunia berdasarkan faktor risiko yaitu umur saat diagnosa, jenis kelamin, hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung dan tipe stroke
3. Mengetahui hubungan antara umur dengan *years of life lost* pada pasien stroke
4. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan *years of life lost* pada pasien stroke
5. Mengetahui hubungan antara hipertensi dengan *years of life lost* pada pasien stroke
6. Mengetahui hubungan antara penyakit jantung dengan *years of life lost* pada pasien stroke
7. Mengetahui hubungan antara diabetes mellitus dengan *years of life lost* pada pasien stroke
8. Mengetahui hubungan antara tipe stroke dengan *years of life lost* pada pasien stroke
9. Mengetahui faktor yang paling mempengaruhi *years of life lost*



1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk menambah literatur tentang *years of life lost* stroke di RSSN Bukittinggi tahun 2018
2. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi *years of life lost* akibat stroke
3. Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian selanjutnya

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi instansi terkait seperti dinas kesehatan dan rumah sakit, dapat menjadi bahan evaluasi terhadap program pencegahan dan penanganan stroke, dapat juga sebagai faktor untuk melihat beban dari penyakit stroke.
2. Bagi masyarakat diharapkan dapat meningkat kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko stroke sehingga dapat mencegah atau terhindar dari risiko stroke

1.5 Ruang lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi. Data yang digunakan adalah data sekunder dari *medical record* pasien. Data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah kasus dan kematian pasien stroke yang dirawat inap di RS Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2018. Variabel dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus dan tipe stroke. Penelitian ini menggunakan metode kohort retrospektif.



