

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan pola penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (PTM) atau lebih dikenal dengan sebutan transisi epidemiologi diproyeksikan mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2030 baik secara global, regional, dan nasional. Peningkatan kejadian PTM berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup, gangguan mental emosional seiring dengan perkembangan dunia, pertumbuhan populasi, dan peningkatan usia harapan hidup.⁽¹⁻³⁾ *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa PTM seperti kardiovaskular, kanker, pernafasan kronis, dan diabetes menyebabkan 70% kematian di dunia dengan membunuh 40 juta jiwa pada tahun 2015, sedangkan pada tahun 2016 menyebabkan kematian 71% dengan membunuh 41 juta jiwa.^(4, 5)

Penyakit kardiovaskular termasuk dalam masalah kesehatan yang sangat serius, salah satunya adalah stroke. Terdapat 6,5 juta kematian akibat stroke pada tahun 2016, hal ini menjadikan stroke sebagai penyebab kematian kedua dan kecacatan ketiga di dunia.⁽⁶⁾ Setiap tahun, di Amerika Serikat, 795.000 terus mengalami stroke. Rata-rata setiap 3 menit 40 orang meninggal karena stroke dan terhitung 140.323 meninggal akibat stroke. Stroke menyumbang 1 dari setiap 19 kematian di Amerika Serikat.⁽⁷⁾

Kejadian stroke di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala telah mengalami peningkatan

dengan prevalensi 8,3 per 1000 pada tahun 2007 menjadi 12,1 per 1000 pada tahun 2013. Sumatera Barat termasuk provinsi yang tingkat prevalensinya berada diatas angka nasional yakni sebesar 12,2 per 1000 penduduk.^(8, 9)

Data Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) tahun 2015 menyatakan bahwa stroke menghabiskan biaya pendanaan kesehatan sebesar Rp 1,15 triliun dan meningkat menjadi Rp 1,27 triliun pada tahun 2016. Hal ini berarti terjadi peningkatan pembiayaan sebesar 10,4% untuk stroke dalam kurun waktu 1 tahun.⁽¹⁰⁾ Secara rata-rata, lama hari rawat untuk pasien stroke hemoragik lebih lama dibandingkan pasien stroke iskemik. Namun demikian, total biaya pasien stroke iskemik lebih besar dibandingkan total biaya pasien stroke hemoragik.⁽¹¹⁾

Stroke terjadi ketika adanya gangguan aliran darah ke otak karena pecahnya pembuluh darah atau tersumbatnya aliran darah ke otak sehingga tidak dapat memberikan suplai oksigen dan zat makanan ke otak.⁽¹²⁾ Stroke tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja tapi oleh banyak faktor. *American Heart Association* (AHA) pada tahun 2017 menyatakan bahwa faktor risiko stroke terdiri dari riwayat keluarga dan genetik, aktivitas fisik, nutrisi, kolesterol darah dan lipid, hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, dan penyakit ginjal kronis.⁽⁷⁾ Beberapa faktor risiko stroke memiliki persamaan dengan sindrom metabolik. Sindrom metabolik adalah kumpulan faktor risiko dan keadaan metabolisme yang abnormal.^(13, 14) *National Education Cholesterol Programe Adult Treatment Panel III* (NCEP ATP III) mendefinisikan bahwa orang dengan sindrom metabolik minimal memiliki ≥ 3 dari lima komponen sindrom metabolik. Lima komponen diantaranya yaitu obesitas abdominal, trigliserida, kolesterol *High Density Liporpottein* (HDL), tekanan darah, dan glukosa darah puasa.⁽¹⁵⁾

Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa secara nasional, prevalensi obesitas sentral adalah 26,6%, hipertensi 26,5%, diabetes berdasarkan diagnosis atau gejala 2,1%, proporsi HDL rendah pada umur ≥ 15 sebesar 22,9%, dan proporsi trigliserida abnormal pada umur ≥ 15 yaitu sebesar 11,9%.⁽⁹⁾ Berdasarkan penelitian Pradana (2010) menunjukkan bahwa prevalensi Sindrom metabolik di Jakarta sebesar 28,4% meningkat seiring dengan umur, obesitas abdominal, dan tingkat glukosa darah. Komponen paling banyak ditemukan pada laki-laki adalah hipertensi sedangkan pada wanita adalah obesitas abdominal.⁽¹⁶⁾ Hasil penelitian di Padang Pariaman ditemukan 22,8% responden menderita sindrom metabolik.⁽¹⁷⁾ Hasil penelitian Oktavian (2013) menunjukkan bahwa yang menderita sindrom metabolik di Kota Jayapura sebesar 42,1% dan kebanyakan pada kelompok umur ≥ 46 tahun.⁽¹⁸⁾ Penelitian Kyung Won Paek menunjukkan bahwa sindrom metabolik berkaitan erat dengan umur dan riwayat keluarga hipertensi/stroke atau diabetes.⁽¹⁴⁾ Hasil penelitian Yao He menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi dan obesitas abdominal lebih banyak ditemukan daripada komponen sindrom metabolik lainnya dan seseorang dengan sindrom metabolik meningkatkan risiko sebesar 1,45 kali untuk terkena stroke.⁽¹⁹⁾ Sedangkan Penelitian Jianping Wen menunjukkan bahwa seseorang dengan komponen sindrom metabolik memiliki hubungan dengan kejadian stroke dan tingginya tekanan darah serta glukosa plasma puasa menjadi determinan penting pada sindrom metabolik.⁽²⁰⁾

Penelitian Fila (2016) menyatakan bahwa sindrom metabolik kriteria pertama (obesitas abdominal, kadar trigliserida, kadar kolesterol HDL) memiliki risiko terkena stroke 6,82 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki sindrom metabolik dan sindrom metabolik kriteria kedua (kadar kolesterol HDL,

tekanan darah, kadar glukosa darah puasa) memiliki risiko terkena 5,80 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki sindrom metabolik sehingga sindrom metabolik kategori pertama dan kedua berhubungan dengan kejadian stroke.⁽²¹⁾ Sedangkan penelitian Jianping Wen, dkk menunjukkan bahwa sindrom metabolik memiliki risiko terkena stroke sebesar 1,71 kali pada laki-laki dan 2,51 kali pada perempuan.⁽²⁰⁾

Hampir 80-85% dari total kasus stroke merupakan stroke iskemik yang menjadi penyumbang terbesar bagi kasus stroke di dunia.⁽²²⁾ Stroke iskemik disebabkan oleh aliran darah ke otak yang terhenti yang diakibatkan karena adanya penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah ke otak.⁽²³⁾ Hasil penelitian Liu menunjukkan bahwa orang dengan sindrom metabolik memiliki risiko stroke iskemik yang secara signifikan lebih tinggi daripada orang yang tidak memiliki sindrom metabolik.⁽²⁴⁾ Penelitian Mengnan menunjukkan bahwa sindrom metabolik memiliki rasio terkena stroke iskemik sebesar 5,73 kali.⁽²⁵⁾ Lebih dari 60% pasien stroke iskemik yang ada di Polandia memiliki sindrom metabolik, dan prevalensi sindrom metabolik memiliki hubungan yang tinggi pada perempuan maupun laki-laki, dan kemudian sindrom metabolik merupakan faktor risiko untuk kejadian stroke iskemik.⁽²⁶⁾

Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi (RSSN) 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. Berdasarkan data yang di dapat dari Instalasi rekam medis Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, pada tahun 2017 terdapat 5314 kasus stroke iskemik dengan pasien yang meninggal sebanyak 140 pasien. Pada tahun 2018 terdapat 4722 kasus

stroke iskemik dengan pasien yang meninggal 174 kasus. Tingginya kasus ini menyebabkan stroke masih menjadi permasalahan kesehatan yang perlu diwaspadai.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan sindrom metabolik terhadap stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2019.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu

- a. Bagaimanakan hubungan komponen sindrom metabolik dengan kejadian stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2019?
- b. Bagaimana hubungan sindrom metabolik dengan kejadian stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2019 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan sindrom metabolik dengan kejadian stroke iskemik di rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2019

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi komponen sindrom metabolik (obesitas abdominal, trigliserida, kolesterol HDL, tekanan darah, dan glukosa darah puasa) pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2019.
2. Mengetahui hubungan komponen sindrom metabolik dengan kejadian stroke iskemik di RSSN Bukittinggi tahun 2019.

3. Mengetahui hubungan sindrom metabolik dengan kejadian stroke iskemik di RSSN Bukittinggi tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam menemukan hubungan sindrom metabolik dengan kejadian stroke iskemik di RSSN Bukittinggi Tahun 2019
2. Untuk memberikan kesempatan lebih pada peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginformasikan data yang diperoleh
3. Sebagai bahan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi kepustakaan dan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat tentang hubungan sindrom metabolik pada pasien stroke iskemik

2. Bagi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi penatalaksanaan kasus stroke iskemik agar dapat mengurangi angka kematian pasien stroke iskemik.

3. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian untuk menerapkan metode statistik dalam menganalisis hubungan sindrom metabolik dengan stroke iskemik.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan dan sebagai informasi tambahan mengenai hubungan sindrom metabolik dengan stroke iskemik agar lebih memperhatikan gaya hidup dalam memelihara kesehatan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2019 untuk mengetahui hubungan sindrom metabolik dengan penderita penyakit stroke iskemik. Variabel penelitian ini terdiri dari sindrom metabolik dan stroke iskemik. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder dengan desain *cross-sectional* komparatif. Analisis penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

