

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang dapat mengakibatkan kematian pada 41 juta penduduk, atau setara dengan 71% dari seluruh kematian di dunia. Setiap tahunnya, 15 juta penduduk yang berusia antara 30 sampai 69 tahun meninggal dunia dikarenakan PTM, dan lebih dari 85% kematian "dini" terjadi di negara miskin dan berkembang. Jenis PTM yang paling sering terjadi yaitu penyakit kardiovaskular (contohnya penyakit stroke dan jantung koroner), kanker, penyakit pernapasan kronis (contohnya penyakit paru obstruktif kronik dan asma), serta diabetes. Penyakit kardiovaskular merupakan PTM dengan kematian terbesar, yakni 17,9 juta orang setiap tahunnya, kemudian kanker (9,0 juta), penyakit pernapasan (3,9 juta), dan diabetes (1,6 juta). Keempat kelompok penyakit tersebut bertanggung jawab lebih dari 80% dari seluruh kematian dini dari penyakit tidak menular.¹

Salah satu jenis dari jenis penyakit kardiovaskular adalah stroke. Stroke merupakan salah satu permasalahan penting kesehatan masyarakat secara global. Stroke adalah penyakit tidak menular yang bisa mengakibatkan orang meninggal dunia dan mengalami kecacatan. Di seluruh dunia, lebih dari 80 juta orang menderita stroke dan setiap tahun, lebih dari 13.7 juta kasus baru stroke di dunia. Secara global, 1 dari 4 orang yang berusia lebih dari 25 tahun akan terkena stroke seumur hidupnya. Sekitar 5.5 juta orang meninggal dikarenakan stroke. Stroke juga dapat mempengaruhi status sosial dan ekonomi seseorang, namun setidaknya setengah dari kasus stroke berpotensi dapat dicegah dengan kesadaran penderita dan intervensi pencegahan yang tepat.²

Di Indonesia, mengacu pada hasil laporan Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (RISKESDAS) dalam tiga edisi, menunjukkan peningkatan. Prevalensi (per mil) stroke berlandaskan diagnosa dokter sebesar 6 ‰ pada tahun 2007, 7‰ pada tahun 2013 dan 10,9‰ pada tahun

2018. Kasus stroke terbesar yang teridentifikasi berada pada kategori usia 75 tahun ke atas 50,2% dan terkecil pada kategori usia 15-24 tahun yakni 0,6%.³⁻⁵ Menurut *Institute for Health Metrics and Evaluation*, dari tahun 2009-2019 stroke masih menjadi penyebab kematian nomor satu di Indonesia dengan peningkatan sebesar 25,9%.⁶

Sedangkan di Provinsi Jambi menurut data dari Riskesdas Provinsi Jambi menunjukkan, prevalensi stroke mengalami peningkatan pada setiap edisinya. Prevalensi (per mil) stroke menurut diagnosis dokter pada masyarakat usia ≥ 15 tahun pada tahun 2018 adalah 6,8%, lebih tinggi dari prevalensi tahun 2013 sebesar 3,6% dan prevalensi tahun 2007 sebesar 4,5%. Untuk tahun 2018, Jumlah kasus stroke tertinggi terjadi pada kelompok umur 75 tahun keatas sebesar 4,36%. Pada kategori jenis kelamin, penderita stroke pria sebanyak 0,72% dan wanita sebanyak 0,64%.⁷⁻⁹

World Health Organization (WHO) menafsirkan stroke sebagai sindrom klinis dengan gejala yaitu disfungsi otak yang bisa mengakibatkan kematian atau kelainan yang permanen lebih dari 24 jam yang diakibatkan gangguan vaskuler (pembuluh darah).¹⁰ Stroke dikelompokkan menjadi dua yakni iskemik dan hemoragik. Dari semua kasus stroke, 80%-nya iskemik dan 20%-nya hemoragik. Dikatakan stroke iskemik adalah penyumbatan pembuluh darah ke otak, menyebabkan pasokan darah menuju otak tidak tercukupi yang mengakibatkan kematian jaringan otak. Sedangkan stroke hemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah otak atau bocornya pembuluh darah otak. Akibatnya darah yang membawa nutrisi dan oksigen tidak sampai ke otak, sehingga otak tidak mendapat nutrisi dan otak bisa mengalami kematian jaringan.¹¹

Berdasarkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, terjadi peningkatan total pembiayaan pelayanan penyakit katastropik dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari 2016 hingga 2018 sekitar 4 triliun rupiah. Stroke menjadi salah satu penyakit yang paling banyak didanai, dana perawatan kesehatan digunakan sebanyak 2,56 triliun rupiah pada tahun 2018. Total pasien stroke meningkat setiap tahun sehingga dana perawatan kesehatan juga meningkat. Penyakit stroke merupakan penyakit katastropik yang harus mendapat perhatian

karena memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan sosial ekonomi negara.¹²

Berdasarkan Riskesdas di Indonesia dan di Jambi mengalami peningkatan dalam edisi 2013 sampai 2018, untuk prevalensi nasional meningkat sebesar 3% dan prevalensi provinsi Jambi meningkat sebesar 3,2%. Selain itu, penyakit stroke merupakan penyakit yang mempunyai dampak sosial ekonomi yang signifikan karena kecacatan yang ditimbulkannya, oleh karena itu upaya pencegahan dengan menekankan pada pengendalian faktor risiko dan perubahan gaya hidup sangat penting dilakukan. Identifikasi determinan stroke sangat berguna terhadap strategi intervensi pencegahan. Beberapa penelitian telah mengidentifikasi berbagai faktor risiko stroke, faktor risiko tersebut yaitu status pekerjaan, gender, sosiol-ekonomi, letak geografi, makanan berlemak dan berkalori tinggi, kurang mengonsumsi sayuran dan buah-buahan, minum alkohol, merokok, aktivitas fisik kurang, obesitas, hipertensi, aterosklerosis, diabetes melitus, *heart failure* (penyakit jantung), dislipidemia, dan penyakit arteri perifer.¹³

Berbagai penelitian telah menjelaskan berbagai hasil tentang hubungan antara faktor-faktor risiko stroke dengan kasus stroke. Untuk faktor umur, menurut penelitian yang dilaksanakan oleh Laily, dkk (2017), adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian stroke p-value = 0,032 dan responden yang berumur ≥ 55 tahun kemungkinan lebih rentan terkena stroke iskemik sebanyak 3,286 kali dibanding dengan responden yang berumur < 55 tahun.¹⁴ Penelitian tersebut sependapat dengan penelitian Ghani, dkk (2016) bahwa setelah memperhitungkan determinan lain, risiko stroke pada responden berumur ≥ 55 tahun adalah 5,8 kali daripada responden berumur 15-44 tahun.¹³ Secara fisiologis, usia dikaitkan dengan tingkat stroke. Semakin bertambahnya usia, semakin besar risiko terkena stroke. Tingkat stroke akan terjadi peningkatan secara eksponensial hingga dua sampai tiga kali setiap sepuluh tahun setelah usia 50 tahun. Meningkatnya kejadian stroke berulang bersamaan dengan usia dikaitkan dengan timbulnya penuaan seluler. Seiring bertambahnya usia, fungsi tubuh secara keseluruhan juga menurun, khususnya yang berkaitan dengan kelenturan pembuluh darah.¹⁵

Untuk faktor jenis kelamin, berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Ghani,dkk (2016) mengakibatkan bahwa proporsi stroke di Indonesia sama pada wanita dengan pria.¹³ Namun menurut penelitian yang dilakukan Prayitno et al, (2020) menerangkan bahwa risiko stroke iskemik pada pria lebih besar daripada wanita.¹⁶ Laki-laki diperkirakan mempunyai risiko lebih tinggi terkena stroke disbanding dengan perempuan. Hal tersebut disebabkan laki-laki memiliki perilaku yang lebih berisiko terhadap kesehatan contohnya merokok, minum minuman keras dan lain-lain. Sementara itu, pada usia reproduksi, faktor hormonal dan siklus menstruasi pada perempuan membuat sirkulasi darah dan kesehatan jantung perempuan lebih sehat daripada laki-laki. Hal ini terbukti dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurlan (2020) menunjukkan jumlah pasien laki-laki lebih banyak, baik pada saat stroke pertama ataupun saat serangan berulang.¹⁵ Tetapi, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Girijala, *et al* (2017), wanita lebih berisiko untuk terkena stroke, hal ini dikarenakan penggunaan kontrasepsi oral yang dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke iskemik, ini disebabkan karena keadaan hiperkoagulasi yang diinduksi. Demikian pula, efek pada kehamilan (peningkatan aktivitas pro-koagulan dalam darah ibu, penurunan faktor anti-koagulan, dan gangguan aktivitas fibrinolitik) mempengaruhi wanita untuk terkena stroke. Selain itu, menopause dikaitkan juga dengan sindrom metabolik onset dan peningkatan tekanan darah, yang disebabkan karena penurunan kadar estrogen.¹⁷

Selanjutnya, faktor aktivitas fisik dan kurangnya olahraga cenderung menyebabkan tekanan darah tinggi dikarenakan aliran darah yang lambat akan memudahkan penimbunan lemak di pembuluh darah dari waktu ke waktu sehingga menyebabkan aterosklerosis. Menurut penelitian Yusuf (2013), berjalan kaki selama 30 menit sehari dapat menjaga kesehatan pembuluh darah dan jantung. Seseorang yang berolahraga kurang dari 3 kali seminggu atau kurang dari 30 menit seminggu mempunyai peluang hampir 50% untuk terkena stroke. ¹⁸ Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Yulendasari, dkk (2017), diperoleh hasil bahwa terdapat asosiasi antara aktivitas fisik dengan kejadian stroke di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan p-value= 0,001.¹⁹ Namun

hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kesuma, dkk (2019) dengan p-value= 0,062 dan penelitian Imanda, et al (2019) dengan p-value= 1,71 bahwa tidak ada asosiasi antara aktifitas fisik dengan kejadian stroke.^{20,21}

Selanjutnya, untuk faktor obesitas, konsumsi masakan berlemak, kolesterol tinggi dan kurang aktifitas fisik. Makanan tinggi kolesterol dapat menumpuk di dinding pembuluh darah, mengakibatkan aterosklerosis, yang bisa mengakibatkan penyakit stroke dan jantung.²² Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Ritonga, dkk (2019) memperlihatkan bahwa ada hubungan antara variabel obesitas terhadap kejadian stroke dengan p-value =0,018.²² Ini sependapat dengan penelitian yang dijalankan oleh Ghani, dkk (2016) orang dengan status obesitas 1,3 kali lebih berisiko stroke dibanding dengan orang yang tidak obesitas.¹³

Merokok juga adalah salah satu determinan yang termasuk menambah risiko stroke. Rokok mengandung nikotin dan karbonmonoksida yang masuk ke dalam aliran darah bisa membuat kadar oksigen dalam darah berkurang dan dapat meningkatkan detak jantung sehingga bisa menyebabkan tekanan darah naik/ hipertensi. Menurut penelitian, perokok mempunyai jumlah fibrinogen yang lebih besar dibandingkan dengan non-perokok, yang menyebabkan berkurangnya kepadatan darah. Di sisi lain, dapat merusak endotel pembuluh darah arteri, merokok juga dapat menaikkan potensi pembekuan darah dan penyempitan arteri, serta mengurangi jumlah oksigen pada darah. Bahan kimia pada rokok juga memudahkan trombosit untuk saling menempel dan membentuk gumpalan darah. Determinan diatas meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis, yaitu suatu keadaan di mana arteri menjadi sempit dan mengeras.²¹ Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Ningsih (2018) terdapat asosiasi yang bermakna antara merokok dengan stroke dengan p-value= 0,000.²³ Hal tersebut sependapat dengan penelitian yang dilaksanakan Imanda, et al (2019) bahwa merokok berhubungan dengan kejadian stroke dengan nilai p-value= 0,011.²⁰

Hipertensi dapat menyebabkan perkembangan plak aterosklerotik, lipohyalinosis pada arteri tembus, hipertrofi, pembentukan kembali sel otot polos, penurunan aliran darah otak, dan disfungsi barorefleks arteri. Pergantian mekanis ini dapat mengakibatkan oklusi atau perubahan degeneratif yang menyebabkan

pembuluh darah sensitif untuk pecah atau berdarah.²⁴ Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Ningsih dan Melinda (2019) diperoleh hasil terdapat asosiasi antara hipertensi terhadap kejadian Stroke dengan $p\text{-value} = 0,000$.²⁵ Untuk faktor diabetes, Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis jangka panjang di mana pankreas tidak menghasilkan insulin untuk menekan gula darah. Orang yang menderita diabetes memiliki potensi menderita stroke dua hingga empat kali lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak terkena diabetes. Penderita diabetes juga berisiko memiliki penyakit jantung dan stroke pada usia lebih dini. Penderita diabetes memiliki terlalu banyak glukosa dalam darahnya, sementara selnya tidak memperoleh cukup energi. Glukosa ini dapat menyebabkan penumpukan lemak atau penggumpalan di dinding pembuluh darah. Tumpukan atau lemak ini dapat mempersempit atau menghalangi pembuluh darah dan menyebabkan stroke.²⁰ Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan oleh Ghani,dkk (2016) didapatkan hasil bahwa individu dengan diabetes mellitus meningkatkan risiko 2,96 kali untuk terkena stroke.¹³

Maka, oleh karena prevalensi stroke di Provinsi Jambi yang meningkat pada tahun 2018 sebesar 6,8% dibandingkan tahun 2013 sebesar 3,6%, dapat disimpulkan prevalensi mengalami peningkatan sebesar 3,2% dan untuk menghindari peningkatan prevalensi pada riskesdas edisi selanjutnya. Ada bermacam cara yang dapat dilakukan untuk meminimalisir risiko stroke, yaitu melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan perilaku Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik /Olahraga, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, Kelola stres (CERDIK). Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah dijalankan sebelumnya maka peneliti meyakini bahwa perlu dilaksanakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di Provinsi Jambi. (Analisis Data Riskesdas 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Apa saja faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stroke di Provinsi Jambi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di Provinsi Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian stroke, usia, jenis kelamin, aktifitas fisik, obesitas, merokok, hipertensi, dan diabetes mellitus di Provinsi Jambi.
- b. Untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, aktifitas fisik, obesitas, merokok, hipertensi, dan diabetes mellitus dengan kejadian stroke di Provinsi Jambi.
- c. Untuk mengetahui faktor yang paling dominan terhadap kejadian stroke di Provinsi Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi proses pembelajaran dan pengalaman bagi peneliti serta bisa menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk memperluas cakupan penelitian mengenai stroke.

1.4.2 Bagi Institusi

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi referensi atau bahan bacaan untuk memperkaya ilmu pengetahuan khususnya mengenai faktor risiko stroke.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi informasi dan menambah wawasan bagi masyarakat, sehingga kesadaran pada masyarakat akan timbul untuk melakukan pola hidup yang sehat. Diharapkan dengan diketahui faktor risiko dan program penanganan stroke yang berjalan, angka kejadian stroke dapat berkurang.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana mempunyai tujuan untuk melihat Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di Provinsi Jambi. Penelitian ini mempergunakan data sekunder Riskesdas 2018. Selanjutnya, analisis data akan dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat.