

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius, sindrom metabolik memiliki peningkatan angka kesakitan dan kematian. Dalam beberapa tahun terakhir, sindrom metabolik semakin mendapat perhatian. Hal ini ada hubungannya dengan faktor risiko yang diturunkan dari sistem metabolisme yang mempengaruhi obesitas (hiperlipidemia), penyakit serebrovaskular aterosklerotik (stroke), dan penyakit kardiovaskular (PKV). Berdasarkan (Riskesdas, 2018) diketahui bahwa prevalensi penyakit tidak menular sangat tinggi yaitu 1,5 persen penyakit jantung, 2,0 persen diabetes, dan 10,9 persen stroke, sudah diketahui bahwa penyakit-penyakit ini memerlukan perhatian yang besar.

Istilah "sindrom metabolik" mengacu pada sekelompok faktor risiko penyakit kardiovaskular dan metabolik, termasuk obesitas sentral, resistensi insulin, hipertensi dan dislipidemia. Sindrom metabolik didefinisikan oleh International Diabetes Foundation (IDF) pada tahun 2005 yaitu sekelompok faktor risiko yang mencakup obesitas perut, dislipidemia, hipertensi, diabetes dan pradiabetes, serta hipertensi.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan di tiap negara dalam prevalensi Sindrom Metabolik. Menurut penelitian epidemiologi, 20–25% orang di seluruh dunia menderita sindrom metabolik. Kurangnya konsistensi

dalam kriteria yang digunakan, serta perbedaan usia, jenis kelamin, dan ras/etnis, semuanya berkontribusi terhadap variabilitas yang luas dalam prevalensi sindrom metabolik. Federasi Diabetes Internasional menyatakan bahwa epidemi global diabetes tipe 2 dan penyakit kardiovaskular disebabkan oleh sindrom metabolik (Alam, 2013).

Meningkatnya frekuensi penyakit tidak menular seperti diabetes, stroke dan jantung dibarengi dengan meningkatnya prevalensi sindrom metabolik, khususnya di Indonesia (Sihombing & Tjandrarini, 2015). Berdasarkan laporan penelitian Himpunan Studi Obesitas Indonesia (HISOBI), 24,4% dari 3.429 orang yang dianalisis memenuhi kriteria NCEP ATP III untuk sindrom metabolik.

Stroke merupakan salah satu komplikasi utama yang berhubungan dengan sindrom metabolik karena tingginya angka morbiditas dan kematian (Bustan, 2007). Menurut Kementerian Kesehatan, angka kematian akibat stroke di Indonesia mendekati 20%. Stroke adalah salah satu masalah kesehatan terbesar yang dihadapi peradaban kontemporer. Stroke adalah masalah kesehatan global utama yang semakin memburuk setiap tahunnya. Hal ini disebabkan stroke yang tidak terduga dapat menyebabkan gangguan fisik dan mental pada lansia dan produktif serta kematian (Junaidi, 2011).

Menyusul penyakit jantung koroner dan kanker, stroke menduduki peringkat ketiga penyebab utama kematian di seluruh dunia, baik di negara berkembang maupun negara maju. Stroke menyumbang 1 dari 10 kematian (AHA, 2014). Menurut data Organisasi Stroke Dunia (WSO), satu stroke terjadi setiap tiga detik, atau 12,2 juta stroke setiap tahunnya di seluruh dunia. Jumlah individu yang

menderita stroke melonjak hampir setengah abad sebelumnya menjadi 101 juta orang di seluruh dunia. Stroke menyerang 1 dari 4 orang seumur hidupnya; dalam 17 tahun terakhir, jumlah ini meningkat sebesar 50% (WSO, 2022).

Jumlah penderita stroke di wilayah dunia pada tahun 2019 tercatat 89% gabungan kematian dan cacat dan biasanya terjadi pada negara berpenghasilan rendah sampai menengah (WSO, 2022). Organisasi Kesehatan Dunia memproyeksikan bahwa pada tahun 2030, akan terdapat delapan juta kematian akibat stroke, naik dari perkiraan enam juta pada tahun 2010, bertepatan dengan peningkatan angka kematian akibat kanker dan penyakit jantung (Lloyd-Jones et al., 2010).

Benua Asia merupakan rumah bagi hampir dua pertiga penduduk dunia. Menurut Asia Pacific Organization (ASPO) angka kematian stroke tertinggi di Asia Pasifik yaitu terdapat di Asia Timur dan Asia Tenggara (Kay-Sin Tan, Byung-Woo Yoon, 2022). Pada tahun 2002, Asia Timur menyumbang 60% dari total kematian akibat stroke di dunia (Mehndiratta et al., 2014). Asia Timur menyumbang 48% kasus stroke pada tahun 2019 sementara Asia Tenggara menyumbang 49% (Zhao, 2021).

Berdasarkan data terkini (WHO, 2020), jumlah kematian akibat stroke di Indonesia sebanyak 357.183 jiwa atau 21,12% dari seluruh kematian; negara ini menempati peringkat ke-11 di dunia dengan angka kematian berdasarkan usia sebesar 178,30 per 100.000 orang. Dari 276,4 juta orang yang tinggal di 38 provinsi, 2,9 juta menderita stroke setiap tahunnya; angka kejadian stroke adalah 10,9 per 1.000 orang atau sekitar 2,91 juta orang setiap tahunnya.

Menurut (Riskesdas, 2018) Angka kejadian stroke meningkat di Indonesia dari 7 persen per 1000 orang pada tahun 2013 menjadi 10,9 persen per 1000 orang pada tahun 2018. DI Yogyakarta merupakan provinsi yang persentase korban stroke tertinggi (14,6%). Sebaliknya, 9,3% penduduk di Sumatera Utara menderita stroke.

Di antara 20 wilayah Indonesia dengan prevalensi stroke tertinggi adalah Provinsi Sumatera Utara (Riskesdas, 2018). Dengan frekuensi stroke sebesar 6,3%, Provinsi Sumatera Utara menduduki peringkat 21 dunia menurut Riset Kesehatan Dasar. Berdasarkan data prevalensi stroke di Kota Medan yang diperoleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), dari seluruh kejadian stroke di Kota Medan, terdapat 365 orang yang menderita stroke (Yastroki, 2012).

Di berbagai rumah sakit di 27 provinsi, persentase penderita stroke mengalami peningkatan. Jumlah korban stroke adalah 0,72 di tahun 1984, meningkat 0,83 per 100 korban di tahun 1985 dan 0,96 per 100 korban di tahun 1986 (Bustan, 2007).

Stroke memiliki tingkat kesakitan dan kematian yang signifikan, menjadikannya penyakit yang sangat berbahaya dan memerlukan perawatan medis yang ekstensif dan mahal. Berdasarkan data RS Haji Medan, Stroke masuk kedalam 10 layanan prioritas yang telah ditetapkan oleh Permenkes. Sesuai dengan Kemenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/1336/2023 mengenai Rumah Sakit Jaringan Pemberi Bantuan Pelayanan untuk Stroke, maka RS Haji Medan dipilih sebagai rumah sakit jaringan penyedia pengobatan stroke (Kementerian Kesehatan, 2023).

Banyak faktor risiko yang menyebabkan stroke. Meskipun demikian, belum ada penelitian sebelumnya yang meneliti variabel-variabel yang berhubungan dengan prevalensi stroke di UPTDK RS Haji Medan. Berikut faktor risiko stroke: usia, ras, jenis kelamin, riwayat kelainan jantung, riwayat hipertensi, riwayat diabetes melitus, riwayat TIA, obesitas, merokok, kolesterol, dan riwayat diabetes (Bustan, 2007).

Penyakit stroke dapat terjadi pada umur berapa pun. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa stroke akan mengalami signifikan pada umur lebih dari 55 tahun. Menurut data survei kesehatan rumah tangga tahun 1984, terdapat 276,3 stroke untuk setiap 100.000 orang pada kelompok usia 55 tahun ke atas (Bustan, 2007). Menurut penelitian (Risksedas, 2018), usia yang paling mungkin terjadinya kasus stroke adalah 55 tahun ke atas, dengan prevalensi sebesar 32,4%. Berdasarkan penelitian (R. S. Laily, 2017), responden yang berusia di bawah 55 tahun mengalami stroke 25,0 persen, sedangkan responden berusia di atas 55 tahun mengalami stroke 75,0 persen. Selain itu, responden berusia di atas 55 tahun memiliki kemungkinan 3.286 kali lebih besar terkena stroke daripada mereka yang ber usia di bawah 55 tahun.

Pada jenis kelamin berdasarkan data (Risksedas, 2018) yang beresiko terkena stroke terbanyak adalah laki-laki dengan prevalensi 11,0%. Sedangkan prevalensi perempuan sebanyak 10,9%. Penelitian (Alchuriyah & Wahjuni, 2016) menemukan bahwa 45% korban stroke adalah perempuan dan sebanyak 55% korban adalah laki-laki. Studi yang dilakukan (Suwaryo et al., 2019) juga

mengungkapkan bahwa dengan frekuensi 52,6%, laki-laki merupakan responden terbanyak yang mengalami stroke.

Warga kulit hitam menderita stroke 38% lebih banyak dibandingkan warga kulit putih jika dilihat dari karakteristik rasnya. Penelitian (Wahjoepriamo, 2005) yang menunjukkan bahwa orang berkulit hitam mengalami stroke lebih besar dibandingkan orang berkulit putih.

Terdapat korelasi antara kejadian stroke dengan hipertensi, menurut penelitian (Tamburian et al., 2020) di Manado responden yang menderita hipertensi mempunyai kemungkinan lebih besar 10.771 kali terkena stroke daripada tidak menderita hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa faktor risiko stroke adalah hipertensi. Kajian (Sari et al., 2021) menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara kejadian stroke dan riwayat hipertensi. Dibandingkan responden tidak mempunyai riwayat hipertensi, responden yang mempunyai riwayat hipertensi kemungkinan lebih besar 4,7 kali mengalami stroke.

(Ramadany et al., 2013) melakukan penelitian di Surakarta yang mengungkapkan adanya korelasi statistik antara diabetes melitus dengan kejadian stroke. Studi tersebut menemukan bahwa kadar glukosa darah yang tinggi menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitasnya, dan aterosklerosis adalah penyebab utama emboli, yang dapat menyumbat pembuluh darah dan mengakibatkan stroke iskemik jika berdampak pada otak.

Kelainan jantung dapat menyebabkan emboli, yaitu penyumbatan aliran darah yang dapat mengakibatkan stroke (Kristiyawati, 2016). Menurut penelitian

(Kristiyawati, 2016), orang yang memiliki gangguan jantung kemungkinan lebih besar 2.272 kali mengalami stroke daripada tidak mempunyai penyakit jantung.

Menurut penelitian Abergavenny, ada sekitar 35 kasus TIA untuk setiap 100.000 orang setiap tahunnya. Selama bulan pertama setelah serangan dan hingga satu tahun berikutnya, terdapat risiko stroke yang sangat tinggi. Secara total, ada antara 200.000 dan 500.000 kasus TIA yang dilaporkan setiap tahunnya. TIA 18,8 persen berkembang menjadi penyakit stroke setelah diagnosis awal sepuluh tahun.

Salah satu penyebab terjadinya stroke adalah obesitas karena penumpukan lemak (lipidemia) dapat menyumbat urat nadi, yang jika tidak ditangani dapat pecah urat nadi di otak sehingga mengakibatkan stroke (Gustra, 2017). Menurut temuan (Riskesdas, 2013) 1,4% penduduk Indonesia menderita obesitas.

Menurut (Kristiyawati, 2016), merokok meningkatkan risiko terjadinya stroke dan penyakit kardiovaskular. Menurut penelitian (Jayanti, 2015), merokok dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke sebesar 28,46 kali lipat dibandingkan dengan tidak pernah merokok atau tidak pernah merokok..

Kolesterol tinggi merupakan salah satu faktor risiko stroke. Lipoprotein densitas tinggi (HDL) dan lipoprotein densitas rendah (LDL) adalah dua jenis kolesterol. Peran kolesterol LDL adalah mengangkut kolesterol ke dalam sel dari hati. Aterosklerosis, proses pengerasan dinding arteri, dapat disebabkan oleh penumpukan kolesterol di dalam sel yang disebabkan oleh tingginya kadar kolesterol.

Beberapa alasan yang dikemukakan dalam penelitian ini diantaranya adalah data dari RS Haji yang menyatakan penyakit stroke masuk kedalam 10 layanan prioritas serta mengenai variabel yang signifikan dengan kejadian stroke di UPTDK RS Haji, belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya. Topik “Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Pasien Rawat Inap dengan Riwayat Sindrom Metabolik di UPTDK RS Haji Medan Tahun 2023” begitu menarik minat peneliti.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah seperti “Apa saja faktor risiko stroke pada pasien dengan riwayat sindrom metabolik di UPTDK RS Haji Medan Tahun 2023?” dapat dikembangkan berdasarkan latar belakang informasi yang disebutkan di atas.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Bertujuan untuk mengetahui dan menjelaskan faktor risiko kejadian stroke pada pasien rawat inap dengan riwayat syndrome metabolik di UPTDK Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis karakteristik usia pada pasien stroke di UPTDK RSU Haji Medan
2. Menganalisis karakteristik jenis kelamin pada pasien stroke di UPTDK RSU Haji Medan
3. Menganalisis karakteristik hipertensi pada pasien stroke di UPTDK RSU Haji Medan

4. Menganalisis karakteristik diabetes mellitus pada pasien stroke di UPTDK
RSU Haji Medan
5. Menganalisis karakteristik kelainan jantung pada pasien stroke di UPTDK
RSU Haji Medan
6. Menganalisis hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian stroke di
UPTDK RSU Haji Medan
7. Menganalisis hubungan riwayat diabetes mellitus dengan kejadian stroke di
UPTDK RSU Haji Medan
8. Menganalisis hubungan riwayat kelainan jantung dengan kejadian stroke di
UPTDK RSU Haji Medan
9. Menganalisis hubungan bersama pada variabel independent dengan kejadian
stroke di UPTDK RSU Haji Medan

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti karena memberikan pembelajaran serta pengalaman dalam proses berpikir secara ilmiah, juga menjadi alternatif bagi peneliti untuk mengembangkan kompetensi diri sesuai dengan ilmu yang diperoleh selama di perkuliahan khususnya ilmu-ilmu yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya dalam bidang yang sama.

1.4.2 Manfaat Bagi UPTDK RSU Haji Medan

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini bisa dijadikan sebagai acuan dan perbaikan untuk melengkapi dan memperbaiki data rekam medis agar dapat

membantu peneliti selanjutnya dalam hal memperoleh laporan data rekam medis yang lengkap. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai informasi tambahan sejawat bidan, dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang bertugas di Rumah Sakit Umum Haji Medan tentang Faktor Risiko Kejadian Stroke.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan literatur Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya di bidang Epidemiologi.

