

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius karena angka kematian dan kesakitannya yang tinggi. Dampak penyakit stroke dapat menimbulkan kecacatan yang berlangsung kronis dan menimbulkan beban biaya yang tinggi, baik oleh penderita, keluarga, masyarakat dan negara (Khairatunnisa dan Dian, 2017). Kemenkes RI (2013) mendefinisikan stroke sebagai penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan/ atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik.

Prevalensi stroke di dunia pada tahun 2010 adalah sebanyak 33 juta, dengan 16,9 juta orang terkena stroke serangan pertama (*Heart Disease and Stroke Statistics*, 2014). Jumlah penderita stroke di seluruh dunia yang berusia di bawah 45 tahun terus meningkat. Pada konferensi ahli saraf internasional di Inggris dilaporkan bahwa terdapat lebih dari 1000 penderita stroke berusia kurang dari 30 tahun. WHO memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030 (American Heart Association (AHA), 2010).

South East Asian Medical Information Centre (SEAMIC) menyimpulkan bahwa angka kematian stroke terbesar di Asia Tenggara terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (Dinata et al, 2013). AHA (2018) menyatakan bahwa penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua (16,8%) di Amerika Serikat. Prevalensi kematian akibat stroke di Amerika dengan populasi 100.000 pada perempuan sebanyak 27,9% dan pada laki-laki sebanyak 25,8%, sedangkan di Negara Asia angka kematian yang diakibatkan oleh stroke pada perempuan sebanyak 30% dan pada laki-laki 33,5% per 100.000 populasi (AHA, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018) menunjukkan bahwa kejadian stroke meningkat sebesar 3,9 ‰ pada tahun 2018 bila dibandingkan pada tahun 2013. Kasus tertinggi terjadi di Provinsi Kalimantan Timur (14,7‰) dan terendah di Provinsi Papua (4,1‰), sedangkan Provinsi Jawa Tengah sebesar 11,1‰. Prevalensi

stroke di Jawa tengah berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah (2017) terjadi penurunan 2,14% dibandingkan pada tahun 2016, namun hal tersebut tidak berarti stroke menjadi penyakit yang diremehkan, mengingat dampak yang diakibatkan stroke sangat luas dan panjang. Kasus tertinggi terjadi di Kabupaten Brebes dengan 4.103 kasus, Kabupaten Klaten menduduki posisi kedua terbanyak di Jawa Tengah sebesar 3.717 kasus.

Dinas Kesehatan Klaten, (2017) menyebutkan bahwa kejadian stroke hemorragik sebanyak 852 kasus dan kejadian stroke non hemorragik sebanyak 2.865 kasus. Prevalensi penderita stroke di kabupaten Klaten pada tahun 2017 meningkat drastis dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 3.521 kasus.

Faktor risiko stroke dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak terkendali meliputi genetik, cacat bawaan, usia, gender, riwayat penyakit dalam keluarga. Faktor yang dapat dikendalikan, seperti hipertensi, hiperlipidemia, hiperurisemia, penyakit jantung, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, stres, konsumsi obat-obatan dan kontrasepsi berbasis hormon (Mukhibin, 2015). Penelitian Syifa et al (2017) menemukan bahwa faktor risiko kasus stroke meningkat seiring meningkatnya kelompok usia 42-45 tahun (45,11%), Hipertensi sebanyak (42,06%) dan riwayat merokok hanya (8,07%). Hasil penelitian Putri et al (2019) menyimpulkan bahwa kejadian stroke disebabkan oleh usia diatas 57 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 53,5%, penyakit hipertensi sebanyak 46,5%, diabetes sebanyak 25,6%, dislipidemi sebanyak 14%, penyakit jantung sebanyak 11,6% dan laki-laki merokok sebanyak 56,5%.

Stroke tidak hanya terjadi pada orang lanjut usia, melainkan juga pada usia muda (Khairatunnisa & Dian, 2017). Penelitian Alchuriyah & Umbul (2016) menyatakan bahwa stroke ada kecenderungan juga diderita pasien di bawah 50 tahun. Primara & Amalia, (2015) menyebutkan bahwa angka kejadian stroke pada usia di bawah 45 tahun sebanyak antara 7-15 kasus/100.000 penduduk/tahun dan lebih jarang pada kelompok anak-anak yaitu 1-8 kasus per 100.000 pertahun. Insiden terjadinya stroke pada usia kurang dari 35 tahun adalah kurang dari 10/100.000 penduduk/tahun, usia 35-44 adalah 22-45/100.000 penduduk/tahun. Kejadian stroke usia muda pada kelompok 35-44 tahun lebih sering terjadi pada pria.

Noor (2018) mengatakan penderita stroke rata-rata termasuk ke dalam rentang umur 45-65 tahun dan meningkatnya usia merupakan faktor resiko utama pada stroke.

Penemuan ini sesuai dengan data epidemiologi penelitian Siddique M, Nur Z, Mahbub M, Alam M, Miah M. (2017) bahwa kelompok usia 51-60 tahun adalah kelompok usia terbanyak yang menderita stroke. Temuan yang sama dilakukan oleh Munir, Rasyid, dan Rosita (2015) dalam penelitian di RS Dr. Saiful Anwar Malang dengan persentase angka kejadian stroke tertinggi terjadi pada rentang usia 51-70 tahun. Penelitian lain yang dilakukan Goldstein et al. (2017) mengatakan bahwa faktor risiko stroke meningkat dua kali tiap dekade setelah usia 55 tahun.

Dash et al (2014) menyatakan bahwa usia tua bukan menjadi faktor risiko pertama stroke karena usia muda dalam penelitian Das et al juga dapat menyebabkan terjadinya stroke iskemik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyadina dan Rahajeng (2013) menyimpulkan bahwa responden yang berumur 35-44 lebih berisiko mengalami stroke dibandingkan dengan umur yang lebih muda. Ghani, Mihardja dan Delima (2016) mengatakan bahwa stroke paling banyak terjadi pada usia 35 – 44 tahun sebanyak (22,2%), kemudian kelompok usia 15 – 24 tahun sebanyak (20,6%).

Penelitian Axanditya (2014) mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan gangguan fungsi motorik, semakin tinggi usia pasien stroke belum tentu menyebabkan gangguan motorik semakin buruk. Meskipun usia tidak signifikan akan tetapi usia tua mempunyai kemungkinan resiko meninggal sebesar 1,221 lebih tinggi dibanding usia muda. Alchuriyah & Umbul, (2016) dikuatkan dengan penelitian Susilawati, Fepi dan Nurhayati (2018) menyebutkan bahwa pada kaum muda serangan stroke sangat berkaitan dengan gaya hidup serta temperamen yang cenderung ambisius.

Gaya hidup kaum muda yang disinyalir memicu stroke adalah makanan-makanan siap saji, minuman beralkohol, kerja berlebihan, kurang berolahraga, stress, penggunaan obat perangsang, narkoba serta kebiasaan merokok. Peningkatan konsumsi alkohol dalam jangka waktu yang lama akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas *rennin angiotensin aldosteron system* (RAAS) akan meningkat yaitu sistem hormon yang mengatur keseimbangan tekanan darah dan cairan dalam tubuh. Konsumsi minuman alkohol secara berlebihan akan berdampak buruk pada kesehatan jangka panjang. Salah satu akibat dari konsumsi alkohol yang berlebihan tersebut adalah terjadinya peningkatan tekanan darah dan menjadi faktor risiko terjadinya stroke (Jayanti, 2017). Kebiasaan merokok

menyebabkan penumpukan kotoran di bagian dalam pembuluh darah atau aterosklerosis (Alchuriyah & Umbul, 2016).

Khairatunnisa & Dian (2017) mengatakan hipertensi dan diabetes mellitus mempunyai hubungan dengan kejadian stroke pada pasien dewasa, namun faktor merokok, obesitas, konsumsi alkohol dan riwayat keluarga tidak mempunyai hubungan dengan kejadian stroke pada pasien dewasa. Wayunah & Saefulloh (2016) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa riwayat diabetes, kadar kolesterol darah, penyakit jantung dan perilaku merokok tidak berhubungan dengan kejadian stroke hemorragik maupun stroke non hemorragik, tetapi ditemukan hubungan yang signifikan antara riwayat stroke dan aktivitas fisik dengan kejadian stroke. Penelitian Permatasari (2015) dan Alchuriyah & Umbul (2016) juga menyimpulkan bahwa kadar kolesterol tinggi, penyakit jantung dan hipertensi tidak berhubungan dengan kejadian stroke berulang, namun kebiasaan merokok berhubungan dengan kejadian stroke berulang.

Rezha (2019) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan mortalitas stroke. Penelitian Rohmah (2015) menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dan kebiasaan merokok dengan tingkat risiko stroke. Purwaningtyas, (2014) mengatakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke usia dewasa muda adalah konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol, aktifitas fisik, dan aktifitas olahraga.

Putrianti, Indah (2015) menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol dengan kejadian stroke usia dewasa. Dash (2014) dalam penelitiannya menunjukkan dari 2.634 pasien yang dirawat karena stroke iskemik, sebanyak 440 (16,7%) berada dalam kisaran usia 18-45 tahun dan mayoritas (83,4%) adalah laki-laki. Faktor risiko yang paling umum adalah hipertensi (34,4%) dan dislipidemia (26,5%). Fukuoka (2018) mengatakan usia tua bukan menjadi faktor risiko pertama stroke namun dapat menyebabkan stroke iskemik. Hasil penelitian Rheza (2019) menunjukkan umur dan kebiasaan merokok tidak mempengaruhi mortalitas pada pasien yang mengalami stroke, namun penyakit hipertensi mempengaruhi mortalitas stroke.

Bahaya yang ditimbulkan oleh stroke berulang adalah kecacatan dan bisa mengakibatkan kematian. Salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menanggulangi terjadinya serangan berulang atau kekambuhan pada pasien stroke

akut adalah dengan menjalankan perilaku hidup sehat sejak dini. Pengendalian faktor-faktor risiko secara optimal harus dijalankan, melakukan kontrol secara rutin, mengonsumsi makanan yang sehat serta konsumsi obat, tidak merokok, dan harus mengenali tanda-tanda dini stroke (Hartanto, 2016).

Hasil studi pendahuluan di bagian rekam medis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro menyebutkan bahwa terjadi *trend* kenaikan pasien stroke pada dua tahun terakhir. Pada tahun 2018 terdapat 785 kasus stroke, hampir tiga kali lipat dibanding kasus stroke pada tahun 2017. Pada tahun 2018 penderita stroke berkisar antara usia 25- 64 tahun sebanyak 404 penderita dimana terdapat prosentase yang sama antar laki- laki dan perempuan dengan masing-masing 50%, dan pada periode Januari- Juni 2019 ditemukan 263 kasus stroke pada kisaran usia 25- 64 tahun.

Hasil wawancara pada 10 orang responden di salah satu ruang rawat inap RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten didapatkan sebanyak 40% responden mengatakan mempunyai kebiasaan merokok, menderita hipertensi dan tidak mengonsumsi alkohol, 10% responden mengatakan mengonsumsi alkohol sebulan yang lalu, menderita diabetes mellitus dan badan kurus, 50% responden tidak merokok dan dengan keadaan berat badan normal. Berdasarkan uraian tersebut diatas maka perlu dilakukan analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke usia dewasa di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, adapun faktor yang akan dikaji adalah konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, penyakit penyerta dan obesitas.

B. Rumusan Masalah

Kemenkes RI (2013) mendefinisikan stroke sebagai penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan/atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa kejadian stroke meningkat pada tahun 2018 sebesar 3,9% bila dibandingkan pada tahun 2013.

Prevalensi stroke di Jawa tengah berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah (2017) terjadi penurunan 2,14% dibandingkan pada tahun 2016, namun hal tersebut tidak berarti stroke menjadi penyakit yang diremehkan, mengingat dampak yang diakibatkan stroke sangat luas dan panjang. Kabupaten Klaten menduduki posisi kedua terbanyak di Jawa Tengah sebesar 3.717 kasus. Dinas Kesehatan Klaten, (2017) menyebutkan bahwa ditemukan kejadian stroke hemorragik sebanyak 852 kasus dan

kejadian stroke non hemorragik sebanyak 2865 kasus. Prevalensi penderita stroke di kabupaten Klaten pada tahun 2017 meningkat drastis dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 3.521 kasus.

Beberapa hasil penelitian menyimpulkan bahwa faktor risiko yang perlu dikaji lebih lanjut adalah kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penyakit penyerta dan obesitas, maka rumusan penelitian ini adalah apakah faktor risiko (kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penyakit penyerta dan obesitas) yang berhubungan dengan kejadian stroke usia dewasa di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke usia dewasa

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien stroke usia dewasa meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan,
- b. Mengidentifikasi faktor risiko berhubungan dengan kejadian stroke usia dewasa meliputi kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penyakit penyerta dan obesitas.
- c. Mengidentifikasi kejadian stroke pada usia dewasa di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- d. Menganalisis faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke pada usia dewasa di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar dalam mengembangkan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif terkait faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke pada usia dewasa.

2. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan penyuluhan kesehatan kepada pasien yang dirawat di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro serta tindakan kuratif dan rehabilitatif tentang faktor risiko terjadinya stroke terutama

stroke usia dewasa dengan demikian akan menambah informasi bagi masyarakat guna pencegahan komplikasi dan kematian.

3. Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penderita stroke di usia dewasa, dimana pasien dapat mengetahui faktor risiko yang dapat menyebabkan stroke, baik yang dapat diubah maupun tidak dapat diubah sehingga pasien bisa menghindari faktor risiko yang dapat diubah untuk meminimalisir komplikasi dan kematian akibat stroke usia dewasa.

4. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan dan memperluas khasanah penelitian khususnya tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke di usia dewasa. Manfaat lain adalah sebagai acuan dan data dasar bagi penelitian selanjutnya dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah.

E. Keaslian Penelitian

1. Alchuriyah, Siti dan Chatarina, (2016) meneliti tentang “*Faktor Risiko Kejadian Stroke Usia Muda Pada Pasien Rumah Sakit Brawijaya Surabaya*”.

Penelitian ini menggunakan metode rancangan *case control* dengan pendekatan *retrospective*. Data yang diambil merupakan data sekunder rekam medik tahun 2012-2013. Variabel meliputi usia kejadian stroke, jenis kelamin, hipertensi, obesitas, kadar kolesterol, diabetes mellitus. Sampel kasus adalah seluruh pasien stroke usia muda dan sampel kontrol sebagian pasien stroke usia ≥ 50 tahun. Jumlah seluruh sampel 60. Perbandingan kasus dengan kontrol 1: 3. Teknik pengambilan sampel pada kasus kontrol dengan simple random sampling. Analisis dilakukan secara Uji Regresi Logistik ($\alpha = 0,05$) untuk univariat dan bivariate. Multivariat menggunakan regresi logistik berganda. Sebagian besar berusia ≥ 50 tahun 75%, berjenis kelamin laki-laki 55%, hipertensi 85%, tidak obesitas 53,3%, kenaikan kadar kolesterol 58,3%, dan Diabetes Militus 53,3%. Terdapat 5 variabel sebagai faktor risiko namun 4 variabel tidak mempengaruhi kejadian stroke usia muda yaitu jenis kelamin $p = 0,881$, hipertensi $p = 0,987$, kadar kolesterol $p = 0,403$, diabetes mellitus $p = 0,236$. Sebagai faktor risiko yang mempengaruhi obesitas $p = 0,015$, dan pada multivariate variabel Obesitas $p =$

0,009 ($\alpha < 0,05$). Kesimpulan penelitian adalah obesitas berhubungan dengan faktor resiko kejadian stroke usia muda, sedangkan jenis kelamin, hipertensi, kadar kolesterol dan diabetes mellitus tidak mempengaruhi kejadian stroke usia dewasa.

Perbedaan penelitian peneliti dengan penelitian diatas terletak pada variabel yang digunakan dan metode penelitian. Variabel bebas pada penelitian ini adalah kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penyakit penyerta dan obesitas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian stroke usia dewasa. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain pendekatan *cross sectional*. Analisis bivariat dengan menggunakan uji regresi logistik. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda.

2. Susilawati, Fepi dan Nurhayati (2018) meneliti tentang “*Faktor resiko kejadian stroke di rumah sakit*”.

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik, dengan populasi seluruh penderita stroke dan sampel berjumlah 96 responden dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data dengan *chi-square* α 95 % dan uji regresi logistik dengan bantuan software komputer. Hasil penelitian pada faktor resiko kejadian stroke, dari 5 (lima) faktor yang merupakan faktor resiko ialah faktor resiko kejadian stroke adalah jenis kelamin ($p=0,03$) dengan OR = 0,4 dan Faktor makanan ($p=0,00$) dengan OR = 1,03, sedangkan yang bukan merupakan faktor resiko adalah trigliserida ($p=0,2$), umur ($p=0,4$) dan tempat tinggal ($p=0,4$). Kesimpulan ada pergeseran faktor resiko stroke karena faktor gaya hidup (*life style*) karena negara Indonesia saat ini berada pada masa transisi dari agraris menuju negara industri sehingga terjadi pemerataan pembangunan diseluruh wilayah Indonesia.

Perbedaan penelitian peneliti dengan penelitian diatas terletak pada variabel yang digunakan dan metode penelitian. Variabel bebas pada penelitian ini adalah kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penyakit penyerta dan obesitas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian stroke usia dewasa. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain pendekatan *cross sectional*. Analisis bivariat dengan menggunakan uji regresi logistik. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda.

3. Wayunah dan M Saefullah, (2016) meneliti tentang “*Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rsud Indramayu*”.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Sampel sebanyak 103 responden yang diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Analisa data meliputi analisa univariat, bivariat dan multivariat. Analisa bivariat menggunakan uji Chi Square, Analisa multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara hipertensi ($p = 0,035$) dan aktivitas fisik ($p = 0,011$) dengan jenis stroke. Aktivitas fisik merupakan faktor risiko paling dominan yang berhubungan dengan jenis stroke dengan OR = 5,8. Penelitian ini menyimpulkan riwayat hipertensi dan aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen yang berhubungan dengan jenis stroke.

Perbedaan penelitian peneliti dengan penelitian diatas terletak pada variabel yang digunakan dalam penelitian dan teknik pengambilan sampel. Variabel bebas pada penelitian ini adalah kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penyakit penyerta dan obesitas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian stroke usia dewasa. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain pendekatan *cross sectional*. Analisis bivariat dengan menggunakan uji regresi logistik. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda.

4. Rezha, Danny Marga, (2019) meneliti tentang “*Hubungan antara Usia, Hipertensi, Kebiasaan Merokok dengan Mortalitas Stroke Iskemik*”.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden penelitian sebanyak 74 responden dengan teknik *Purposive Sampling*. Analisis bivariat dengan menggunakan *Chi-Square*. Analisis multivariate menggunakan uji regresi logistik. Umur tidak mempengaruhi mortalitas pada pasien yang mengalami stroke stroke iskemik ($p=0.316$, OR=1,221). Hipertensi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap mortalitas pada pasien yang mengalami stroke iskemik ($p=0.001$). merokok tidak berpengaruh signifikan terhadap mortalitas ($p=0.0689$, OR=0,153). Hasil Nagelkerke R Square sebesar 0.230 yang berarti pengaruh umur, hipertensi dan merokok terhadap mortalitass sebesar 23,0%.

Perbedaan penelitian peneliti dengan penelitian diatas terletak pada variabel yang digunakan dalam penelitian. Variabel bebas pada penelitian ini adalah kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penyakit penyerta dan obesitas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian stroke usia dewasa. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain pendekatan *cross sectional*. Analisis bivariat dengan menggunakan uji regresi logistik. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda.