

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit degeneratif penyebab kecacatan serta kematian di seluruh dunia, ditandai dengan menurunnya fungsi persarafan sistem saraf pusat oleh lesi fokal akut yang diakibatkan oleh adanya gangguan pada sistem vaskularisasi otak berupa infark serebral, perdarahan intraserebral, dan perdarahan subaraknoid.⁽¹⁾ Penghambatan atau pun penghentian aliran darah ke otak beberapa menit saja sudah dapat merusak sel-sel otak, tindakan yang cepat dan tepat menentukan prognosis penderita stroke.

Di seluruh dunia, stroke menempati urutan kedua penyebab kematian serta peringkat ketiga pencetus kecacatan dan kematian menurut *Global Burden of Disease* (GBD) pada tahun 2019. Secara global, prevalensi stroke mencapai angka 101 juta, kematian akibat stroke 6,55 juta, 12,2 juta insidensi stroke serta beban penyakit mencapai angka 142 juta. *Global Burden Disease* juga mengklaim bahwa pada tahun 2050, jumlah kematian akibat stroke diperkirakan mencapai angka 13 juta, 25 juta kasus stroke baru, lebih dari 200 juta penderita stroke dan 300 juta beban penyakit stroke di seluruh dunia.⁽²⁾ *American Heart Association* pada tahun 2022 melaporkan setiap 3,5 menit seseorang di Amerika Serikat meninggal akibat stroke, dan setiap tahun total kematian mencapai angka 795.000.⁽³⁾ Indonesia menempati urutan tertinggi di Asia berdasarkan total jumlah kematian (193,3/100000 orang-tahun) dan jumlah beban penyakit stroke (338,2/100000 orang).⁽⁴⁾

Menurut *World Stroke Organization* (WSO) pada tahun 2019, 1 dari 4 orang di seluruh dunia beresiko terkena stroke dalam hidupnya. Pada dua dekade terakhir, jumlah kasus stroke baik insidensi, jumlah kematian, prevalensi maupun beban penyakit stroke meningkat secara signifikan, negara dengan ekonomi menengah ke bawah menyumbang 89% dari total keseluruhan kasus.

Kejadian stroke pada populasi yang lebih muda juga meningkat pesat, *World Stroke Organization* mencatat bahwa 62% persen penderita stroke berusia di bawah 70 tahun, usia 15-49 tahun sebesar 16%. Untuk proporsi berdasarkan jenis kelamin, pria 47%, sedangkan wanita 53%. Pembiayaan stroke secara global mencapai \$891 miliar (1,12% dari total PDB dunia).⁽⁵⁾

Di Indonesia sendiri terjadi transisi epidemiologi dimana penyakit tidak menular mendominasi hingga mencapai 69,91% pada tahun 2017. Stroke menempati urutan pertama dalam mengakibatkan kematian dan beban penyakit. Peningkatan sebesar 93,4% selama periode 1990 hingga 2017 pada tahun-tahun kehidupan sehat yang hilang akibat beban penyakit stroke.⁽⁶⁾ RISKESDAS 2018 menyatakan di Indonesia, prevalensi stroke mencapai 10,9% atau sekitar 2.210.362 orang pada penduduk berusia 15> berdasarkan diagnosis dokter. Kelompok usia yang paling banyak terkena stroke berada pada rentang usia 55-64 tahun sebanyak 33%, sedangkan usia 15-24 tahun paling rendah. Proporsi jenis kelamin hampir sama, hanya berbeda 0,1%. Sebesar 29,5% penderita stroke tidak tamat SD, mayoritas penderita stroke menetap di perkotaan (63,9%), sedangkan di pedesaan 36,9%. Untuk proporsi kontrol ulang secara rutin, 39,4% rutin kontrol, 38,7% kadang melakukan kontrol, dan 21,9% tidak pernah kontrol ulang.⁽⁷⁾

Sebagai penyakit katastrofik, selain berdampak terhadap fisik penderita, stroke juga berdampak pada aspek ekonomi, sosial, dan emosional dari individu, keluarga, masyarakat bahkan negara. Penderita menjadi tidak produktif dan kehilangan sumber pendapatan dan kemandirian bahkan untuk kegiatan sehari-hari karena kecacatan fisik dan kerusakan otak yang timbul. Secara emosional, tidak jarang timbul depresi akibat lesi pada otak, riwayat depresi, maupun kehidupan sosial pra-stroke. Stroke memakan biaya pengobatan dan perawatan yang besar dan waktu yang lama. Keluarga yang mengurus sangat terdampak. Secara nasional, stroke menambah beban biaya pelayanan kesehatan terkhususnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Beban biaya stroke mencapai 2,163 triliun rupiah pada tahun 2021. Beban keuangan

stroke meliputi biaya langsung seperti biaya medis (rawat inap, rawat jalan, dan perawatan lainnya), biaya non medis langsung (transportasi, layanan sosial, penitipan anak, dll) serta biaya tidak langsung berupa rehabilitasi akibat kecacatan sementara atau permanen akibat gangguan fisik/kognitif, dan kematian.⁽⁸⁾

Stroke adalah penyakit neurologis penyebab disabilitas yang mengganggu fungsi kognitif, sensorik, maupun motorik akibat gangguan peredaran darah otak, stroke diklasifikasikan atas dua jenis yakni stroke hemoragik dan stroke iskemik. Pada 2019, dari total kejadian stroke, stroke iskemik menyumbang 64,2%, dan stroke hemoragik 37,6% (perdarahan intraserebral 27,9%, perdarahan subarachnoid 9,7%).^{(2),(9)} Faktor risiko stroke dibagi menjadi dua yaitu tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, riwayat stroke keluarga, faktor yang dapat diubah diantaranya hipertensi, dislipidemia, diabetes, dan stress⁽¹⁰⁾. Selain itu, terdapat juga faktor sosial ekonomi yaitu pendidikan dan pekerjaan, Upaya menanggulangi stroke dapat dilakukan dengan memodifikasi dan mengurangi faktor risiko tersebut. Fokus pencegahan stroke adalah pada faktor risiko yang bisa diubah seperti hipertensi dan dislipidemia yang berpengaruh besar terhadap patofisiologi penyakit stroke.

Sebagai faktor risiko utama stroke, hipertensi mengakibatkan perubahan serebrovaskular meliputi disfungsi barorefleksi arteri, perubahan otot vaskular, pengurangan aliran darah ke otak, disfungsi endotel vaskular menyebabkan atherosclerosis yang berkontribusi pada patogenesis stroke.⁽⁷⁾ Peningkatan tekanan darah (sistolik sebesar ≥ 130 mmHg, diastolik ≥ 80 mmHg) menandakan seseorang menderita hipertensi. Hipertensi ada dua yakni hipertensi primer dan sekunder.⁽¹¹⁾ Diperkirakan pada 2025, penderita hipertensi mencapai 1,5 miliar dan kematian mencapai 10,44 juta di seluruh dunia. Di Indonesia sendiri, prevalensinya mencapai 34,1% berdasarkan hasil pengukuran pada usia 18 tahun ke atas.⁽¹²⁾

Dislipidemia didefinisikan sebagai abnormalitas profil lipid di dalam plasma darah meliputi kurangnya kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) dan

naiknya kandungan kolesterol total, kandungan trigliserida (TG), dan kandungan *Low Density Lipoprotein* (LDL), biasanya dihubungkan dengan pembentukan atherosklerosis. Terdiri atas dislipidemia primer dan sekunder. Faktor genetik dan lingkungan menentukan persentase kolesterol seseorang. Dislipidemia tidak mempunyai gejala spesifik namun jika tidak terkontrol, bermanifestasi berupa penyakit jantung koroner dan stroke.⁽¹³⁾

Upaya penanggulangan stroke sebaiknya berfokus pada mengendalikan faktor risiko, mengingat belum ada teknik pengobatan stroke yang benar-benar efisien. Berdasarkan uraian latar belakang diatas mengenai tingginya angka kejadian stroke, pengaruhnya terhadap aspek ekonomi, sosial serta emosional dan berbagai faktor risiko yang terlibat terkhususnya hipertensi dan dislipidemia, penulis merumuskan masalah berikut : Bagaimana hubungan antara hipertensi dan dislipidemia dengan kejadian stroke di RSUD UKI pada periode tahun 2019 hingga tahun 2021?

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara hipertensi dan dislipidemia dengan kejadian stroke di RSUD UKI pada Periode Tahun 2019-Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui hubungan antara hipertensi dengan kejadian stroke di RSUD UKI pada periode tahun 2019 sampai tahun 2021.
2. Untuk mengetahui hubungan antara dislipidemia dengan kejadian stroke di RSUD UKI pada periode tahun 2019 sampai tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi kejadian stroke berdasarkan jenis stroke di RSUD UKI pada periode tahun 2019 sampai tahun 2021.
2. Mengetahui distribusi faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah meliputi usia dan jenis kelamin dan riwayat penyakit keluarga pada

pasien stroke di RSUD UKI pada periode tahun 2019 sampai tahun 2021.

3. Mengetahui distribusi faktor risiko stroke yang dapat diubah meliputi hipertensi, dislipidemia, riwayat diabetes melitus pasien stroke di RSUD UKI pada periode tahun 2019 sampai tahun 2021.
4. Mengetahui distribusi faktor risiko sosial ekonomi meliputi pendidikan dan pekerjaan pada pasien stroke di RSUD UKI pada periode tahun 2019 sampai tahun 2021.
5. Mengetahui hubungan antara hipertensi dengan jenis stroke di RSUD UKI pada periode tahun 2019 sampai tahun 2021.
6. Mengetahui hubungan antara dislipidemia dengan jenis stroke di RSUD UKI pada periode tahun 2019 sampai tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini, peneliti berkesempatan untuk memperoleh pengalaman nyata dalam mengaplikasikan teori yang telah diterima selama menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.

2. Bagi Masyarakat Umum

Dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat mengenai bagaimana pengaruh faktor-faktor seperti hipertensi dan dislipidemia dapat menyebabkan stroke sehingga kemudian membentuk fondasi pengetahuan yang kuat tentang penyebab, pencegahan maupun terapi stroke.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai sarana penyebaran edukasi dan informasi tentang berbagai faktor risiko stroke seperti hipertensi dan dislipidemia dan melakukan promosi kesehatan demi mencegah

semakin meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular termasuk stroke.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti lain, hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar dan dijadikan referensi dalam penelitian selanjutnya mengenai stroke juga sebagai bahan kepustakaan bagi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.

