

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Stroke atau dikenal dengan penyakit serebrovaskuler, merupakan penyakit pada sistem saraf yang terjadi karena gangguan suplai darah (Wayunah & Saefulloh, 2017). Stroke merupakan penyakit neurologik yang terjadi karena gangguan suplai darah ke suatu bagian otak. Insiden stroke meningkat seiring bertambahnya usia, usia diatas 65 - 74 tahun memiliki tingkat risiko yang tinggi, sehingga prevalensinya mencapai 69% dibandingkan usia diatas 75 tahun yang memiliki prevalensi 34,4% (Wahyuningsih & Astuti, 2016). Pemicu stroke ini terbagi dua yakni stroke hemoragik yang mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak, sedangkan stroke iskemik (stroke non hemoragik) diakibatkan adanya trombus atau embolus pada pembuluh darah otak.

Jenis utama stroke adalah iskemik, yang terjadi pada sekitar 87% dari semua kasus stroke. Menurut Global Studi Burden of Disease (GBD) pada tahun 2010, lebih dari 11 juta kasus stroke iskemik yang terjadi, sementara 63% di antaranya berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Juga hampir 3 juta orang yang mengalami insiden kejadian stroke iskemik. Sekitar 13% dari stroke adalah dari tipe hemoragik. Menurut studi GBD pada tahun 2010 ada sekitar 5,3 juta kasus stroke hemoragik, sekitar 80% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Lebih dari 3 juta kematian terjadi karena hemoragik stroke. Kisaran tingkat insiden stroke ini bervariasi. Menurut Studi Insiden Stroke Mashhad, dilakukan selama 2006-2007 tingkat kejadian yang disesuaikan dengan usia. Stroke juga memiliki tingkat prevalensi 203 per 100.000 orang per tahun (95% CI: 175-231) dan tarif ini dapat dibagi berdasarkan subtype stroke menjadi 113 (95% CI: 142-192), 26 (95% CI 16-36), dan 4 (95% CI 0-8) per 100.000 per tahun untuk iskemik, pendarahan intraserebral, dan pendarahan subarachnoid stroke. Tingkat populasi stroke meningkat secara dramatis. Misalnya dalam Studi Kelompok Isfahan (ICS), yang secara prospektif menindak lanjuti 6504 individu (32893 orang - tahun masa tindak lanjut) antara 2003 dan 2010, 91 kasus stroke baru (43 pria dan 48 wanita) yang sudah dikonfirmasi. Angka kejadian yang disesuaikan dengan usia yakni 260 (95% CI: 179-341), 295 (95% CI: 205-384), dan 280 (95% CI: 219-341) per 100.000 orang - tahun untuk pria dan wanita. Ada perbedaan yang signifikan pada tingkat stroke, yang mana wanita memiliki indeks (nilai $P = 0,020$) dibandingkan dengan angka kejadian sembilan tahun sebelumnya (Habibi-Koolaee et al., 2018).

Penyakit stoke ini penyebab utama kecacatan di seluruh dunia (Xia et al., 2019). Secara global pada tahun 2010, diperkirakan 16,9 juta kasus insiden stroke terjadi di seluruh dunia, belum lagi terhitung presentase sebelumnya yang mencapai 33,0 juta kasus stroke (Kanai et al., 2020). Namun kejadian stroke belum turun secara signifikan pada orang dewasa muda, dan masih melonjak pada negara – negara yang berpenghasilan rendah. Angka orang yang mengalami stroke (penderita stroke), dan kematian yang

diakibatkan stroke serta beban stroke secara umum memiliki peningkatan (Guèze & Napitupulu, 2016). WHO memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat setiap tahunnya, seiring dengan kematian akibat dari penyakit jantung dan kanker. Berdasarkan hasil riset secara global, didapatkan kurang lebih 6 juta orang pada tahun 2010 menjadi 8 juta orang di tahun 2020 (Coco et al., 2016). Kejadian stroke merupakan salah satu masalah yang diprioritaskan dalam hal penanganannya (Hanum & Lubis, 2017).

Di Indonesia jumlah lansia tergolong besar, dengan jumlah yang besar itu pula dapat membawa dampak positif dan juga negatif. Lansia yang sehat membawa dampak positif bagi keluarga, lingkungan sekitar dan juga negara, tetapi apabila lansia yang tidak sehat akan menjadi tanggungan keluarga, lingkungan dan juga negara. Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Lansia adalah seseorang yang telah berusia diatas 65 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Penyakit tidak menular inilah yang masih menjadi pembunuh yang berada pada ranking pertama. Stroke pada umumnya dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi lebih dominan terjadi pada orang yang sudah berumur 65 tahun atau lebih (lansia) sehingga memicu kecacatan. Pasien stroke mengalami gangguan fisik yang bervariasi, tergantung bagian otak yang terkena. Pasien stroke kemungkinan akan mengalami kelumpuhan separuh badan, sulit untuk berbicara dengan orang lain (*aphasia*), mulut mencong (*facial drop*), lengan dan kaki yang lemah, gangguan koordinasi tubuh, perubahan mental, gangguan emosional, gangguan komunikasi, serta kehilangan indera rasa (Sharrief & Grotta, 2019).

Kecacatan fisik yang di timbulkan oleh stroke akan mempengaruhi kondisi emosional pasien. Pasien seringkali merasa tidak percaya diri, tidak dapat menerima kenyataan, mudah tersinggung, mudah bersedih, dan cepat marah. Sehingga, hal ini akan berdampak pada kesehatan mental (Sharrief & Grotta, 2019).

Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Rikesda) tahun 2013 menemukan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 12,1 per 1.000 penduduk. Angka tersebut naik sebesar 8,3 % dibandingkan Rikesda tahun 2007. Berdasarkan data Riskesdas 2018 prevalensi stroke tertinggi berada di Provinsi Sulawesi Utara (14,2%) dan terendah berada di Provinsi Papua (4,1%). Sementara itu di Provinsi Jambi prevalensi stroke sebesar (6,8%). Jika di tinjau dari faktor umur terhadap kontrol stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan, umur > 75 tahun sebesar 29,4%, 65-74 tahun sebesar 39,7%, 55-64 tahun sebesar 42,3%. Jika melihat dari data Riskesdas 2018, proporsi kontrol stroke ke fasilitas kesehatan pada kelompok umur 60-64 tahun mencapai 42,3% dan usia 65-74 tahun mencapai 39,7%. Berdasarkan data yang diperoleh diatas maka faktor umur penderita stroke mayoritas berada di rentang usia 65 tahun ke atas.

Faktor risiko pada penyakit stroke dibagi dalam 4 subjek yakni Usia, jenis kelamin, merokok dan obesitas. Umur salah satu pencetus kejadian stroke yang tidak dapat diubah, dimana semakin bertambahnya umur, maka risiko terjadi stroke juga akan meningkat. (Suwaryo et al., 2019). Dari hasil statistik yang diperoleh faktor umur menjadi faktor berisiko 2 kali lipat mengalami stroke. Menurut hasil riset Framingham Study menginstruksikan risiko stroke akan meningkat sebesar 20 %, 32 %, dan 83 % pada kelompok umur 45 – 55 tahun, 55 – 64 tahun, dan 65 – 74 tahun. Semakin bertambahnya usia maka risiko mengalami stroke akan mengalami peningkatan (Wu et al., 2010), dan kematian lebih tinggi (Dalyoko et al., 2011).

Risiko stroke meningkat pesat dengan bertambahnya usia karena beberapa insiden penyakit sebelumnya (Kanai et al., 2020). Jika dilihat dari tingkat ketergantungan penduduk umur ≥ 60 tahun penyakit stroke memiliki tingkat ketergantungan sedang (7,10%), tingkat ketergantungan berat (9,43%), dan tingkat ketergantungan total (13,88%).

Prevalensi stroke di dunia sebesar 3% pada tahun 2008, lebih banyak terjadi pada lakilaki. Seiring dengan bertambahnya usia, risiko seseorang terkena stroke akan semakin meningkat, baik pada laki-laki maupun wanita. Pada umur di bawah 84 tahun, stroke lebih sering menyerang laki-laki. Sedangkan pada umur di atas 85 tahun, stroke lebih sering ditemukan pada wanita.

Selanjutnya pada faktor risiko gaya hidup (merokok dan obesitas) juga akan memperbesar kemungkinan seseorang untuk menderita stroke. Faktor ini terbagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah seperti genetik, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan faktor yang dapat diubah seperti hipertensi, perilaku merokok, konsumsi alkohol, dan diabetes mellitus (Yonata & Pratama, 2016). Pencegahan stroke pada faktor gaya hidup (merokok dan obesitas) ini misalkan pada kontrol hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, dan program berhenti merokok, terutama dalam mengurangi asupan garam, membatasi asupan gula, olahraga teratur, manajemen stres dan berhenti mengkonsumsi alkohol dapat menurunkan angka kematian stroke serta kekambuhan stroke (Suwaryo et al., 2019). Pedoman Stroke Nasional merekognisi faktor dari gaya hidup (merokok dan obesitas) yang merupakan faktor yang harus dikendalikan pada indikasi sekundernya (Oktarina et al., 2020).

Tahapan yang dilakukan dalam hal meminimalisir risiko kejadian stroke tidak hanya tertuju pada proses rehabilitasinya saja akan tetapi juga memperhatikan tahapan dalam hal pengendalian faktor risikonya. Beberapa faktor di atas merupakan penyebab terjadinya faktor risiko fisiologis atau faktor risiko seperti hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, obesitas, dan lain-lain yang dapat menyebabkan terjadinya stroke. Untuk mencegah terkena penyakit tidak menular seperti stroke maka dianjurkan untuk setiap individu meningkatkan gaya hidup sehat dengan perilaku “CERDIK” yakni : cek

kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktifitas fisik, diet sehat dan seimbang, istirahat cukup, dan kelolah stres. Mengingat stroke ini salah satu penyakit tidak menular tetapi sangat berbahaya yang selalu kontroversi dan menuai kecaman ranking pertama di Asia, maka peneliti akan melakukan penelitian dengan *scoping review* dengan *mereview* dan mengumpulkan bukti ilmiah yang berhubungan dengan “Analisis faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian stroke pada lansia”

1.2 Rumusan masalah

Penyakit stroke adalah salah satu penyakit paling utama khususnya pada lansia, yang memiliki prevalensi tertinggi di dunia maupun di Indonesia yang tiap tahun mengalami peningkatan. Berbagai penelitian telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya dalam mengidentifikasi faktor yang menjadi pemicu kejadian stroke pada lansia. Pada penelitian ini, peneliti akan merangkum dan merumuskan faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian stroke pada lansia dengan *scoping review* dari hasil penelitian sebelumnya. Dengan demikian maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : ”Menganalisis apa saja yang menjadi faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian stroke pada lansia?”

1.3 Tujuan penelitian

Untuk merumuskan, merangkum, menganalisa dan mengintegrasikan literatur terdahulu terkait “Analisis faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian stroke pada lansia” *scoping review*.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan mampu digunakan sebagai bahan informasi dan pengetahuan tambahan terkait faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian stroke pada lansia.
2. Hasil penelitian ini diharapkan juga mampu dijadikan sebagai sumber referensi atau rujukan untuk penelitian selanjutnya tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian stroke pada lansia.

1.4.2 Manfaat praktis

A. Bagi masyarakat

1. Sebagai bahan masukkan pemahaman kepada masyarakat tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian stroke pada lansia.
2. Sebagai bahan masukkan kepada masyarakat agar lebih meningkatkan pengetahuan terkait pencegahan dan juga penanganan kejadian stroke pada lansia.

B. Bagi Institusi

1. Sebagai bahan evaluasi untuk institusi dalam melakukan proses pembelajaran.
2. Menjadi salah satu sumber bacaan bagi mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan terkait faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian stroke pada lansia.

C. Bagi Pemerintah

Sebagai bahan untuk pemerintah dalam menetapkan strategi yang dilakukan dalam hal meningkatkan pengelolaan dan penanganan terhadap faktor pemicu stroke khususnya pada lansia.

D. Bagi Penulis

1. Sebagai penyelesaian tugas akhir guna memperoleh gelar dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi dan Ilmu Kesehatan Universitas Prima Indonesia.
2. Sebagai bahan masukan dan pembelajaran yang bermanfaat untuk perkembangan keilmuan peneliti dan tambahan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya.