

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah penyakit yang mempengaruhi arteri yang menuju dan di dalam otak yang menyebabkan defisit neurologis pembuluh darah ke otak. Stroke merupakan penyebab kematian nomor 5 di dunia dan penyebab utama kecacatan di Amerika Serikat.¹

Secara global selama 4 dekade terakhir insidensi stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah meningkat 2 kali lipat, sedangkan di negara-negara berpenghasilan tinggi kejadian stroke telah mengalami penurunan sebesar 42%. Stroke terutama terjadi pada usia produktif sehingga memiliki dampak yang sangat besar pada perkembangan sosial-ekonomi individu tersebut maupun negara.²

Menurut World Stroke Organization tahun 2014 diperkirakan sekitar 14,5 juta orang akan terserang stroke dan 5,5 juta orang diantaranya meninggal dunia. Sekitar 80 juta orang yang berhasil *survive pasca* stroke di seluruh dunia mengalami banyak tantangan signifikan yang meliputi kecacatan fisik, kesulitan komunikasi, perubahan dalam cara mereka berpikir dan merasakan, kehilangan pekerjaan, dan penghasilan.³ Menurut data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) penyakit stroke di negara-negara ASEAN merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan mortalitas dan morbiditas utama dimana diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia diikuti dengan negara ASEAN lainnya seperti Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand.⁴

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) pada tahun 2013 prevalensi stroke nasional sebesar 12,1%, dimana provinsi tertinggi Sulawesi Selatan (17,9%) dan terendah Papua Barat, Lampung dan Jambi (5,3%). Prevalensi berdasarkan usia >75 tahun (67,0%), 64-74 tahun (46,1%), 55-64 (33,0%), 45-54 tahun (16,7%), 33-44 tahun (6,%), 25-34 tahun (3,9%) dan 15-24 tahun (2,6%). Berdasarkan status ekonomi tingkat bawah (13,1 %), menengah bawah (12,6%), menengah (12,0%), menengah atas (11,8%), dan teratas (11,2%). Serta prevalensi berdasarkan jenis

kelamin didapatkan laki-laki (12,0 %) dan perempuan (9,8%). Berdasarkan *Sample Registration System* (RSR) Indonesia tahun 2014 menunjukkan stroke menjadi penyebab kematian utama yaitu sebesar 21,1% dari seluruh penyebab kematian untuk semua umur.⁵

Selain data di atas, berdasarkan riset yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes RI) tahun 2014, jumlah penderita stroke di Indonesia sebanyak 1.236.825 orang dan Provinsi Jawa Barat menjadi provinsi dengan jumlah penderita stroke terbanyak sebesar 238.001 orang.⁶

Risiko stroke akan meningkat seorang memiliki kondisi yang disebut sebagai faktor risiko stroke. Faktor risiko stroke terdiri dari *modifiable* dan *nonmodifiable*. Faktor risiko stroke *modifiable* (dapat dimodifikasi) yaitu hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dislipidemia, merokok, pernah mengalami TIA atau stroke, atrial fibrilasi, konsumsi alkohol, obesitas, dan kurang olahraga.⁷ Faktor risiko stroke *nonmodifiable* (tidak dapat dimodifikasi) yaitu usia, jenis kelamin, ras atau etnis, dan genetik.⁸

Upaya untuk mencegah terkena stroke antara lain dengan mengontrol faktor risiko. Akan lebih baik jika seorang mengetahui seberapa besar dirinya berisiko terkena stroke sehingga akan lebih *aware* untuk mengontrol dan mempelajari lebih lanjut tentang faktor risiko yang dimilikinya.

Di Indonesia pernah dilakukan penelitian mengenai tingkat risiko stroke yang dilakukan oleh Riza Mawaddatar Rohma. Penelitian tersebut berjudul “Tingkat Risiko dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Masyarakat Binaan KPKM Buaran FKIK UIN Syarif Hidayatullah” dengan menggunakan *Stroke Risk Scorecard*. Dari penelitian tersebut terdapat hubungan yang bermakna antara tingkatan risiko (*low risk*, *caution*, dan *high risk*) dengan faktor risiko stroke.⁹

Dari uraian di atas dirasa perlu dilakukan penelitian tentang Skor Risiko terkena Stroke pada Karyawan Non-dosen yang berkantor di Gedung GAP Universitas Kristen Maranatha pada Tahun 2020 dengan menggunakan aplikasi *Stroke RiskometerTM*. Dengan penelitian ini diharapkan agar responden bisa menghindari faktor risiko tersebut sehingga dapat lebih produktif.

Alasan peneliti memilih Karyawan Non-dosen yang berkantor di Gedung GAP Universitas Kristen Maranatha pada Tahun 2020 sebagai objek penelitian dikarenakan kebanyakan karyawan dosen yang tidak berada di tempat sedangkan karyawan non-dosen lebih sering berada di GAP sehingga memudahkan peneliti untuk pengambilan data dalam penelitian ini.

Kelebihan penelitian ini adalah alat yang digunakan berupa aplikasi *Stroke Riskometer™* yang dapat diunduh dengan mudah. *Stroke Riskometer™* memberi informasi tentang skor faktor risiko responden dalam 5 dan 10 tahun ke depan. Selain itu, aplikasi *Stroke Riskometer™* memiliki kebaruan faktor risiko pada *tools* yang lebih lengkap di bandingkan dengan *Stroke Risk Scorecard*.

1. 2 Identifikasi Masalah

- Bagaimana gambaran skor risiko terkena stroke pada Karyawan Non-dosen yang berkantor di Gedung GAP Universitas Kristen Maranatha pada Tahun 2020.

1. 3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana skor risiko terkena stroke pada Karyawan Non-dosen yang berkantor di Gedung GAP Universitas Kristen Maranatha pada Tahun 2020.

1. 4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Berdasarkan uraian di atas, manfaat penelitian ialah untuk menambah wawasan dan pemikiran pembaca tentang pentingnya mengetahui sejak dini skor risiko terkena stroke.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis pada penelitian ini ialah untuk memberikan informasi tentang skor risiko stroke dan memberikan masukan kepada subjek penelitian untuk melakukan kontrol terhadap faktor risiko agar tidak terkena stroke. Masukan yang dapat diberikan seperti:

1. Berobat teratur untuk mengontrol Tekanan Darah Tinggi/ Diabetes/ Penyakit Jantung/ kepikunan/ Stroke.
2. Menurunkan berat badan bagi yang memiliki berat badan berlebih
3. Stop rokok/ minuman beralkohol
4. Perbanyak makan sayur dan buah
5. Olahraga teratur, minimal jumlahnya 2,5 jam dalam seminggu
6. Rajin cek kesehatan ke dokter

1.5 Kerangka Pemikiran

Stroke sebagai penyebab utama kematian ketiga dianggap sebagai penyebab penting kecacatan jangka panjang dan gangguan kognitif. Insiden stroke sangat bervariasi sesuai dengan struktur usia populasi yang diteliti. Insiden tahunan yang disesuaikan usia dari semua stroke pertama kali di berbagai negara telah berubah secara signifikan selama empat dekade terakhir (1970-2010).³

Menurut data RIKERDAS tahun 2018 menunjukkan prevalensi stroke jika dibandingkan dengan data RIKERDAS tahun 2013 mengalami kenaikan dari 7% menjadi 10,9%. Kenaikan prevalensi tersebut berkaitan dengan pola hidup antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur.¹⁰

Salah satu cara menurunkan prevalensi stroke yaitu dengan pencegahan dan pengendalian stroke secara promotif dan preventif dengan tidak meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitasi. Upaya preventif terpenting adalah mengenali dan mengontrol faktor risiko stroke. Saat ini di dunia sudah mengembangkan suatu

instrumen untuk mengukur risiko terkena stroke, dengan menganalisis faktor-faktor risiko yang dimiliki oleh seseorang. Dengan mengetahui seberapa besar kemungkinan terkena stroke dari faktor-faktor yang dimilikinya diharapkan orang akan lebih terlibat dalam mengontrol faktor risiko tersebut.

