

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular stroke. Penyakit jenis ini bertanggung jawab terhadap sedikitnya 70% kematian di dunia. Meskipun tidak dapat ditularkan dari orang ke orang maupun dari binatang ke orang, lemahnya pengendalian faktor risiko dapat berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiap tahun. Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok (KEMKES, 2018).

Penyakit Stroke adalah penyakit tidak menular (PTM), dengan jumlah penderitanya terus meningkat setiap tahun. Penderitanya mulai dari usia muda sampai usia tua. Di Indonesia saat ini terjadi perubahan pola penyakit tidak menular (PTM) stroke dimana sebelumnya lebih banyak didominasi oleh orang tua yang usianya sudah diatas 50 tahun. Namun saat ini ada kecenderungan juga diderita penderita di bawah 50 tahun. Siapa saja dapat terjangkit penyakit Stroke mulai dari anak-anak sampai dewasa. Tidak ada usia pasti seseorang rawan terkena stroke, meskipun biasanya stroke menjangkit orang yang sudah berusia lebih dari 65 tahun (stroke pada anak sangat jarang dan biasanya di hubungkan dengan kelainan bawaan kongenital). Di kalangan anak muda, stroke sangat berhubungan dengan gaya hidup dan temperamen yang cenderung ambisius. Gaya hidup zaman modern seperti saat ini yang sering mengkonsumsi makanan cepat saji, minuman beralkohol, terlalu banyak bekerja, kurang olahraga dan stres, kebiasaan merokok,

mengonsumsi obat perangsang dan narkoba membuat aliran darah menjadi meningkat. kebiasaan merokok dapat menyebabkan kotoran menumpuk di dalam pembuluh darah atau aterosklerosis (Siti., 2016). Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang menyebabkan fungsi otak terganggu hal terkait dengan penyakit pembuluh darah yang mengalirkan darah ke otak. Stroke adalah gangguan suplai darah ke otak akibat pecahnya pembuluh darah atau sumbatan pembuluh darah. Penyumbatan pembuluh darah menyebabkan terganggunya suplai oksigen dan nutrisi yang berujung pada kerusakan jaringan otak. Gejala umum yang terjadi pada stroke yaitu wajah, tangan atau kaki yang tiba-tiba kaku atau mati rasa dan lemah, biasanya terjadi pada satu sisi tubuh (Suwaryo., 2019).

Stroke dibedakan menjadi dua yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Prevalensi kejadian stroke iskemik kurang lebih sekitar 80-85% sedangkan stroke hemoragik kurang lebih sekitar 20% (Agustina, 2012). Di negara berkembang Asia kejadian stroke hemoragik sekitar 30% dan iskemik 70%. Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan jika kejadian stroke iskemik memiliki prevalensi lebih besar jika dibandingkan dengan stroke hemoragik (Nastiti, 2012).

Menurut profil kesehatan Indonesia, Data World Stroke Organization menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke di dunia, dan sekitar 5,5 juta kematian di dunia terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Lebih dari empat dekade terakhir, kejadian stroke pada negara berpendapatan rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali lipat. Sementara itu, kejadian stroke menurun sebanyak 42% pada negara

berpendapatan tinggi. Selama 15 tahun terakhir, rata-rata stroke terjadi dan menyebabkan kematian lebih banyak pada negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi. Stroke sebagai bagian dari penyakit kardioserebrovaskular yang digolongkan ke dalam penyakit katastrofik karena mempunyai dampak luas secara ekonomi dan sosial. Penyakit stroke dapat menyebabkan kecacatan permanen yang tentunya dapat mempengaruhi produktivitas penderitanya (KEMKES, 2019).

Pada tahun 2018 sebanyak 10,9 per 1.000 penduduk Indonesia mengalami stroke. Jumlah kematian yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun. Menurut Rikesdas (2018) wilayah Kalimantan Timur merupakan wilayah tertinggi pengidap penyakit stroke dengan (14,7%), diikuti Di Yogyakarta (14,3%) Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing (11,4%) dan Jawa Timur (10,35%). Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terjadi kenaikan total pembiayaan pelayanan penyakit katastrofik dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2016 sampai dengan 2018 sekitar 4 triliun rupiah. Penyakit stroke yang merupakan salah satu penyakit dengan biaya tertinggi, menghabiskan biaya pelayanan kesehatan sebesar 2,56 triliun rupiah pada tahun 2018 (KEMKES, 2019).

Banyak kondisi-kondisi yang dapat menyebabkan stroke ischemic maupun stroke hemoragik atau biasa disebut faktor risiko stroke. Faktor risiko stroke dibedakan menjadi 2 yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi terdiri dari usia, jenis kelamin, ras/etnis, dan genetic. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi terdiri dari

hipertensi, diabetes melitus, penyakit/kelainan jantung, hiperkolesterolemia, hiperhomosisteinemia, stenosis arteri karotis, merokok, transient ischemic attack, kurang olahraga, obesitas, penggunaan alkohol, penyalahgunaan obat (Space, 2012).

Kenaikan kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke. Kadar gula yang terlalu tinggi dalam darah dapat menyebabkan terjadinya sumbatan pada pembuluh darah, penyumbatan inilah yang dapat menyebabkan pembuluh darah pecah dan menyebabkan stroke. (Hyochol, 2016).

Gula darah adalah salah satu karbohidrat utama yang diperlukan tubuh sebagai sumber tenaga dalam tubuh. Glukosa adalah senyawa yang diperlukan untuk sintesis karbohidrat lain seperti glikogen, ribosa dan deoksiribosa dalam asam nukleat, galaktosa dalam laktosa susu, dalam glikolipid, dan dalam glikoprotein dan proteoglikan (melati, 2018).

Menurut kriteria 2015, diabetes melitus ditegakkan bila kadar glukosa darah puasa (GDP) ≥ 126 mg/dL; atau glukosa darah 2 jam pasca pembebanan (GDPP) ≥ 200 mg/dL; atau glukosa darah sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dL dengan gejala sering lapar, sering haus, sering buang air kecil & jumlah banyak, dan berat badan turun (RISKESDAS., 2018). Gula darah lebih dari >200 mg/dL merupakan gejala awal terjadinya diabetes meilitus. Berdasarkan RISKESDAS tahun 2018 diketahui prevalensi diabetes meilitus berdasarkan diagnosis dokter pada usia 35-44 tahun sebesar 1,08%, 45-54 tahun sebesar 3,88%, dan 55-64 tahun sebesar 6,29%.

Semua sel di dalam tubuh terus menerus membutuhkan glukosa, tubuh mempertahankan kadar glukosa dalam darah dengan konstan sekitar 80-100 mg/dl untuk orang dewasa dan 80-90 mg/dl untuk anak meskipun pasokan makanan dan kebutuhan jaringan berubah-ubah sewaktu kita tidur, makan, dan bekerja (Marks., 1999).

Penduduk usia produktif memiliki risiko dan kerentanan yang dipengaruhi oleh gaya hidup dan pola konsumsi yang tidak sehat, juga risiko yang terkait mobilitas yang tinggi dan lingkungan kerja. Konsumsi dan pola hidup yang tidak sehat berkontribusi tinggi terhadap kematian dan disabilitas. Risiko metabolisme dan perilaku tidak sehat seperti konsumsi rendah diet, tekanan darah tinggi, gula darah puasa tinggi, merokok, malnutrisi dan indeks massa tubuh yang tinggi (BAPPENAS., 2020).

Menurut Fox (2010), ada beberapa hal yang menyebabkan gula darah naik, yaitu kurang berolah raga, bertambahnya jumlah makanan yang dikonsumsi, meningkatnya stres dan faktor emosi, penambahan berat badan dan usia, serta dampak perawatan dari obat, misalnya steroid.

Pola makan masyarakat usia produktif saat ini lebih suka memilih *fast food* yang cenderung tinggi karbohidrat, lemak, gula, dan garam namun rendah akan serat. Mengonsumsi *fast food* secara terus menerus merupakan hal yang tidak benar, hal ini dapat menyebabkan gizi berlebih. Gizi berlebih dapat mengakibatkan ketidak mampuan pankreas. Pankreas terdapat sel beta yang berfungsi untuk memproduksi insulin. Insulin ini berfungsi untuk membantu mengangkut glukosa

dari aliran darah ke dalam sel tubuh untuk diproses menjadi energi. Ketidakmampuan insulin dalam mengangkut glukosa ini menyebabkan gula bersemayam di aliran darah, hal ini lah yang menyebabkan gula darah meningkat. (Arief, 2008).

Konsumsi minuman yang banyak mengandung gula yang tinggi juga dapat menyebabkan terjadinya gizi berlebih, hal ini juga dapat menyebabkan ketidakmampuan pancreas. Hal ini dapat menyebabkan penyakit Diabetes mellitus.

Hasil Riskesdas (2013) menyebutkan prevalensi dari pengkonsumsian makanan atau minuman manis yang manis sebesar 53,1%, makanan berlemak 40,7% dan makanan dengan penyedap sebesar 77,3%. Juga menunjukkan bahwa dari 50% penduduk Indonesia mengonsumsi makanan manis ≥ 1 kali dalam sehari (Astuti, 2018).

Berdasarkan Riskedas 2018 terdapat perbedaan prevalensi stroke dan prevalensi peningkatan kadar gula darah antara penduduk di pedesaan dan di perkotaan. Selain itu belum banyak penelitian yang membahas tentang perbedaan faktor risiko antara masyarakat pedesaan dan perkotaan.

1.2 Identifikasi Masalah

Kenaikan kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke. Dimasa modern seperti saat ini banyak terdapat tempat makan cepat saji dan café maupun warung yang tersebar mulai perkotaan hingga pedesaan, para pelanggannya sebagian besar adalah masyarakat usia produktif. Pemukiman yang semakin padat dan beban kerja yang semakin meningkat menyebabkan

masyarakat usia produktif cenderung memiliki pola hidup yang kurang sehat, dengan perkembangan teknologi yang semakin maju membuat masyarakat usia produktif cenderung malas untuk beraktivitas dan lebih banyak memilih untuk bersantai (Aulia., 2020). Masyarakat usia produktif baik di perkotaan maupun di pedesaan gemar melakukan nongkrong di cafe maupun warung, dimana seperti yang kita ketahui bahwa kebanyakan minuman yang dijual ditempat-tempat tersebut mengandung gula yang cukup tinggi. Minuman berpemanis (*sugar-sweetened beverage*) adalah minuman yang diberi tambahan gula sederhana selama proses produksi yang dapat menambah kandungan energi, tetapi memiliki sedikit kandungan zat gizi lain. Gula yang biasanya digunakan adalah gula merah atau gula putih, gula jagung, sirup, madu dan molasses (Akhriani., 2016).

Malik dkk (2010) melaporkan bahwa tingginya konsumsi gula dari minuman manis meningkatkan risiko kejadian sindrom metabolik, termasuk DM tipe 2. Minuman yang mengandung gula yang cukup tinggi ini berbahaya bagi tubuh jika dikonsumsi secara terus menerus tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik. Pengaruh aktivitas fisik atau olahraga secara langsung berhubungan dengan peningkatan kecepatan pemulihan glukosa otot. Saat berolahraga otot menggunakan glukosa yang tersimpan dalam otot jika glukosa berkurang, otot mengisi kekosongan dengan mengambil glukosa dari darah hal ini dikarenakan pada waktu seseorang beraktivitas fisik, terjadi peningkatan kepekaan reseptor insulin di otot yang aktif (Kemkes, 2022).

Prevalensi stroke berdasarkan kelompok usia menurut RISKESDAS 2018 yaitu 35-44 (0,37%), 45-54 (1,42%), dan 55-64 (3,24%). Diketahui juga prevalensi

stroke menurut daerah pedesaan dan perkotaan, sebesar (0,88%) di daerah perkotaan sedangkan di daerah pedesaan, dengan (1,26%)

Menurut laporan nasional RISKESDAS tahun 2018 proporsi gula darah puasa terganggu berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah pada penduduk usia ≥ 15 tahun menurut karakteristik, diketahui prevalensi gula darah meningkat menurut kelompok usia yaitu 35-44 (12,6%), 45-54 (14,1%), dan 55-64 (14,6%). Sedangkan, untuk prevalensi gula meningkat menurut daerah yaitu sebesar 12,3% di daerah perkotaan dan 14,0% di daerah pedesaan.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah faktor yang berhubungan dengan kadar gula darah puasa pada penderita stroke usia produktif di pedesaan dan perkotaan?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kadar gula darah puasa pada penderita stroke usia produktif di pedesaan dan perkotaan

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan usia, frekuensi konsumsi makanan manis, frekuensi minum minuman manis, aktivitas fisik berat, perilaku merokok, dan BMI (*Body Mass Index*) pada penderita stroke usia produktif di pedesaan dan perkotaan.
2. Menggambarkan kadar gula darah puasa pada penderita stroke usia produktif di pedesaan dan perkotaan

3. Menganalisis hubungan usia dengan kadar gula darah puasa pada penderita stroke usia produktif di pedesaan dan perkotaan.
4. Menganalisis hubungan antara frekuensi konsumsi makanan manis dan kadar gula darah puasa pada penderita stroke usia produktif tahun di pedesaan dan perkotaan.
5. Menganalisis hubungan antara frekuensi minum minuman manis dan kadar gula darah puasa pada penderita stroke usia produktif tahun di pedesaan dan perkotaan.
6. Menganalisis hubungan antara aktivitas fisik dan kadar gula darah puasa pada penderita stroke usia produktif tahun di pedesaan dan perkotaan.
7. Menganalisis hubungan antara perilaku merokok dan kadar gula darah puasa pada penderita stroke usia produktif tahun di pedesaan dan perkotaan.
8. Menganalisis hubungan antara BMI (*Body Mass Index*) dan kadar gula darah puasa pada penderita stroke usia produktif tahun di pedesaan dan perkotaan.

1.5 Manfaat

1. Manfaat bagi Peneliti

Media pembelajaran untuk menambah wawasan dan pengetahuan khususnya dalam mengetahui faktor risiko gula darah dan ischemic stroke diantara usia produktif di area pedesaan dan perkotaan.

2. Manfaat bagi responden

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai gula darah dan ischemic stroke meliputi penyebab, gejala dan tanda, faktor risiko, pencegahan dan pengendaliannya.

3. Manfaat bagi Institusi

Memberikan informasi dan dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan untuk memperbaiki sistem pelayanan kesehatan.

4. Manfaat bagi Akademisi

Bahan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut.