

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit yang serius karena dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Selain itu stroke dapat menyebabkan kecacatan tidak hanya pada usia lanjut tetapi juga pada usia muda. Stroke didefinisikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai suatu sindrom klinis dari gangguan pada pembuluh darah di otak yang terdiri dari tanda-tanda klinis yang berkembang dengan cepat dan mendadak baik secara fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian tanpa sebab yang jelas.

Stroke menjadi permasalahan kesehatan utama di negara maju maupun di negara berkembang. Kasus stroke meningkat di negara maju seperti di Negara Amerika. Setiap tahun lebih dari 795.000 orang di Amerika terserang stroke yang meliputi kasus stroke baru (stroke pertama) sekitar 610.000 dan kasus stroke serangan berulang sekitar 185.000. Stroke menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan penyakit kanker. Stroke membunuh sekitar 140.000 orang Amerika setiap tahun, berdasarkan data tersebut menunjukkan setiap 4 menit seseorang meninggal karena stroke (CDC, 2017).

Pada tahun 2014, stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia, yaitu sebesar 21,1% dari seluruh penyebab kematian untuk semua kelompok umur (Kemenkes RI, 2014). Selain itu, jumlah penderita stroke di

Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter mengalami kenaikan dari 7% menjadi 10,9% (Kemenkes RI, 2018).

Menurut hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 bahwa penyakit kronis termasuk stroke merupakan penyakit ketiga terbanyak pada lanjut usia dan saat ini menjadi perhatian utama masyarakat kesehatan di Indonesia karena biaya perawatan yang tinggi dan beban yang sangat besar bagi anggaran nasional sejak cakupan universal (jaminan kesehatan nasional yang selanjutnya disebut JKN) telah diterapkan pada 2014.

Finkelstein memperkirakan penduduk Indonesia usia diatas 40 tahun mengalami peningkatan sebesar 34,4% dari 73,4 juta menjadi 98,7 juta pada tahun 2020 dengan peningkatan hipertensi sebagai faktor resiko sebesar 6,8%. Adanya peningkatan prevalensi stroke sebesar 20% menyebabkan beban ekonomi stroke akan mengalami peningkatan sebesar 56,6% dari \$0,29 miliar menjadi \$0,45 miliar (Finkelstein, 2014). Data BPJS tahun 2016 menyebutkan bahwa stroke menghabiskan biaya pelayanan sebesar Rp115 T di tahun 2015 dan meningkat menjadi Rp1,27 T di tahun 2016, terjadi peningkatan sebesar 10,4% selama kurun waktu 1 tahun. Meningkatnya biaya pelayanan penyakit stroke menjadi beban biaya negara yang tinggi.

Faktor risiko stroke dibedakan menjadi dua, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia, jenis kelamin, ras, dan riwayat keluarga. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu, hipertensi, obesitas,

konsumsi alkohol, aktifitas fisik, merokok, diabetes melitus, dan dislipidemia (Pinzon, and Asanti, 2016).

Rokok merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan kejadian stroke. Menurut data WHO (2013), Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Berdasarkan data riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi merokok secara nasional adalah 24,3% (Kemenkes RI, 2018). Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya kematian akibat rokok. Tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok di dunia mencapai 10 juta jiwa, dan 70% di antaranya berasal dari negara berkembang (Kemenkes RI, 2014).

Kebiasaan merokok pada masyarakat Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan. Kematian akibat rokok rata-rata 15 tahun sebelum usia harapan hidup tercapai, umumnya penyakit akibat rokok akan berlangsung lama sekitar 15-20 tahun setelah perilaku merokok tersebut dimulai, sehingga epidemi penyakit akibat rokok dan kematian akibat rokok di masa yang akan datang dapat terus meningkat. Jumlah kematian penyakit akibat rokok terbanyak adalah pada penyakit stroke. Di Indonesia, prevalensi merokok sebesar 29%. Prevalensi merokok pada laki-laki dewasa meningkat dari 65,8% menjadi 66%. Demikian juga prevalensi merokok pada perempuan dewasa meningkat dari 4,1% menjadi 6,7% (Kemenkes RI, 2018).

Merokok tidak hanya berdampak pada perokok aktif tetapi juga pada orang di sekitarnya sebagai perokok pasif. Perokok pasif adalah orang-orang

yang tidak merokok, namun menjadi korban perokok karena turut mengisap asap sampingan (di samping asap utama yang dihembuskan balik oleh perokok). Perokok pasif harus waspada terhadap asap rokok yang dihirup tanpa sengaja karena terdapat dua jenis asap rokok yang masing-masing memiliki dampak yakni asap rokok yang dihasilkan dari perokok aktif selama proses merokok dan asap rokok yang menyala. Asap rokok yang masuk ke udara langsung dari rokok yang terbakar lebih beracun daripada asap rokok dari proses merokok perokok aktif (Luepker, 2016)

Pakar kesehatan menyatakan bahwa karena adanya filter pada ujung rokok, dari 100% bahaya asap rokok hanya 25% yang dirasakan oleh perokok aktif, 75% sisanya bahaya dari asap rokok dirasakan oleh perokok pasif karena terpapar asap rokok secara langsung (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2018, populasi perokok pasif di Indonesia mencapai 96,9 juta jiwa. Terdiri atas 30,2 juta jiwa laki-laki dan 66,7 juta orang perempuan. Perokok pasif juga berisiko mendapat serangan jantung atau stroke secara mendadak karena darah di dalam tubuhnya terpapar kandungan asap rokok yang cenderung lebih kental dan memicu penyumbatan dan pengerasan pada pembuluh darah. Pengerasan pada pembuluh darah arteri disebabkan karena menumpuknya kolesterol dan jenis lemak lain yang menumpuk sehingga arteri menyempit, hal ini dapat terjadi pada perokok dalam jangka waktu yang lama.

1.2 Identifikasi Masalah

Kebiasaan merokok dapat mempercepat terjadinya penyempitan arteri (atherosclerosis). Selain itu orang yang merokok akan mengalami penyumbatan pada pembuluh darah 2-3 kali lebih cepat dibandingkan dengan orang yang tidak merokok (Sugito, 2017).

Paparan asap rokok yang diterima oleh perokok aktif dan perokok pasif berhubungan dengan peningkatan terjadinya arterosklerosis, penyakit pembuluh darah dan stroke. Asap rokok juga menyebabkan beberapa perubahan dalam darah yaitu peningkatan lengketnya platelet, pemendekan umur platelet, pembekuan darah menjadi lebih cepat dan meningkatnya viskositas darah. (Yulianto, 2011). Paparan akut terhadap perokok pasif dapat merusak sifat elastis aorta dan paparan akut terhadap perokok aktif dapat mengakibatkan bahaya yang lebih berbahaya karena kerusakan pada dinding bagian dalam (endothelial) pada sistem pembuluh darah otak (serebrovaskular) menjadi lemah (Luepker, 2016). Kerusakan aorta dapat mempengaruhi pasokan darah ke berbagai bagian tubuh salah satunya adalah peredaran darah menuju syaraf pusat, jika peredaran tersebut terganggu maka akan menyebabkan stroke pada penderitanya. Rumah Sakit Haji adalah rumah sakit umum yang melayani semua golongan masyarakat. Rumah Sakit Haji Kota Surabaya merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang menerima pasien dengan kejadian stroke.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini yakni sampel yang digunakan hanya pada perokok aktif dan perokok pasif yang sedang menjalani rawat jalan maupun rawat inap di RSUD Haji Surabaya. Penelitian ini juga membatasi untuk menganalisis hubungan faktor risiko usia, jenis kelamin, status merokok, derajat merokok, jenis rokok terhadap kejadian stroke di kalangan perokok.

1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah diatas, rumusan masalahnya adalah faktor risiko apa saja yang berpengaruh terhadap kejadian stroke di kalangan perokok ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stroke di kalangan perokok.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) dengan kejadian stroke di kalangan perokok.
2. Menganalisis faktor risiko usia terhadap kejadian stroke di kalangan perokok.
3. Menganalisis faktor risiko jenis kelamin terhadap kejadian stroke di kalangan perokok.

4. Menganalisis faktor risiko status merokok terhadap kejadian stroke di kalangan perokok.
5. Menganalisis faktor risiko derajat merokok terhadap kejadian stroke di kalangan perokok.
6. Menganalisis faktor risiko jenis rokok terhadap kejadian stroke di kalangan perokok.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

1. Menambah pengetahuan mengenai penyakit tidak menular khususnya faktor risiko kejadian stroke di kalangan perokok.
2. Menambah pengalaman dalam melakukan penelitian dan menganalisis suatu masalah kesehatan yang akan memberikan manfaat di masa yang akan datang.

1.5.2 Bagi Penderita stroke

Memberikan informasi mengenai faktor risiko kejadian stroke di kalangan perokok sehingga dapat memberikan motivasi untuk melakukan upaya pencegahan dengan tetap melakukan kontrol terhadap faktor risiko tersebut.

1.5.3 Bagi Pemerintah (Dinas Kesehatan)

Memberikan informasi mengenai faktor risiko yang dapat menyebabkan kejadian stroke di kalangan perokok, sehingga dapat

melakukan upaya pencegahan dan kegiatan advokasi terhadap pembuat kebijakan.

1.5.4 Bagi masyarakat

Memberikan informasi mengenai faktor risiko kejadian stroke di kalangan perokok sehingga memberikan motivasi untuk senantiasa melakukan upaya pencegahan terhadap kejadian stroke.

1.5.5 Bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai penyakit tidak menular khususnya faktor risiko kejadian stroke di kalangan perokok, serta dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut.