

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan teknologi dan *globalisasi* menjadi penyebab terjadinya perubahan pola hidup pada setiap individu, banyak diantara mereka yang mengkonsumsi junk food, makanan instan, minuman beralkohol, merokok, bekerja berlebihan, *stress*, dan kurang berolahraga ((Lili Indrawati, Wening Sari, 2016)

Dengan perubahan pola hidup tersebut, maka memiliki efek yang sangat besar terhadap aspek kesehatan. Pola hidup yang tidak sehat ini dapat menyebabkan terjadinya pergeseran penyakit, dari penyakit infeksi menular ke penyakit tidak menular. Salah satu pergeseran penyakit tersebut diantaranya adalah *stroke* (Lili Indrawati, Wening Sari, 2016)

Di Indonesia diperkirakan 500.000 orang terkena *stroke* dalam setiap tahunnya, sekitar 25% meninggal dunia dan sisanya mengalami kecacatan baik ringan maupun berat (Lili Indrawati, Wening Sari, 2016). Berdasarkan data Riskesdas 2018, *prevalensi stroke* mengalami kenaikan dibandingkan dengan Riskesdas 2013, yaitu dari 7% menjadi 10.9%, kenaikan *prevalensi* ini berhubungan dengan pola hidup diantaranya adalah merokok. konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta tidak konsumsi buah dan sayur. Sejak tahun 2013, *prevalensi* merokok meningkat pada usia remaja (10-18 tahun) yaitu 7.2% (Riskesdas 2013), 8.8% (Sirkenas 2016), dan 9.1% (Riskesdas 2018). Proporsi konsumsi minuman beralkohol dari 3% menjadi 3.3%, aktivitas fisik kurang juga naik dari 26.1% menjadi 33.5% dan 0.8% mengkonsumsi minuman alkohol

berlebihan. Hal lain yang disebabkan karena pola hidup adalah *proporsi* konsumsi buah dan sayur kurang pada penduduk 5 tahun, masih sangat bermasalah yaitu 95.5% (Depkes, 2018)

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Kabupaten Probolinggo pada tanggal 15 juli 2019 terdapat 141 orang (tahun 2018) dan 52 orang (dari bulan januari sampai bulan mei 2019) yang menderita *stroke*. Pada 10 responden yang peneliti temui diperoleh 70% di sebabkan karena faktor gaya hidup (diantaranya disebabkan oleh *kolesterol*, *hipertensi*, kurang olahraga, dan *diabetes mellitus*).

Hasil penelitian (Alchuriyah & Wahjuni, 2016) menyebutkan bahwa faktor resiko *stroke* disebabkan karena *hipertensi* 85%, tidak *obesitas* 53.3%, kenaikan kadar *kolesterol* 58.3%, dan *diabetes mellitus* 53.3%.

(Putrianti, 2015) dalam penelitiannya di Semarang menyebutkan bahwa faktor gaya hidup yang berhubungan dengan kejadian *stroke* di usia muda adalah kebiasaan makan makanan sumber *natrium*, kebiasaan makan makanan sumber serat, aktifitas fisik, dan tingkat stres.

(Glen Y. C. R. Kabi, Rizal Tumewah, 2015), juga menyebutkan dalam penelitiannya di rawat inap *Neurologi* RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Juli 2012 - Juni 2013 bahwa pasien yang sering terkena *stroke* adalah pasien yang berumur 51-65 tahun dengan pasien yang memiliki riwayat *hipertensi*.

Dalam penelitian (Patricia, Kembuan, & Tumboimbela, 2015) menunjukkan bahwa *presentase* terbanyak penyebab *stroke* adalah *hipertensi* (74.70%).

Stroke merupakan gangguan sistem saraf yang terjadi mendadak disebabkan oleh gangguan peredaran pembuluh darah otak, gangguan tersebut dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah atau pecahnya pembuluh darah otak. Dengan kata lain, otak yang seharusnya mendapat pasokan *oksigen* dan zat makanan terganggu sehingga akan menyebabkan kematian sel saraf (*neuron*), sehingga gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala *stroke* (Rizaldy Pinzon, 2010)

Ketika *stroke* terjadi, maka fungsi otak akan terganggu, gerakan tubuhnya tidak dapat lagi berfungsi seperti sebelumnya, daya ingat dan *persepsi* terhadap suatu keadaan menurun, dan bahkan kemampuan yang sebelumnya mampu dilakukan sendiri hilang sama sekali jika *stroke* telah berkembang lebih parah ((Lanny Lingga, 2013)

Mengingat *stroke* dapat menyerang dengan tiba-tiba dan bisa menyebabkan kecacatan bahkan kematian, maka pencegahan merupakan cara yang efektif untuk menghindari *stroke*. Pencegahan yang bisa dilakukan adalah dengan mengetahui faktor resiko *stroke*, cek tekanan darah, cek apakah ada penyakit jantung, mengendalikan *diabetes*, menurunkan kadar *kolesterol*, berhenti merokok, menjaga pola makan, menghindari stres dan rajin berolahraga (Lili Indrawati, Wening Sari, 2016)

Dari permasalahan tersebut diatas, maka peneliti ingin Menganalisa Riwayat *Hipertensi* Dan Gaya Hidup Terhadap Tingkat Kejadian *Stroke* di Kabupaten Probolinggo.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Adakah Pengaruh Riwayat *Hipertensi* Dan Gaya Hidup Terhadap Tingkat Kejadian *Stroke* di Kabupaten Probolinggo

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisa Riwayat *Hipertensi* Dan Gaya Hidup Terhadap Tingkat Kejadian *Stroke* di Kabupaten Probolinggo

2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Pengaruh Riwayat *Hipertensi* Terhadap Tingkat Kejadian *Stroke* di Kabupaten Probolinggo
- b. Menganalisis Pengaruh Riwayat Diet Tinggi Lemak Terhadap Tingkat Kejadian *Stroke* di Kabupaten Probolinggo
- c. Menganalisis Pengaruh aktifitas Fisik Kurang Terhadap Tingkat Kejadian *Stroke* di Kabupaten Probolinggo
- d. Menganalisis Pengaruh *Stress* Emosional Terhadap Tingkat Kejadian *Stroke* di Kabupaten Probolinggo
- e. Menganalisis Pengaruh Kebiasaan Merokok Terhadap Tingkat Kejadian *Stroke* di Kabupaten Probolinggo
- f. Menganalisis riwayat *hipertensi*, riwayat diet tinggi lemak, aktifitas fisik kurang, *stress* emosional, kebiasaan merokok terhadap tingkat kejadian *stroke*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Memberikan penjelasan data tentang penyebab yang lebih berpengaruh terhadap tingkat kejadian *stroke*.

2. Manfaat Teoritis

Memberikan masukan dan perkembangan tentang penyebab yang lebih berpengaruh terhadap tingkat kejadian *stroke*

E. Keaslian Penelitian

1. Jurnal Internasional

a. Stroke epidemiology in Karabük city Turkey: Community based study

b. Ethnic Differences in Prevalence of Post-stroke Depression

c. Incidence and prevalence of dementia associated with transient ischaemic attack and stroke: analysis of the population-based Oxford Vascular Study

d. Helicobacter pylori infection and prevalence of stroke

e. Prevalence of Stroke and Associated Risk Factors in Sleman District of Yogyakarta Special Region, Indonesia

Perbedaannya

a. Jurnal ini (Padir Sensoz et al., 2018), variabelnya epidemiologi *stroke*, desain penelitiannya cross sectional, dengan teknik *simple random sampling*, instrumen yang digunakan kuesioner. Perbedaannya dengan penelitian ini dari segi variabelnya, penelitian ini menggunakan variabel riwayat *hipertensi*

dan gaya hidup terhadap *prevalensi stroke*, sampel yang digunakan adalah penderita *stroke* di Kabupaten Probolinggo

- b. Jurnal ini (Dong, Sánchez, Skolarus, Morgenstern, & Lisabeth, 2018), variabelnya perbedaan etnik dan *prevalensi depresi post stroke*, dengan menggunakan metode pengawasan aktif dan pasif, teknik sampel yang digunakan *analitik*, instrumen yang digunakan wawancara. Perbedaannya dari segi variabelnya, desain penelitiannya, teknik sampelnya, dan instrumen yang digunakan juga berbeda.
- c. Jurnal ini (Pendlebury & Rothwell, 2019), variabelnya *insiden demensia*, *prevalensi demensia*, *iskemik transient attack* dan *stroke*, desain penelitian studi *insiden prospektif*, instrumen yang digunakan adalah wawancara. Perbedaannya adalah dari segi variabel penelitian, dan populasi yang digunakan juga berbeda.
- d. Jurnal ini (Shindler-Itskovitch, Chodick, Shalev, & Muhsen, 2019), variabelnya adalah infeksi *H pylori*, penyakit tukak lambung dan *prevalensi stroke*, desain penelitian yang digunakan studi *cross sectional*, data berdasarkan pada *database terkomputerisasi* dari organisasi perawatan kesehatan terbesar ke dua di Israel. Perbedaannya jurnal tersebut untuk mengetahui *prevalensi stroke* yang disebabkan oleh infeksi *H pylori*, penyakit *tukak lambung*, sedangkan penelitian ini menganalisa *prevalensi stroke* dilihat dari riwayat *hipertensi* dan gaya hidup serta populasi yang digunakan juga berbeda.

- e. Jurnal ini (Setyopranoto et al., 2019), variabelnya adalah *prevalensi stroke* dan faktor-faktor resiko yang terkait, *desain* penelitian yang digunakan adalah *analisis* sekunder dari data berbasis masyarakat yang dikumpulkan oleh Kesehatan dan Demografi Sleman (HDSS) pada 2016, desain penelitian yang digunakan adalah studi *kohort* dan *cross sectional analisis*, dengan *cluster sampling*, dan instrumen yang digunakan adalah wawancara. Perbedaanannya adalah dari variabel dan populasi yang digunakan untuk penelitian ini adalah penderita *stroke* yang ada di Kabupaten Probolinggo.

2. Jurnal Nasional

- a. Gambaran faktor risiko pada penderita *stroke iskemik* yang dirawat inap *neurologi* RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode juli 2012 - juni 2013
- b. Faktor resiko *stroke* usia muda pada pasien Rumah Sakit Brawijaya Surabaya
- c. Karakteristik penderita *stroke iskemik* yang di Rawat Inap di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado
- d. Faktor Risiko Dominan Penderita *Stroke* di Indonesia
- e. Gambaran *Diabetes Melitus* Dan Hipertensi Pada Penderita *Stroke*

Perbedaannya :

- a. Jurnal ini (Glen Y. C. R. Kabi, Rizal Tumewah, 2015), variabel jurnal ini adalah faktor resiko *stroke* dan *stroke iskemik*, dengan desain penelitian bersifat *deskriptif* dengan metode *retrospektif*, instrumen yang digunakan

- wawancara. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah dari variabel, desain penelitian, dan populasi yang digunakan.
- b. (Alchuriyah & Wahjuni, 2016), variabel penelitian ini adalah jenis kelamin, *hipertensi*, *obesitas*, kadar *kolesterol*, *diabetes mellitus* (variabel bebas), sedangkan variabel terikat adalah usia kejadian *stroke*. Desain penelitian ini *analitik observasional* dengan rancang bangun *case control*, teknik sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling* pada sampel kontrol, instrumen yang digunakan menggunakan rekam medik tahun 2012-2013 RS Brawijaya Surabaya. Perbedaannya adalah variabel penelitian, desain penelitian dan populasi yang digunakan.
 - c. (Patricia et al., 2015), variabel jurnal ini adalah faktor resiko *stroke* dan *stroke iskemik*, desain penelitian yang digunakan adalah bersifat *deskriptif retrospektif*. Perbedaannya adalah penelitian ini untuk menganalisa dari berbagai resiko *stroke* (*hipertensi* dan gaya hidup) terhadap *prevalensi stroke*.
 - d. (Ghani, Mihardja, & Delima, 2016), variabel penelitian ini adalah faktor resiko *stroke* dan penderita *stroke*, desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Perbedaannya adalah dari populasi yang digunakan dalam penelitian ini.
 - e. (Suyanto, 2017), variabel penelitian ini adalah *diabetes mellitus*, *hipertensi* dan penderita *stroke*, desain penelitian yang digunakan adalah *retrospektif*, teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *total sampling*, metode yang

digunakan *observasi*. Perbedaannya adalah dari segi variabel penelitian (gaya hidup), desain penelitian, dan populasi yang digunakan.

3. Skripsi / Tesis

- a. Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian *Stroke* Usia Dewasa Muda (18-40 Tahun) Di Kota Semarang
- b. Gaya Hidup Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian *Stroke Iskemik* Pada Usia Kurang Dari 45 Tahun (Studi DiBLUD RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat Provinsi Aceh)
- c. Beberapa Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian *Stroke Iskemik* Pada Penderita *Diabetes Mellitus* Tipe 2 (Studi Kasus di RSUP Dr Kariadi Semarang)
- d. Beberapa Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian *Stroke* Berulang (Studi Kasus di RS Dr. Kariadi Semarang)
- e. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Karakteristik Lansia Dengan Kejadian *Stroke* Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi

Perbedaannya :

- a. Variabel penelitian ini gaya hidup dan kejadian stroke di usia muda (18-40 tahun), desain penelitian *analitik observasional* dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Perbedaannya adalah dari segi variabel, desain penelitian yang digunakan, serta populasi yang digunakan juga berbeda.

- b. Variabel penelitian ini gaya hidup dan kejadian *stroke* pada usia kurang dari 45 tahun, desain penelitiannya menggunakan *observasional* dengan rancangan *case* kontrol, teknik pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*, instrumen yang digunakan kuisisioner dan catatan rekam medik. Perbedaannya adalah variabel yang digunakan (*hipertensi*) dan populasi yang digunakan.
- c. Variabel penelitian ini adalah *insiden stroke iskemik* pada penderita *DM*, *sub tipe stroke* pada penderita *DM*, dan kejadian *cerebral infarction* pada penderita *DMT2* usia muda (variabel *dependen*), sedangkan variabel *independennya* adalah faktor risiko meliputi usia, jenis kelamin, status kerja, tekanan darah, kadar *kolesterol total plasma*, kadar *trigliserida plasma*, kadar *HDL plasma*, kadar *LDL plasma*, rasio *trigliserida/HDL*, rasio *kolesterol total/HDL*, rasio *LDL/HDL*, kadar *glukosa* darah puasa, kadar *glukosa* darah 2 jam *postprandial*, kadar *albumin urine*, dan kadar *asam urat plasma*. Desain penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan desain kasus-kontrol dilengkapi pendekatan *kuliatatif*, instrumen penelitian ini menggunakan wawancara. Perbedaannya adalah dari segi variabel penelitian, populasi penelitian, dan desain penelitian
- d. Variabel penelitian ini adalah faktor resiko dan *stroke iskemik* pada penderita *DMT2* dan faktor risiko meliputi usia, jenis kelamin, status kerja, tekanan darah, kadar *kolesterol total plasma*, kadar *trigliserida plasma*, kadar *HDL plasma*, kadar *LDL plasma*, rasio *trigliserida/HDL*, rasio *kolesterol total/HDL*, rasio *LDL/HDL*, kadar *glukosa* darah puasa, kadar *glukosa* darah

2 jam *postprandial*, kadar *albumin urine*, dan kadar *asam urat plasma*. Penelitian yang dilakukan memiliki kesamaan *variabel independen* dengan penelitian *Guerrero-Romero* dan Rachmawati, tetapi pada penelitian ini terdapat 4 variabel baru yang belum diukur pada penelitian sebelumnya yaitu variabel status kerja, rasio *trigliserida/HDL*, rasio *LDL/HDL*, dan rasio *kolesterol total/HDL*. Desain penelitian ini adalah studi kasus-kontrol dengan didukung data *kualitatif* melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terutama terkait dengan faktor risiko yang berkaitan dengan perilaku baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Perbedaannya adalah dari populasi yang digunakan dan desain penelitian yang digunakan.

- e. Variabel penelitian ini adalah dukungan keluarga dan karakteristik lansia (*variabel independent*) dan variabel *dependent* adalah kejadian *stroke* pada lansia *hipertensi*, desain penelitian menggunakan *cross sectional*, metode pengambilan sampling menggunakan *probabilty sampling* dengan teknik *simple random sampling*, instrumen penelitian adalah kuesioner. Perbedaannya adalah dari segi variabel dan populasi yang digunakan