

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia karena angka kematian serta penyebab kecacatan fisik maupun mental pada usia produktif cukup tinggi. Stroke merupakan penyakit *neurologic* paling banyak dijumpai dalam praktek. Stroke insidennya meningkat dengan usia, sehingga dapat diperkirakan bahwa dengan meningkatnya usia harapan hidup, jumlah kasus stroke juga akan bertambah besar karena faktor-faktor resiko lebih sering ditemukan pada usia lanjut.

Di Amerika Serikat stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah kanker dan penyakit jantung, setiap tahun 700.000 penderita stroke meninggal. Tercatat sekitar 500.000 orang menderita stroke pertama, dan 200.000 orang menderita stroke berulang. Pada tahun 2002 sebanyak 275.000 orang meninggal karena stroke. Untuk semua umur, 40.000 wanita lebih banyak menderita stroke dari pada pria dan 28% penderita stroke berada dibawah usia 65 tahun. Rata-rata setiap 45 detik orang terkena stroke dan 3.1 menit meninggal karenanya. Sekitar 4.7 juta warga Amerika Serikat yang terkena stroke masih hidup sampai saat ini, diantaranya 2.3 juta adalah pria dan 2.4 juta adalah wanita. (*U.S. Centers for disease control and prevention and Heart Disease and Stroke Statistic, 2005*).

Menurut survey rumah tangga yang dilaporkan proporsi stroke di rumah sakit di 27 propinsi di Indonesia antara tahun 1984-1986 meningkat yaitu 0.72 per 100 penderita pada tahun 1984 dan naik menjadi 0.89 per 100 penderita pada tahun 1985 dan 0.96 per 100 penderita pada tahun 1986. Dilaporkan pula bahwa prevalensi stroke adalah 35.6 per 100.000 penduduk pada tahun 1986 (Budiarso, 1986). Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2007), di Indonesia prevalensi stroke mencapai angka 8,3 per 1.000 penduduk. Pada kelompok umur 55-64 tahun, stroke menjadi penyebab kematian tertinggi baik di perkotaan maupun pedesaan di Indonesia. Hal ini terkait erat dengan gaya hidup, pola makan, dan kebiasaan berolahraga (Ophine, 2010).

Dari semua stroke, 88% adalah iskemik, 9% adalah pendarahan interserebral dan 3% adalah pendarahan subarchnoid. Stroke masih merupakan penyebab utama dari kecacatan. Stroke merupakan masalah serius karena dapat menyebabkan kematian, kecacatan, dan biaya yang dikeluarkan sangat besar, diperkirakan biaya pengobatan stroke mencapai 57.9 milyar dollar AS. (*Heart disease and stroke statistic AHA 2006*). Oleh karena itu diperlukan penanganan yang cepat, tepat dan akurat untuk menyelamatkan penderita dari kematian, kecacatan fisik maupun mental (Lam, 1985).

Usaha pencegahan stroke adalah menyingkirkan faktor resiko yang tidak dapat di ubah mencakup usia, jenis kelamin, dan ras. Sedangkan faktor resiko yang dapat diubah adalah diabetes mellitus, hipertensi, kecanduan alkohol dan merokok. Kegemukan (obesitas) yang cepat menjadi masalah

kesehatan utama di amerika serikat, dan obesitas baru-baru ini dibuktikan merupakan faktor resiko independen untuk stroke. Dengan menggunakan indeks massa tubuh (BMI) sebagai variabel, parapenelitimendapatkanbahwa subyek yang ikutsertadalam *the US Physicians Health Study* dengan BMI lebihbesardari 27,8/m² memilikirasio yang lebihbesarsecarabermaknauntuk stroke iskemik dan hemoragik. Dengan demikian kegemukan tampaknya merupakan faktor resiko penting untuk stroke, tidak saja diperparah oleh kegemukan seperti hipertensi, diabetes dan peningkatan kolesterol tetapi juga melalui mekanisme lain yang belum teridentifikasi.

Obesitas merupakan suatu keadaan dengan akumulasi lemak yang tidak normal atau berlebihan di jaringan adipose sehingga dapat mengganggu kesehatan (Sidartawan, 2006). Obesitas dipengaruhi oleh lingkungan, kebiasaan makan, kurangnya kegiatan fisik, dan kemakmuran. Insidensiobesitas di negara-negara berkembang makin meningkat, sehingga saat ini banyaknya orang dengan obesitas di dunia hampir sama jumlahnya dengan mereka yang menderita karena kelaparan. Diduga bahwa peningkatan prevalensi obesitas akan mencapai 50% pada tahun 2025 bagi negara-negara maju (Sidartawan, 2006).

يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِندَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Yang artinya: "Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dengan angka yang tinggi dan banyak faktor yang dapat menyebabkannya. Mengingat akan bahaya penyakit tersebut dan terdapat faktor yang dapat dikendalikan untuk mengurangi resiko terkena stroke, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara obesitas dan stroke.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: Bagaimanakah hubungan obesitas dengan kejadian stroke?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk menjelaskan dan mengetahui hubungan obesitas dengan kejadian stroke.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi kejadian stroke di masyarakat.
- b. Mengidentifikasi kejadian obesitas di masyarakat.
- c. Menganalisis hubungan antara obesitas dan stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penelitian khususnya tentang upaya pencegahan dini stroke terhadap penderita obesitas yang mempunyai faktor resiko stroke

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi para masyarakat dalam upaya pencegahan stroke sehingga dapat membawa hasil pembelajaran yang optimal.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberi informasi mengenai upaya pecegahan stroke terhadap penderita obesitas yang mempunyai faktor resiko stroke.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan mengenai topik yang akan peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

1. *Associations of obesity measures with subtypes of ischemic stroke in the ARIC Study*(Hiroshi Yatsuya, Kazuma Sayamagichi, Kari E. North, Frederick L. Brancati, Junestefans, Aaron R. Folsom).

Hasil penelitian : sampel pada awal adalah 43,8% laki-laki, 27,3% kulit hitam, dan memiliki usia rata-rata 53,9 tahun. Berarti BMI, lingkar pinggang, dan WHR adalah 27,7 kg/m², 96,8 cm, dan 0,92, masing-masing. Asosiasi lacunar (n=138), non lacunar (n=338), dan kardio embolik (n=122) iskemik kejadian stroke dengan langkah-langkah obesitas adalah semua umumnya positif dan linier. Para HR untuk yang tertinggi dibandingkan kuintil terendah dari tiga ukuran obesitas berkisar 1,43-2,21 untuk lacunar stroke, 1.90-2.16 untuk non-lacunar stroke, dan

2. *Prospective study of body mass index and risk of stroke in apparently healthy women* (Tobias Kurth, MD, ScD; J. Michael Gaziano, MD, MPH; Kathryn M. Rexrode, MD, MPH; Carlos S. Kase, MD; Nancy R. Cook, ScD; JoAnn E. Manson, MD, Dr.PH; Julie E. Buring, ScD)

Hasil penelitian: ini adalah studi kohort prospektif di antara 39.053 wanita yang berpartisipasi dalam Kesehatan Wanita. BMI diukur sebagai berat yang dilaporkan sendiri (dalam kilogram) dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) kuadrat. Insidens stroke yang dilaporkan sendiri dan dikonfirmasi oleh rekam medis. Kami menggunakan Cox model proporsional untuk mengevaluasi hubungan antara BMI dan stroke. Setelah rata-rata tindak lanjut dari 10 tahun, total 432 stroke (347 iskemik, 81 hemoragik, dan 4 terdefinisi) terjadi. Kami menemukan kecenderungan yang signifikan secara statistik untuk peningkatan risiko dan stroke iskemik di 7 kategori BMI. Dengan Organisasi Kesehatan Dunia, kriteria wanita yang obesitas BMI 30kg/m² memiliki rasio hazard 1,50 (95% CI 1,16-1,94) untuk semua jenis stroke, 1,72 (95% CI 1,30-2,28) untuk stroke iskemik dan 0,82 (95% CI 0,43-1,58) untuk stroke hemoragik dibandingkan dengan wanita dengan BMI 25 kg/m². Kontrol tambahan untuk riwayat hipertensi, diabetes, dan kolesterol tinggi secara substansial dilemahkan rasio hazard untuk total dan stroke iskemik. Tidak ada efek modifikasi untuk usia, latihan, atau merokok. Kesimpulan dalam penelitian ini besar kohort prospektif di kalangan perempuan, BMI merupakan factor risiko yang kuat untuk total dan iskemik stroke, tetapi tidak untuk stroke hemoragik. Hubungan itu sangat dipengaruhi oleh hipertensi, diabetes, dan peningkatan kolesterol