

Transisi Epidemiologi Stroke sebagai Penyebab Kematian pada Semua Kelompok Usia di Indonesia

¹Khariri, ²Ratih Dian Saraswati

^{1,2}Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan

Corresponding author : arie.tegale@gmail.com

Abstrak: Kejadian penyakit stroke menjadi masalah kesehatan di negara maju maupun negara sedang berkembang. Hal ini diakibatkan pola hidup yang tidak sehat sehingga terjadi peningkatan angka kejadian penyakit stroke. Stroke merupakan penyebab kematian terbanyak ketiga di dunia. Di Amerika Serikat stroke menjadi penyebab kematian ketiga dengan angka kematian sebanyak 146.664 jiwa. Data di Indonesia memperlihatkan stroke sebagai penyebab kematian terbanyak ketiga disusul diabetes mellitus dan hipertensi dengan angka kematian sebanyak 138.268 jiwa atau 9,7% dari total kematian. Indonesia mempunyai beban ganda dalam penanggulangan masalah kesehatan. Hal ini berkaitan dengan lambatnya penurunan kejadian penyakit menular dan cenderung menetap, serta kejadian penyakit tidak menular yang melaju dengan cukup cepat. Analisis dilakukan secara deskriptif terhadap 3 hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dalam 12 tahun terakhir yaitu 2007, 2013 dan 2018. Data yang didapatkan kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Dari hasil Riskesdas yang telah dilakukan pada tahun 2007, 2013 dan 2018 didapatkan data bahwa prevalensi stroke di Indonesia masih tinggi. Kejadian stroke semakin meningkat sesuai dengan pertambahan usia. Indonesia menanggulangi transisi epidemiologi yang ditandai dengan pergeseran penyebab kematian untuk semua usia dari infeksi penyakit menular menjadi penyakit tidak menular.

Kata kunci: dekade, Indonesia, kematian, stroke

1. Pendahuluan

Penyakit stroke adalah gangguan fungsional otak fokal maupun global akut yang berlangsung lebih dari 24 jam, berasal dari gangguan aliran darah otak dan bukan diakibatkan oleh gangguan peredaran darah otak sepiantas, tumor otak, stroke sekunder karena trauma maupun infeksi.¹ Kejadian penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang banyak menyita perhatian di banyak negara baik di negara maju maupun sedang berkembang.^{2,3} Perubahan perilaku hidup tradisional ke perilaku hidup modern yang cenderung merupakan pola hidup tidak sehat mengakibatkan peningkatan angka kejadian penyakit yang berkaitan dengan gaya hidup, salah satunya adalah risiko penyakit stroke.^{4,5}

Stroke menjadi penyebab kematian terbanyak ketiga di dunia. Di rumah sakit, penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua di dunia setelah penyakit jantung koroner. Kasus stroke di seluruh dunia diperkirakan mencapai 50 juta jiwa dan 9 juta diantaranya mengalami kecacatan yang berat.^{6,7} Stroke juga menjadi penyebab utama terjadinya kecacatan dalam jangka panjang dan berisiko mengalami gangguan kognitif yang lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak terkena stroke.^{8,9} Pada tahun 2010 tercatat sebanyak 102 juta kecacatan akibat penyakit stroke. Jumlah ini mengalami peningkatan sebesar 12% dibandingkan dua dekade sebelumnya pada tahun 1990.¹⁰ Di Amerika Serikat penyakit stroke menjadi

penyebab kematian ketiga dengan angka kematian sebanyak 146.664 jiwa. Penyakit stroke juga merupakan penyebab kematian terbanyak ketiga di Indonesia dengan angka kematian sebanyak 138.268 jiwa atau 9,7% dari total kematian.⁷

Studi yang pernah dilakukan pada tahun 1990 sampai dengan 2010 di 28 negara mendapatkan data bahwa terjadi peningkatan kejadian stroke dari 250,55 per 100.000 orang-tahun menjadi 257,96 per 100.000 orang-tahun dengan prevalensi dari 434,86 per 100.000 orang menjadi 393,38 per 100.000 orang.¹⁰ Peningkatan insiden dan prevalensi stroke tersebut terjadi pada negara-negara berkembang dengan pendapatan rendah-menengah.^{10,11} Kejadian stroke di negara berpendapatan rendah sampai menengah pada tahun 1990 sebesar 252 per 100.000 orang tahun meningkat menjadi 282 per 100.000 orang-tahun pada tahun 2010, dan peningkatan prevalensi dari 360 per 100.000 orang menjadi 394 per 100.000 orang.¹⁰

Indonesia mempunyai beban ganda dalam penanggulangan masalah kesehatan. Hal ini berkaitan dengan lambatnya penurunan kejadian penyakit menular dan cenderung menetap, serta kejadian penyakit tidak menular yang melaju dengan cukup cepat. Gambaran nasional selama hampir 12 tahun terakhir menunjukkan bahwa telah terjadi transisi epidemiologi yang ditandai dengan pergeseran penyebab kematian untuk semua usia dari infeksi penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Tulisan ini menyajikan analisis terhadap hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang telah dilakukan di Indonesia dalam 12 tahun terakhir yaitu 2007, 2013 dan 2018.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) merupakan bagian dari Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) yang berbasis komunitas dan berskala nasional serta dilaksanakan secara berkala. Riset ini bertujuan untuk menjadi salah satu bentuk evaluasi terhadap pencapaian program kesehatan yang telah dilaksanakan, sekaligus bahan untuk perencanaan kesehatan. Salah satu data yang dikumpulkan adalah angka kejadian penyakit tidak menular diantaranya stroke.

2. Metode

Artikel ini merupakan assesment laporan atau artikel penelitian yang terkait dengan transisi epidemiologi stroke sebagai penyebab kematian pada semua kelompok usia di Indonesia dalam satu dekade terakhir yang telah dipublikasikan di berbagai jurnal ilmiah. Kajian ini diawali dengan mengumpulkan sumber referensi melalui internet dan selanjutnya melakukan kajian literatur yang berkaitan. Literatur yang dikaji diperoleh dari jurnal, laporan penelitian, dan prosiding dari dalam dan luar negeri antara tahun 2000 sampai 2017. Analisis juga dilakukan secara deskriptif terhadap 3 hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dalam 12 tahun terakhir yaitu 2007, 2013 dan 2018. Hasil analisis data yang didapatkan kemudian dilakukan analisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel.

3. Hasil

Pada beberapa kali Riskesdas digali proporsi beberapa penyakit tidak menular seperti stroke, hipertensi, diabetes mellitus, tumor jantung, asma dan beberapa penyakit tidak menular lainnya. Pada Riskesdas 2007, 2013 dan 2018 penyakit stroke menempati proporsi di urutan teratas yang disusul oleh hipertensi. Kecenderungan ini bertahan selama satu dekade, meskipun terjadi penurunan pada tahun 2018 dibandingkan pada tahun 2013. Proporsi beberapa penyakit dari hasil Riskesdas dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Proporsi beberapa penyakit tidak menular dalam satu dekade terakhir

No.	Nama Penyakit	Riskesdas 2007	Riskesdas 2013	Riskesdas 2018
1	Stroke	8,3	12,1	10,9
2	Hipertensi	8,6	9,5	8,36
3	Diabetes mellitus	1,1	2,1	1,5
4	Tumor	4,3	1,4	1,79
5	Jantung	7,2	2,0	1,5
6	Asma	3,5	4,5	2,4

Pada data Riskesdas tahun 2007, 2013 dan 2018 dapat dilihat perbandingan proporsi angka kejadian stroke berdasarkan kelompok usia. Dari 3 kali Riskesdas, didapatkan proporsi kejadian stroke tertinggi pada usia 75 tahun keatas. Proporsi kejadian stroke pada usia 75 tahun keatas yang paling tinggi didapatkan pada Riskesdas 2013 yang mencapai lebih dari 60%. Proporsi stroke pada berbagai kelompok usia dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Proporsi stroke berdasarkan kelompok usia

Kelompok Usia	Riskesdas 2007	Riskesdas 2013	Riskesdas 2018
18-24	1,7	2,6	0,6
25-34	2,5	3,9	1,4
35-44	4,7	6,4	3,7
45-54	11,3	16,7	14,2
55-64	20,2	33,0	32,4
65-74	31,9	46,1	45,3
75+	41,7	67,0	50,2
Nasional	8,3	12,1	10,9

Tabel 3 menunjukkan beberapa penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian. Data ini hanya didapatkan pada Riskesdas 2007, sedangkan pada Riskesdas 2013 dan 2018 tidak didapatkan data penyakit tidak menular sebagai penyebab kematian.

Tabel 3. Proporsi penyakit tidak menular sebagai penyebab kematian

Peringkat	Nama penyakit	Riskesdas 2007
1	Stroke	15,4
2	Tuberkulosis	7,5
3	Hipertensi	6,8
4	Cedera	6,5
5	Perinatal	6,0
6	Diabetes mellitus	5,7
7	Tumor	5,7
8	Penyakit hati	5,1
9	Penyakit jantung iskemik	5,1
10	Penyakit saluran nafas bawah	5,1

Pada Tabel 3 terlihat data peringkat penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Terlihat bahwa stroke menjadi penyebab kematian tertinggi disusul oleh tuberkulosis yang merupakan jenis penyakit menular. Meskipun demikian, dapat dilihat 10 besar penyebab kematian tertinggi tersebut didominasi oleh penyakit tidak menular.

4. Pembahasan

Stroke merupakan salah satu beban penyakit tidak menular (PTM) yang terus meningkat dan menimbulkan beban yang sangat besar baik di negara maju maupun negara berkembang seperti Indonesia. Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan kepada orang lain dan biasanya terjadi karena faktor keturunan dan gaya hidup yang tidak sehat. Penyakit tidak menular memiliki durasi yang panjang dan biasanya mempunyai perkembangan yang lambat.¹² Seiring dengan perkembangan teknologi

kedokteran, stroke lebih sering meninggalkan kecacatan dibandingkan kematian. Stroke menjadi penyebab kecacatan kedua terbanyak di seluruh dunia pada kelompok usia di atas 60 tahun.¹³

Stroke merupakan suatu sindrom yang disebabkan karena terjadinya gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak yang menimbulkan gangguan fungsional otak berupa defisit neurologik atau kelumpuhan saraf. Stroke dapat terjadi secara tiba-tiba, berlangsung selama 24 jam atau lebih, akibat gangguan peredaran darah di otak.¹⁴ Stroke dipengaruhi oleh banyak faktor risiko. Faktor risiko stroke terdiri dari faktor yang tidak dapat diubah seperti usia dan jenis kelamin dan faktor yang dapat diubah seperti hipertensi, peningkatan kadar gula darah, dislipidemia, dan pekerjaan.¹⁵

Dari hasil Riskesdas 2007 didapatkan data bahwa salah satu PTM yaitu stroke menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia (15,4%) disusul berikutnya dengan penyakit menular tuberkulosis (7,5%). Jumlah orang yang meninggal akibat PTM pada tahun 2008 sebanyak 1.064.000.¹⁶ Di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2012, penyakit *cardiovaskuler* (CVD) seperti jantung, stroke, hipertensi menjadi penyebab kematian tertinggi dalam dekade terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa PTM telah menjadi ancaman serius sehingga perlu segera dilakukan upaya pencegahan melalui penerapan perilaku hidup sehat untuk mengurangi faktor risiko PTM. Faktor risiko yang memicu peningkatan kejadian PTM antara lain perubahan gaya hidup, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup. Faktor risiko PTM yang berkaitan dengan perilaku tidak sehat seperti merokok, kurang aktivitas fisik, diet kurang buah dan sayur.

17

Tabel 2 memperlihatkan proporsi kejadian stroke di Indonesia berdasarkan kelompok usia. Dari data ini dapat terlihat bahwa kejadian stroke sudah mulai muncul pada rentang usia 18-24. Secara umum dapat dilihat proporsi penderita stroke terbanyak berada di rentang usia 75 tahun keatas. Meskipun demikian, kecenderungan data memperlihatkan ketika usia meningkat proporsi kejadian stroke juga mengalami peningkatan. Kecenderungan ini konsisten terjadi dari tahun 2007 hingga data tahun 2018. Trend data tahun 2007 dan tahun 2013 memperlihatkan terjadi kenaikan proporsi penderita stroke pada setiap kelompok umur, namun kemudian terjadi penurunan jumlah penderita stroke pada tahun 2018.

Hal ini sejalan dengan data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan bahwa populasi penduduk Indonesia pada tahun 2016 adalah sekitar 258.704.986 jiwa. Jumlah tersebut didominasi kelompok umur muda antara 0-14 tahun. Sedangkan populasi kelompok umur 50 dan diatas 50 berkurang secara signifikan. Hal ini diduga karena tingginya angka mortalitas pada kelompok umur tersebut yang terutama disebabkan oleh penyakit tidak menular.^{1,2}

Pada Riskesdas tahun 2007 menganalisis data proporsi penyakit tidak menular sebagai penyebab. Stroke menjadi penyebab utama kematian dengan kejadian sebanyak 2 kali lipat dibandingkan dengan penyakit lain.³ Berdasarkan hasil Riskesdas dapat terlihat proporsi stroke di Indonesia selama 1 dekade terakhir berdasarkan kelompok usia, jenis penyakit tidak menular serta penyebab kematian. Hasil survei berbasis komunitas tersebut menunjukkan kecenderungan stroke berada pada proporsi teratas. Trend ini memperlihatkan bahwa stroke merupakan penyakit yang serius sehingga perlu prioritas pencegahan terhadap faktor-faktor risiko penyebab stroke.¹⁷

Pencegahan penyakit stroke melalui deteksi dini terhadap faktor risiko merupakan metode terbaik untuk mengendalikan angka kejadian stroke yang semakin meningkat. Orang yang pernah menderita serangan stroke akan lebih mudah terjadi serangan ulang dengan dampak yang lebih parah serta angka kematian dan kecacatan lebih tinggi.¹⁸ Permasalahan yang menjadi kendala dalam pelayanan stroke di Indonesia antara lain karena kesadaran akan faktor risiko stroke masih rendah, gejala stroke kurang dikenali, pelayanan stroke belum optimal dan rendahnya ketaatan terhadap program terapi untuk pencegahan stroke ulang. Hal tersebut berperan dalam meningkatkan angka kejadian stroke baru, angka kematian yang tinggi karena stroke, dan kejadian stroke ulang yang pula tinggi di Indonesia.¹⁹

5. Kesimpulan

Beban yang dihadapi bangsa Indonesia dalam menanggulangi masalah kesehatan semakin bertambah dengan adanya transisi epidemiologi yang ditandai dengan pergeseran penyebab kematian untuk semua usia dari infeksi penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Dari hasil Riskesdas yang telah dilakukan di Indonesia pada tahun 2007, 2013 dan 2018, prevalensi kejadian stroke dalam 12 tahun terakhir masih cukup tinggi.

Daftar Pustaka

- [1] Setyopranoto I. Stroke: Gejala dan Penatalaksanaan. *Continuing Medical Education*. 2011;38(4):247-50.
- [2] Katzan IL. Epidemiology of Stroke. In: Corrigan ML, Escuro AA, Kirby DF, editors. *Handbook of Clinical Nutrition and Stroke*. New York: Humana Press; 2013: 3-14.
- [3] Johnston SC, Mendis S, Mathers CD. Global variation in stroke burden and mortality: estimates from monitoring, surveillance, and modelling. *The Lancet Neurology*. 2011;8(4):345-54.
- [4] Almdal T, Scharling H, Jensen JS, Vestergaard H. The independent effect of type 2 diabetes mellitus on ischemic heart disease, stroke, and death: A population-based study of 13.000 men and women with 20 years of followup. *Archives of Internal Medicine*. 2004;164:1422-6.
- [5] Uchiyama S, Nakaya N, Mizuno K, Ohashi Y, Tajima N, Kushiro T, et al. Risk factors for stroke and lipid-lowering effect of pravastatin on the risk of stroke in Japanese patients with hypercholesterolemia: Analysis of data from the MEGA Study, a large randomized controlled trial. *Journal of the Neurological Sciences*. 2009;284:72-6.
- [6] Salawati L. Pengaruh Pola Hidup Terjadinya Stroke pada Pesein yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009. 2010; 592): 57-64.
- [7] World Health Organization, 2005. WHO STEPS Stroke Manual: The WHO STEPwise Approach to Stroke Surveillance. World Health Organization.
- [8] Douiri A, Rudd AG, Wolfe CDA. Prevalence of Poststroke Cognitive Impairment: South London Stroke Register 1995-2010. *Stroke*. 2013;44:138- 45.
- [9] Feigin V, Krishnamurthi R. Epidemiology of Stroke. In: Norrving B, editor. *Oxford Textbook of Stroke and Cerebrovascular Disorders*. Oxford: Oxford University Press; 2014: 1-8.
- [10] Feigin VL, Forouzanfar MH, Krishnamurthi R, Mensah GA, Connor M, Bennett DA, et al. Global and regional burden of stroke during 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2014;383:245-55.
- [11] Kim AS, Johnston SC. Global Variation in the Relative Burden of Stroke and Ischemic Heart Disease. *Circulation*. 2011 July 19, 2011;124(3):314-23.
- [12] Trisnowati H. Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi pada Pedesaan di Yogyakarta). *JURNAL MKMI*. 2018; 14(1): 17-25.
- [13] De Freitas GR, Bezerra DC, Maulaz AB, Bogousslavsky J. Stroke: background, epidemiology, etiology and avoiding recurrence. In: Barnes M, Dobkin B and Bogousslavsky J. (ed.) *Recovery after Stroke*. Cambridge, Cambridge University Press, 2005:1-46.
- [14] Dinata CA, Safrita YS, Sastri S. Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013; 2(2): 57-61.
- [15] Nastiti, Dian. 2012. Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke pada pasien Stroke Rawat Inap di Rumah Sakit Krakatau Medika Tahun 2011. Skripsi, Universitas Indonesia.
- [16] World Health Organization. *Noncommunicable Diseases Country Profiles*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2011.
- [17] Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta; 2013

- [18] Amila , Sinaga J, Sembiring E. Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup. ABDIMAS. 2018; 22 (2): 143-149.
- [19] Wardhana, W.A. 2011. Strategi Mengatasi & Bangkit Dari Stroke. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.