

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit tidak menular, akan tetapi tiap tahun diseluruh dunia sekitar 15 juta orang mengalami stroke, diantaranya sepertiga meninggal sedangkan lainnya mengalami kecacatan permanen. Selain itu, stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia dan menempati urutan ketiga setelah penyakit jantung koroner dan kanker.

Di Indonesia, beban penyakit stroke masih tergolong tinggi. Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) menyatakan bahwa penderita stroke terbanyak adalah kelompok usia di atas 65 tahun dengan prevalensi 63 per seribu jiwa, sedangkan angka kematian akibat stroke di Indonesia mencapai 125 ribu orang setiap tahun, sehingga Indonesia termasuk negara dengan kasus stroke tertinggi dibanding negara-negara lain di Asia(Naibaho,2021). Tingginya kejadian dan kematian stroke menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus terutama pada kelompok usia lanjut yang memiliki berbagai faktor risiko penyerta.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 10,9%. Provinsi Kalimantan Timur mencatat angka tertinggi yaitu 14,7%, diikuti oleh Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 14,6%, Sulawesi Utara sebesar 14,2%, serta Riau sebesar 12,9%, sedangkan Papua menunjukkan angka terendah sebesar 4,1%.

Kementerian Kesehatan RI (2019) melaporkan bahwa jumlah penduduk Indonesia yang terdiagnosis stroke diperkirakan mencapai 2.120.362 orang. Berdasarkan usia, prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia ≥ 75 tahun (50,2%), sedangkan yang terendah terdapat pada kelompok usia 15–24 tahun (0,6%). Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki (11,0%) memiliki risiko sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan (10,9%) dan dari sisi tempat tinggal, prevalensi stroke lebih banyak ditemukan di wilayah perkotaan (12,6%) dibandingkan dengan perdesaan (8,8%) (Menkes RI, 2019).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesi (SKI,2023) prevalensi stroke di Indonesia sebanyak 8,3%. Angka tersebut menunjukan bahwa stroke masih menjadi salah satu penyakit tidak menular dengan kasus tertinggi di Indonesia dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius karena berdampak pada angka kesakitan, kecacatan dan kematian. Provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi adalah Daerah Istimewah Yogyakarta dengan angka 11,4% atau sekitar 8.988 kasus, kemudian disusul oleh Sulawesi

Utara 1,3% dan paling terendah daerah Papua pegunungan 0,9%, dengan demikian provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta memiliki beban kasus stroke tertinggi dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia. Tingginya angka kejadian stroke di Yogyakarta dapat dikaitkan pula dengan penduduk lanjut usia yang cukup besar dan tingginya prevelensi penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes melitus dan fibrilasi atrium.

World Health Organization (WHO) tahun 2020 memperkirakan bahwa jumlah kematian akibat stroke di dunia mencapai sekitar 40 juta jiwa dan stroke menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung iskemik (Feigin et al., 2025). Stroke memiliki faktor risiko yang tidak dapat diubah dan dapat diubah. Faktor resiko yang tidak dapat diubah meliputi umur, jenis kelamin, suku, dan genetik, sedangkan faktor yang dapat diubah meliputi diabetes melitus, hipertensi, fibrilasi atrium, konsumsi alkohol, dan kebiasaan merokok. Faktor yang dapat diubah dapat dicegah dengan menjaga pola makan dan perilaku hidup sehat. Menurut American Heart Association (AHA) dan American Stroke Association (ASA) menyebutkan bahwa faktor risiko stroke yang dapat diubah dapat dicegah melalui kontrol hipertensi, pengelolaan diabetes melitus, manajemen stres yang baik, olahraga teratur, pengurangan asupan garam, berhenti mengonsumsi alkohol, dan tidak merokok. Penderita stroke biasanya menunjukkan tanda dan gejala khas berupa kelemahan atau mati rasa pada wajah, lengan atau tungkai, kesulitan berbicara maupun

memahami pembicaraan, gangguan penglihatan pada kedua mata, kehilangan keseimbangan serta kesulitan berjalan (Gustin Rahayu & Faletahan, 2023). Stroke juga terjadi akibat terganggunya aliran darah ke otak yang menyebabkan kematian jaringan otak dalam waktu singkat. Faktor resiko terjadinya stroke sangat beragam meliputi hipertensi, diabetes melitus, hiperlipidemia, merokok serta gangguan irama jantung. Salah satu gangguan irama jantung yang berperan penting dalam mekanisme terjadinya stroke adalah atrial fibrilasi.

Hasil studi observasional Multinational Monitoring of Trend and Determinant in Cardiovascular Disease menunjukkan bahwa angka kejadian atrial fibrilasi sebesar 0,2% (Zulmiyusrini et al., 2023). Berdasarkan data Global, diperkirakan di Asia 72 juta orang yang akan mengalami atrial fibrilasi pada tahun 2050 sedangkan Prevelensi kejadian stroke yang disebabkan oleh atrial fibrilasi sebesar 3 juta.

Menurut American Heart Association (AHA) / American Stroke Association (ASA), pasien dengan diagnosa atrial fibrilasi dapat meningkatkan resiko penyakit stroke mencapai lima kali lipat sedangkan resiko untuk pasien gagal jantung tiga kali lipat (AHA/ ASA, 2014). Hal tersebut dapat dikatakan bahwa atrial fibrilasi menjadi salah satu indikator kardiovaskular yang tinggi dalam peningkatan resiko stroke (Gedamu et al., 2021).

Atrial fibrilasi ditandai dengan interval RR tidak teratur serta gelombang P yang tidak beraturan pada hasil EKG. Prevalensi atrial fibrilasi mencapai 1–2% dan terus meningkat, sehingga kondisi tersebut sangat mempengaruhi kualitas dan kenyamanan hidup pasien karena berisiko menimbulkan komplikasi kronis seperti gagal jantung dan stroke Chen et al, (2019).

Pada penderita atrial fibrilasi ditemukan beberapa tanda dan gejala yaitu dengan denyut nadi tidak teratur atau di ketahu dari palpasi arteri di disertai keluhan seperti kelelahan, palpitasi intermiten, pusing, sinkop, nyeri dada atau kesusahan bernapas dengan kata lain sesak napas dan jika tidak segera tertolong dengan baik maka akan berisiko terkena stroke iskemik maupun hemoragik (Wang et al., 2025).

Beberapa faktor diduga dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap atrial fibrilasi meliputi usia, jenis kelamin, hipertensi, riwayat penyakit jantung, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, diabetes serta faktor genetik (Brandes et al., 2018; Migdady, Russman, & Buletko, 2021).

Berdasarkan prevalensi fibrilasi atrium pada pasien stroke iskemik di berbagai negara menunjukkan variasi yang cukup signifikan. Di Afrika prevalensinya mencapai 11%, di Korea Selatan tercatat 16,3%, di Amerika Serikat sebesar 18,4%, di Swedia paling tinggi yaitu 33,4% sedangkan di Indonesia sekitar 10,8% dan paling terendah terdapat di India dengan angka

8% (Nathan et al., 2024). Angka kejadian atrial fibrilasi di Indonesia cukup tinggi sebesar 10,8% sedangkan studi tentang atrial fibrilasi pada pasien stroke jarang di lakukan di Indonesia.

Berdasarkan hasil studi awal yang di lakukan penulis pada tanggal 28 Agustus 2025 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta didapatkan bahwa pasien stroke mengalami peningkatan setiap tahun. Akan tetapi, Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta merupakan Rumah Sakit tipe B yang beralamat di JL.Jenderal Sudirman No.70, Kotabaru, Kecamatan Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewah Yogyakarta memiliki pelayanan sangat baik dengan motto “ Tolong Dulu Urusan Belakang”. Selain itu, Rumah sakit ini memiliki keterampilan dan pelayanan unggul pada pasien stroke. Peneliti mendapatkan data dari rekam medik pada tanggal 02 Maret 2026 bahwa jumlah pasien stroke rawat inap selama tahun 2025 adalah 1.791 pasien sedangkan pasien stroke dengan atrial fibrilasi selama tahun 2025 adalah 92 pasien. Berdasarkan data tersebut, peneliti ingin mengetahui karakteristik responden stroke dengan atrial fibrilasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahannya yaitu Bagaimana Gambaran Karakteristik Pasien Stroke dengan Atrial Fibrilasi di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik pasien stroke dengan atrial fibrilasi di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien stroke dengan atrial fibrilasi di ruangan rekam medik Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2025 berdasarkan: usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, jenis stroke, riwayat penyakit lain, luaran /outcome
- b. Mengetahui tabulasi silang antara karakteristik responden dan outcome/ luaran pasien

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan informasi ilmiah guna memperkaya hasil penelitian di bidang keperawatan khususnya berkaitan dengan atrial fibrilasi pada pasien stroke.

1. Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Hasil penelitian ini bisa menjadi acuan untuk dapat mengetahui karakteristik pada pasien stroke baik usia, jenis kelamin, pekerjaan, jenis stroke, riwayat penyakit lainnya dan luaran atau outcome selama satu tahun.

2. STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi ilmiah dan bahan pembelajaran bagi sivitas akademika STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, khususnya di bidang keperawatan medikal bedah.

3. Peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan referensi dasar dalam penelitian terutama dalam mengkaji karakteristik responden dengan angka kematian.

4. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan yang lebih mendalam mengenai faktor- faktor karakteristik pasien stroke dengan atrial fibrilasi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Sirait, Gilbert, Iskandar, Mirna dan Nuriyah (2022)	Karakteristik Pasien Stroke Iskemik dengan Fibrilasi Atrium di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode 2016-2021	1. Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian deskriptif retrospektif 2. Metode penelitian observasi 3. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita stroke iskemik dengan fibrilasi atrium periode 2016 - 2021 di RSUD Raden Mattaher Jambi. 4. Besar sampel 56 orang 5. Pengumpulan data dalam penelitian menggunakan data sekunder di unit rekam medik RSUD Raden Mattaher Jambi	Hasil penelitian menunjukan bahwa berdasarkan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi persentase terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki (57.1%), usia ≥ 60 tahun (71.4%), kemudian berdasarkan faktor yang dapat di modifikasi berupa pekerjaan adalah ibu rumah tangga (57.1%), tergolong jenis atrial fibrilasi AF-RVR (71.4%), kemudian hipertensi Stage 2 (71.4%), Diabetes Melitus (57.1%). Hasil ini menunjukan bahwa pasien stroke dengan jenis atrial fibrilasi cukup tinggi (71,4%)	1. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode kuantitatif dengan desain total sampling dan penelitian sama- sama di lakukan di Rumah Sakit. 2. Instrumen yang digunakan yaitu observasi rekam medis. 3. Pengumpulan data yaitu data sekunder di unit rekam medik	Perbedaan dengan peneliti sebelumnya adalah peneliti mengambil responden 56 orang pasien iskemik dengan atrial fibrilasi pada periode 2016-2021 sedangkan pada peneliti mengambil responden 92 orang pasien stroke secara umum dengan atrial fibrilasi selama satu tahun yaitu tahun 2025 di ruangan rekam medik Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2	Atikah Khotmawati, (2024)	Gambaran karakteristik pasien stroke di IGD RSUD Cilacap periode November-Desember 2023	1. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif deskriptif. 2. Metode cross sectional 3. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang di rawat di IGD RSUD Cilacap 4. Besar sample 53 orang yang dipilih dengan consecutive sampling. 5. Analisa data menggunakan analisis univariat	Hasil penelitian di dapatkan bahwa karakteristik pasien stroke sebagian besar laki- laki (52,8%), ibu rumah tangga (41,5%), pendidikan dasar (81,1%) mempunyai riwayat hipertensi (71,7%).	1. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif yaitu mengenai gambaran karakteristik pasien stroke. 2. Persamaan penelitian sebelumnya adalah populasinya adalah pasien stroke	1. Perbedaan pada metode Penelitian sebelumnya adalah cross sectional sedangkan pada peneliti menggunakan observasi dengan desain total sampling 2. Perbedaan pada sampel penelitian sebelumnya 53 orang dengan consecutive sampling. Sedangkan peneliti 92 orang pasien stroke dengan atrial fibrilasi menggunakan total sampling berdasarkan data rekam medik di ruangan rekam medik Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta