

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Stroke adalah cedera otak yang berkaitan dengan gangguan aliran darah otak. Terdapat dua macam stroke yaitu iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik dapat terjadi akibat trombus (bekuan darah di arteri serebri) atau embolus (bekuan darah yang berjalan ke otak dari tempat lain di tubuh) yang menyumbat arteri. Pada stroke hemoragik, pembuluh darah otak mengalami ruptur (Corwin, 2009). Duapertiga kejadian stroke adalah jenis iskemik dan sepertiganya adalah hemoragik (Dinata C.A, 2013).

Kematian akibat stroke menempati urutan ketiga setelah jantung dan kanker di Indonesia (Yayasan Stroke Indonesia, 2012). Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per 1000 dan berdasar jawaban responden yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan sebesar 12,1 per 1000. (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Individu yang terutama berisiko mengalami stroke adalah lansia namun tidak menutup kemungkinan dewasa muda dapat terkena. Keadaan patologis yang menyertai seorang individu seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan kolesterol yang tinggi (dislipidemia) merupakan faktor risiko utama (faktor dominan) stroke (Corwin, 2009).

Peningkatan risiko stroke terjadi seiring dengan peningkatan tekanan darah, diperkirakan risiko stroke meningkat 1,6 kali setiap peningkatan 10mmHg tekanan darah sistolik. Pasien stroke yang menderita diabetes mempunyai angka mortalitas yang lebih tinggi dibanding yang tanpa diabetes (Gofir A, 2009). Merokok adalah faktor risiko potensial pada stroke iskemik (Eka Evia, 2009).

Kadar kolesterol yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya penimbunan kolesterol di dalam sel yang dapat memicu terjadinya pengerasan dinding pembuluh arteri yang disebut sebagai proses aterosklerosis (Dinata C.A, 2013). Sejalan dengan pendapat di atas, pada 492 pasien stroke iskemik (sumbatan) menunjukkan bahwa kadar kolesterol LDL dan kolesterol total yang tinggi meningkatkan risiko stroke sampai dua kali lipat dibandingkan dengan orang yang kadar kolesterol LDL dan kolesterol totalnya normal (Gofir A, 2009).

Dampak dari stroke adalah kecacatan bahkan kematian tergantung pada lokasi mana terjadi gangguan suplai darah ke otak. Suplai darah yang berkurang menyebabkan kematian sel neuron, jika berlangsung hingga 72 jam dapat terjadi kerusakan otak (Corwin, 2009). Komplikasi lebih lanjut dapat dicegah dengan penanganan yang cepat dan tepat. Usaha preventif dan edukasi kepada masyarakat juga sangat penting untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan akibat stroke (Gofir A, 2009).

Tahun 2013, Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia bersama Departemen Kesehatan telah melakukan sistem pendataan pasien stroke menggunakan stroke registri. Pendataan ini berguna untuk menghimpun data riil pasien stroke di Indonesia dan sebagai sarana untuk melihat gambaran ancaman stroke di masyarakat (Perdossi, 2012). Mengingat dampak stroke yang merugikan masyarakat di mana kadar LDL tinggi, kadar gula darah tinggi, tekanan darah tinggi dan kebiasaan merokok merupakan faktor risikonya, peneliti akan melakukan penelitian mengenai pengaruh kolesterol LDL, kadar gula darah, tekanan darah, dan kebiasaan merokok terhadap berat ringan gejala stroke iskemik trombotik dengan menggunakan data stroke registri.

Penelitian sebelumnya tahun 2008 oleh Thaib Pamela di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang dengan pendekatan kohort retrospektif, mencari hubungan antara kadar LDL pada pasien stroke iskemik fase akut dengan lama perawatan pasien yang pulang hidup dan meninggal. Berdasarkan penelitian Thaib Pamela didapatkan hasil bahwa kategori kadar LDL terbanyak pada pasien yang meninggal pada minggu pertama adalah pada kategori batas tinggi yaitu ≥ 190 mg/dl (Thaib Pamela, 2008). Penelitian lainnya oleh Olsen tahun 2007 dengan pendekatan retrospektif selama 10 tahun mengatakan bahwa peningkatan 1 mmol/L total serum kolesterol menyebabkan peningkatan skor Scandinavian stroke yang artinya makin

tinggi kolesterol berkaitan dengan stroke yang lebih ringan (Olsen, 2007). Sedangkan penelitian oleh Goldstein tahun 2009 mengatakan bahwa kejadian stroke iskemik berulang dapat diprevensi dengan menurunkan kolesterol LDL dibandingkan dengan pasien yang tidak menurunkan kolesterol LDL (Goldstein, 2009).

Penelitian deskriptif lain tahun 2009 oleh Eka Evia di RSUP Fatmawati Jakarta Selatan dengan pendekatan *cross-sectional*, mengetahui prevalensi stroke iskemik di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Selatan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar pasien stroke iskemik menderita hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) yaitu 36 orang dari 48 sampel dan 14 pasien stroke iskemik dari 48 sampel tidak menderita diabetes melitus sehingga dapat disimpulkan sebagian besar penderita stroke iskemik tidak menderita diabetes melitus (Eka Evia, 2009).

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti mengambil topik kolesterol LDL, kadar gula darah, tekanan darah, kebiasaan merokok dan stroke iskemik trombotik yang diambil pada keadaan awal pasien berobat ke rumah sakit. Penelitian mengenai pengaruh kolesterol LDL, kadar gula darah, tekanan darah, dan kebiasaan merokok terhadap derajat keparahan klinis stroke iskemik trombotik ini diharapkan dapat menjadi sumber data untuk edukasi kepada masyarakat dalam usaha prevensi stroke, khususnya

terkait dengan faktor risiko kadar kolesterol tinggi, gula darah dan tekanan darah tinggi serta kebiasaan merokok.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara kadar kolesterol LDL dalam serum, kadar gula darah, tekanan darah, dan kebiasaan merokok dengan derajat keparahan klinis stroke iskemik trombotik?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara kadar kolesterol LDL dalam serum, kadar gula darah, tekanan darah, dan kebiasaan merokok dengan derajat keparahan klinis stroke iskemik trombotik.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengidentifikasi kadar kolesterol LDL dalam serum pasien stroke iskemik trombotik

1.3.2.2. Mengidentifikasi kadar gula darah pasien stroke iskemik trombotik

1.3.2.3. Mengidentifikasi tekanan darah pasien stroke iskemik trombotik

1.3.2.4. Mengidentifikasi kebiasaan merokok pasien stroke iskemik trombotik

1.3.2.5. Menganalisis hubungan antara kadar kolesterol LDL dengan skor NIHSS

1.3.2.6. Menganalisis hubungan antara kadar gula darah dengan skor NIHSS

1.3.2.7. Menganalisis hubungan antara tekanan darah dengan skor NIHSS

1.3.2.8. Menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan skor NIHSS

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberi masukan terhadap faktor risiko terjadinya stroke iskemik trombotik dalam hal kadar kolesterol LDL, gula darah, tekanan darah, dan kebiasaan merokok.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Memberi masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan melalui kegiatan promosi dan prevensi terkait dengan faktor risiko yang dapat memperberat stroke iskemik trombotik bagi Rumah Sakit Premier

1.4.2.2. Memberi sarana informasi dalam usaha prevensi dan edukasi bagi masyarakat mengenai pengaruh kolesterol LDL, diabetes melitus, derajat hipertensi, dan kebiasaan

merokok terhadap derajat keparahan klinis stroke iskemik trombotik

- 1.4.2.3. Memberi tambahan informasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh kolesterol LDL, diabetes melitus, derajat hipertensi, dan kebiasaan merokok terhadap derajat keparahan klinis stroke iskemik trombotik bagi peneliti lain