

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Definisi Stroke menurut WHO adalah gejala-gejala klinis gangguan fungsi serebral secara fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menyebabkan kematian yang tidak mempunyai penyebab yang jelas selain dari sebab vaskular (Sacco *et al*, 2013). Secara garis besar, stroke dikategorikan dalam dua tipe, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Ropper *et al*, 2014).

Stroke merupakan penyebab kematian kedua di dunia setelah infark miokard dan penyebab utama dari kecacatan secara global. Lebih dari 85% kejadian stroke yang fatal terjadi pada negara dengan penghasilan rendah dan menengah, dengan peningkatan lebih dari 100% dalam 4 dekade terakhir. Bila tidak diintervensi, diperkirakan akan terjadi kematian secara global sebanyak 6.5 juta pada tahun 2015 dan 7.8 juta pada tahun 2030 (Hancaiphiboolkul, 2014).

Di Amerika Serikat, stroke menempati urutan ketiga sebagai penyakit yang menyebabkan kematian paling sering setelah kanker dan penyakit jantung (Crocco dan Goldstein, 2014). Tercatat sebanyak 795.000 kasus stroke, yang diantaranya 610.000 kasus stroke yang baru dan 185.000 kasus stroke yang berulang. Dari jumlah kasus tersebut 87% kasus adalah stroke iskemik, 10% stroke hemoragik, dan 3% stroke hemoragik subaraknoid (AHA, 2014)

Sementara itu kasus stroke secara keseluruhan di Indonesia, stroke iskemik memiliki angka kejadian yang lebih tinggi yaitu sebesar 52,9%. Sedangkan untuk kasus stroke yang disebabkan oleh perdarahan intraserebral memiliki angka kejadian sebesar 38,5% (Dinata *et al*, 2013). Sementara kasus di Indonesia, angka kejadian stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah sebesar 7,0 per mil dan menurut gejala yang ditemukan sebesar 12,1 per mil. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kasus stroke yang sudah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan

adalah 57,9%. Prevalensi stroke tertinggi yang didiagnosis oleh nakes terdapat pada provinsi Sulawesi Utara, diikuti dengan DIY, dan Bangka Belitung dengan masing-masing prevalensi 10,8%, 10,3%, dan 9,7%. Sedangkan prevalensi stroke tertinggi yang terdiagnosis atau dengan gejala oleh nakes adalah Sulawesi Selatan, diikuti dengan DIY, dan Sulawesi Tengah dengan masing-masing prevalensi 17,9%, 16,9%, dan 16,6%.

Angka kejadian stroke ini meningkat dari 8,3 per mil pada tahun 2007 menjadi 12,1 per mil pada tahun 2013. Walaupun demikian, terdapat penurunan prevalensi kejadian stroke pada provinsi NAD dan kepulauan Riau (Depkes RI, 2013). Sebaliknya di kota Padang, stroke menduduki posisi keempat setelah jantung, hipertensi, dan umur tua sebagai 10 penyakit yang menyebabkan kematian terbanyak di kota Padang dengan persentase sebesar 13,2% pada tahun 2011 (Dinkes kota Padang, 2012).

Faktor risiko pada setiap jenis stroke berbeda. Pada stroke hemoragik, faktor risikonya adalah hipertensi, alkoholisme, penggunaan antikoagulan, dan trombolitik. Sedangkan pada stroke iskemik terdapat 4 faktor risiko terbesar yaitu hipertensi, dislipidemia, diabetes, dan merokok. Etiologi pada kedua jenis stroke berbeda. Pada stroke hemoragik etiologi nya meliputi aneurisma, pecahnya pembuluh darah, tumor otak dan malformasi dari arteriovenosus. Sedangkan pada stroke iskemik, etiologinya adalah aterosklerosis, kardioemboli, dan vasospasme (Ferri, 2015).

Kejadian aterosklerosis dapat menyebabkan terjadinya stroke. Ketidakseimbangan dari profil lipid dapat berperan dalam terjadinya aterosklerosis. Diduga bahwa terjadinya hiperkolesterolemia akan memudahkan kerusakan dari sel endotel pembuluh darah dengan cara pembentukan radikal bebas oksigen yang dapat mengganggu senyawa pelindung endotel yaitu nitrat oksida. Kerusakan dinding endotel ini akan memudahkan masuknya LDL kedalam tunika media tanpa melalui reseptornya. Sehingga memudahkan terjadinya aterosklerosis (Brown, 2014; Mitchell dan Schoen, 2010).

Selain itu, aterosklerosis yang disebabkan oleh dislipidemia menyebabkan perubahan struktural dari pembuluh darah yang hasil akhirnya merupakan penurunan elastisitas pembuluh darah yang berujung kepada hipertensi (Freitas *et al*, 2011). Hipertensi juga dapat memperburuk keadaan aterosklerosis sehingga dapat meningkatkan kejadian stroke 3 sampai 4 kali lipat (Biller *et al*, 2012). Pada setengah pasien dengan hipertensi memiliki beberapa bentuk dislipidemia dan demikian juga sebaliknya. Tingginya tekanan darah dan sirkulasi lipid dan lipoprotein yang abnormal biasanya terdapat atau terjadi pada satu individual. Kedua hal ini merupakan prediksi yang kuat akan perkembangan plak aterosklerosis. Apabila terdapat salah satu dari kondisi tersebut, hal ini memungkinkan untuk terjadinya perkembangan kondisi yang lainnya. Selain itu, kedua kondisi ini juga dapat terjadi secara sinergis dalam proses perkembangan aterosklerosis (Larosa dan Kostis, 2013).

Kadar profil lipid dapat diukur melalui pemeriksaan laboratorium darah rutin. Pada penelitian ini, peneliti akan mengambil hasil laboratorium darah rutin melalui rekam medis pasien rawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M.Djamil Padang. Berdasarkan kepustakaan yang ada, diketahui bahwa terjadi ketidakseimbangan profil lipid pada pasien stroke iskemik. Dalam beberapa penelitian mengatakan bahwa terdapat hubungan antara kadar VLDL dan LDL dengan stroke iskemik. Namun, tak terdapatnya hubungan antara kadar HDL dan trigliserida pada stroke iskemik maupun hemoragik. Kadar HDL dan trigliserida lebih berperan dalam risiko penyakit jantung (Elkind, 2010).

Sebagaimana yang telah disebutkan sebelumnya bahwa dislipidemia dan hipertensi dapat terjadi secara bersamaan. Tingginya kadar HDL-C memiliki hubungan yang bertolak belakang dengan insiden hipertensi. Sementara itu, tingginya kadar trigliserida, kolesterol total, non-HDL kolesterol dan LDL-C memiliki hubungan dengan peningkatan risiko terjadinya hipertensi dalam beberapa studi tapi tidak secara keseluruhan (Freitas *et al*, 2011). Namun, dari penelitian yang dilakukan pada masyarakat etnis minangkabau di kota padang sebelumnya,

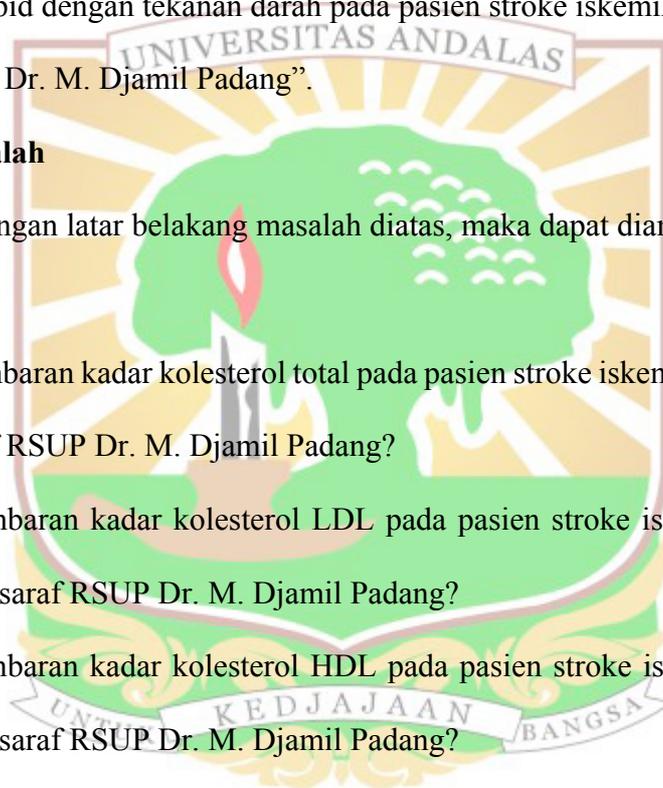
kadar trigliserida dan kolesterol total mempunyai hubungan yang berarti dengan kejadian hipertensi. sedangkan kadar LDL dan HDL tidak mempunyai hubungan yang berarti dengan kejadian hipertensi (Feryadi *et al*, 2014). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Arboix *et al* (2003) di Spanyol menunjukkan bahwa hiperlipidemia pada pasien infark lakunar dengan hipertensi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan infark lakunar tanpa hipertensi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Hubungan profil lipid dengan tekanan darah pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan latar belakang masalah diatas, maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran kadar kolesterol total pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimana gambaran kadar kolesterol LDL pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang?
3. Bagaimana gambaran kadar kolesterol HDL pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang?
4. Bagaimana gambaran kadar trigliserida pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang?
5. Bagaimana hubungan kadar kolesterol total dengan tekanan darah pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang?
6. Bagaimana hubungan kadar kolesterol LDL dengan tekanan darah pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang?



7. Bagaimana hubungan kadar kolesterol HDL dengan tekanan darah pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang?
8. Bagaimana hubungan kadar trigliserida dengan tekanan darah pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Mengetahui hubungan profil lipid dengan tekanan darah pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kadar kolesterol total pasien stroke iskemik.
2. Mengetahui gambaran kadar kolesterol LDL pasien stroke iskemik.
3. Mengetahui gambaran kadar kolesterol HDL pasien stroke iskemik.
4. Mengetahui gambaran kadar trigliserida pasien stroke iskemik.
5. Mengetahui hubungan kadar kolesterol total dengan tekanan darah pada pasien stroke iskemik.
6. Mengetahui hubungan kadar kolesterol LDL dengan tekanan darah pada pasien stroke iskemik.
7. Mengetahui hubungan kadar kolesterol HDL dengan tekanan darah pada pasien stroke iskemik.
8. Mengetahui hubungan kadar trigliserida dengan tekanan darah pada pasien stroke iskemik.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi akademik, sebagai sarana dalam meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai profil lipid dan hubungannya dengan tekanan darah pada pasien stroke iskemik.

2. Bagi klinisi, sebagai sarana penambah ilmu pengetahuan yang nantinya dapat memberikan edukasi kepada masyarakat dan penderita stroke iskemik sehingga dapat terkontrolnya profil lipid dan tekanan darah sebagai upaya promotif dan preventif.
3. Bagi masyarakat, memberikan wawasan mengenai profil lipid dan tekanan darah sehingga masyarakat memodifikasi gaya hidup menjadi lebih sehat dalam upaya pencegahan terjadinya kejadian stroke iskemik.

