

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Stroke merupakan suatu gangguan klinis secara fokal ataupun global dari fungsi serebral yang serangannya berlangsung secara cepat dan menjadi masalah kesehatan global di dunia, karena penyebab utama kecacatan pada orang dewasa di dunia diakibatkan oleh stroke dan di Amerika stroke menjadi penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker, serta stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia (WHO, 2018). Terdapat 795.000 kasus stroke baru atau berulang di setiap tahunnya, dengan perbandingan 610.000 penduduk mengalami serangan stroke pertama dan 185.000 penduduk yang mengalami serangan stroke berulang (Benjamin et al., 2017). Sekitar 5,7 juta penduduk mengalami kematian akibat stroke setiap tahunnya dengan presentase 11,3% populasi di dunia (Hennerici et al., 2012). Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2018), di Indonesia penilaian prevalensi stroke berdasarkan wawancara diagnosis dokter, di dapatkan prevalensi tertinggi berada di Kalimantan Timur (14,7%), DI Yogyakarta (14,7%) dan prevalensi stroke terendah berada di Papua (4,1%). Seiring bertambahnya usia, prevalensi stroke mengalami peningkatan yang signifikan, dimana prevalensi tertinggi berada pada kelompok >75 tahun yaitu sekitar (50,2%), diikuti dengan kelompok 65-74 tahun sekitar (45,3%) dan kejadian stroke pada kelompok 15-26 tahun hanya berkisar (0,6%). Selain itu jika di kategorikan berdasarkan jenis kelamin prevalensi stroke pada laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, dengan presentase pada laki-laki (11%) dan perempuan (10,9%). Prevalensi tersebut diikuti dengan masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah, yang tidak atau belum pernah sekolah yaitu (21,2%), dan yang tidak bekerja (21,8%). Kemudian berdasarkan letak tempat tinggal prevalensi stroke lebih tinggi di daerah perkotaan dari pada pedesaan, dengan prevalensi pada daerah perkotaan sebesar (12,6%) dan pedesaan (8,8%).

Stroke diklasifikasikan menjadi 2 yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik merupakan stroke yang presentase kasusnya paling

banyak terjadi yang di akibatkan oleh penyempitan pembuluh darah atau terdapat adanya sumbatan pada pembuluh darah di otak dengan prevalensi sekitar 80%. Dan diikuti dengan kejadian stroke hemoragik yang disebabkan oleh perdarahan dari pembuluh darah otak sekitar 20% (Hennerici et al., 2012). Penentuan diagnosis pasien yang mengalami stroke iskemik atau hemoragik dilakukan dengan pemeriksaan penunjang, yaitu pemeriksaan radiologi dengan dilakukan pemeriksaan *CT Scan* Kepala yang menjadi pemeriksaan standar baku emas diagnosis dari stroke (Gofir, 2009). Terdapat banyak faktor resiko terjadinya stroke di masyarakat, faktor resiko tersebut meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, suku, etnis, dan dapat juga penyakit komorbid seperti hipertensi, penyakit jantung (aritmia), diabetes melitus, dislipidemia, merokok, minum minuman beralkohol, kemalasan fisik, *asymptomatic carotid stenosis*, dan *transient ischemic attacks* (Khan et al., 2014).

Salah satu faktor resiko stroke yang dapat di kendalikan adalah kejadian dislipidemia, yang di definisikan sebagai kelainan metabolisme lipid dengan ditandai adanya peningkatan dan penurunan fraksi lipid plasma, seperti kadar kolesterol total, trigliserida, disertai dengan penurunan kadar HDL (*high-density lipoprotein*) dalam plasma dan peningkatan kadar LDL dalam plasma (*low-density lipoprotein*) yang dapat menyebabkan manifestasi klinis berupa arterosklerosis (Perkeni, 2015). Ikatan molekul antara senyawa lipid dan apoprotein ini disebut dengan lipoprotein. Terdapat enam jenis lipoprotein yaitu *High Density Lipoprotein* (HDL), *Low Density Lipoprotein* (LDL), *Intermediate Density Lipoprotein* (IDL), *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL), kilomikron, dan *Lipoprotein a* atau Lp(a) (Sudoyo et al, 2007). Keseluruhan jumlah kolesterol HDL, kolesterol LDL, dan kadar trigliserida disebut sebagai jumlah kolesterol total dalam tubuh (American Heart Association, 2014).

Kejadian stroke memiliki hubungan dengan profil lipid darah total dalam tubuh. Analisis profil lipid darah dilakukan dengan menghitung kadar kolesterol total, jika di dapatkan hasil yang tinggi maka dapat meningkatkan risiko terjadinya pembentukan *atherosklerosis*, yang berperan dalam terjadinya stroke iskemik. (Gofir, 2009; American Heart Association, 2014). Risiko terjadinya stroke iskemik dapat meningkat sebesar 25% jika ditandai dengan adanya terjadinya peningkatan

kadar kolesterol total sebesar 1mmol/L (Baluch et al, 2008). *Multiple Risk Factor Intervention Trial* (MRFIT) menyebutkan bahwa jika kadar kolesterol total yang tinggi pada penderita stroke iskemik, angka kematiannya akan meningkat. Tetapi sebaliknya, pada penderita stroke hemoragik penurunan kadar kolesterol total dibawah 200 mg/dl akan menyebabkan kematian (Grace et al., 2016).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang di tujukan untuk membandingkan kadar lipid pada pasien penderita stroke iskemik dan stroke hemoragik, didapatkan perbedaan hasil pada kadar kolesterol total, LDL, dan HDL yang signifikan antara penderita stroke iskemik dan stroke hemoragik, sedangkan kadar trigliserida tidak didapatkan perbedaan yang signifikan (Fortunata, Fidela 2017). Penelitian Aini *et al.*, (2016) di dapatkan hasil bahwa pada penderita stroke iskemik memiliki kadar kolesterol total yang lebih tinggi dibandingkan penderita stroke hemoragik. Menurut Chaudhury *et al.*, (2014) serum kolesterol total pada pasien stroke iskemik memiliki kadar yang tinggi dan kadar HDL yang rendah jika dibandingkan penderita stroke hemoragik. Sedangkan penelitian Lauo *et al.*, (2016) didapatkan hasil pada penderita stroke iskemik dan hemoragik tidak ditemukan adanya perbedaan yang signifikan dari kadar kolesterol total kedua kategori stroke tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Grace M *et al.*, (2016) yang diperoleh hasil bahwa tidak ada perbedaan dalam profil lipid dari dua kategori stroke.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2018), di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi stroke, pada tahun 2013 prevalensi stroke di Indonesia sebesar (7%) kemudian meningkat pada tahun 2018 menjadi (10,9%), ditambah dengan peningkatan prevalensi stroke pada wilayah perkotaan lebih tinggi dibanding dengan pedesaan. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kemenkes 2018 Jakarta sendiri merupakan ibu kota negara sekaligus sebagai pusat Pemerintahan Republik Indonesia yang memiliki sekitar 10.467.629 penduduk dan memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi terlebih wilayah jakarta merupakan wilayah perkotaan yang memiliki risiko tinggi untuk terjadinya stroke. DKI Jakarta sendiri memiliki nilai prevalensi rerata stroke lebih dari 10,9% dan menjadi salah satu daerah dengan prevalensi stroke yang tinggi di Indonesia (Kemenkes, 2018). Kota Jakarta Selatan merupakan bagian dari Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta, dimana pada daerah ini tingkat kepadatan penduduk cukup tinggi dan

wilayah ini merupakan salah satu wilayah perkotaan di DKI Jakarta (Kemenkes, 2018).

Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati (RSUP Fatmawati) merupakan salah satu rumah sakit rujukan pusat di daerah Jakarta Selatan yang memiliki Poli Saraf yang melayani pasien yang terdiagnosa stroke, sehingga sampel yang dibutuhkan akan cukup banyak ditemukan. Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbandingan profil lipid pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik di RSUP Fatmawati tahun 2018.

I.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah perbedaan antara profil lipid pada pasien stroke iskemik dan hemoragik di RSUP Fatmawati pada tahun 2018 ?”.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan profil lipid pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik di RSUP Fatmawati tahun 2018.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui profil pasien stroke di RSUP Fatmawati pada tahun 2018.
- b. Mengetahui profil pasien stroke iskemik di RSUP Fatmawati pada tahun 2018.
- c. Mengetahui profil pasien stroke hemoragik di RSUP Fatmawati pada tahun 2018.
- d. Mengetahui profil lipid pada pasien stroke iskemik di RSUP Fatmawati pada tahun 2018.
- e. Mengetahui profil lipid pada pasien stroke hemoragik di RSUP Fatmawati pada tahun 2018.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, mendapatkan bukti empiris dan membuktikan teori yang telah ada mengenai perbandingan profil lipid pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik di RSUP Fatmawati pada tahun 2018.

I.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi tempat penelitian

RSUP Fatmawati dapat mengetahui gambaran hubungan rasio perbandingan profil lipid darah pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik di RSUP Fatmawati tahun 2018, sebagai bahan evaluasi rumah sakit dan pemeriksaan profil lipid dapat dijadikan suatu upaya untuk menurunkan tingkat mortalitas dan morbiditas pasien stroke iskemik dan hemoragik.

2. Manfaat bagi masyarakat

- a) Diharapkan masyarakat dapat lebih berhati-hati dalam menjaga pola hidup dan pola makan keseharian untuk mencegah kejadian stroke.
- b) Diharapkan masyarakat dapat mencegah terjadinya kejadian stroke yang baru atau stroke yang berulang.
- c) Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan kewaspadaannya dalam merawat keluarga ataupun kerabat yang terdiagnosa stroke untuk mendapatkan *outcome* yang lebih baik.
- d) Diharapkan masyarakat dapat mengetahui angka kematian dan harapan hidup pada pasien stroke yang dinilai dari profil lipid darah.

3. Manfaat bagi Universitas Pembangunan Nasional ‘Veteran’ Jakarta

Memberikan informasi mengenai perbedaan profil lipid pada pasien stroke iskemik dan hemoragik di RSUP Fatmawati tahun 2018 untuk keperluan institusi pendidikan sebagai data ilmiah.

4. Manfaat bagi Peneliti

Mengetahui dan memahami tata cara melakukan penelitian ilmiah serta sebagai sarana mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dalam proses perkuliahan. Dan dapat dijadikan suatu dasar untuk penelitian selanjutnya.