

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan masalah medis yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Diperkirakan 1 dari 3 orang akan terserang stroke dan 1 dari 7 orang akan meninggal karena stroke. Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) menyebutkan angka kejadian stroke menurut data dasar rumah sakit sekitar 63 per 100.000 penduduk usia di atas 65 tahun terserang stroke. Jumlah penderita yang meninggal dunia lebih dari 125.000 jiwa per tahun. Secara umum dapat dikatakan setiap hari ada dua orang Indonesia yang terkena serangan penyakit stroke (*cerebrovascular accident*) (Junaidi, 2011). Di Indonesia pada pengumpulan data dari 28 rumah sakit di dapatkan bahwa usia rata-rata pasien stroke adalah 58,8 tahun, 38,8 % di antaranya berumur diatas 65 tahun, 12,9 % berumur di bawah 45 tahun. Di samping itu terdapat kecenderungan kenaikan penderita stroke terutama pada usia muda (Madiyono dan Suherman, 2011).

Menurut *Nasional Stroke Association-USA* (NSA) jenis stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Soeharto, 2004 dalam Nastiti, 2012). Insiden stroke hemoragik antara 15% - 30% dan untuk stroke iskemik antara 70 - 85% (Iskandar, 2004 dalam Nastiti, 2012). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kejadian stroke iskemik memiliki proporsi lebih besar dibandingkan dengan stroke hemoragik.

Stroke Iskemik (sumbatan) disebabkan oleh penyempitan atau penyumbatan setempat pada suatu pembuluh darah tertentu di otak yang sebelumnya sudah mengalami proses aterosklerosis (pengerasan dinding

pembuluh darah akibat penumpukkan lemak). Proses ini dipercepat oleh berbagai faktor resiko, sehingga terjadi penebalan kedalam lumen pembuluh tersebut yang akhirnya dapat menyumbat sebagian atau seluruh lumen (*trombosis*) (Dourman, 2013).

Stroke Hemoragik (pendarahan) disebabkan oleh pembuluh darah yang pecah sehingga aliran darah menjadi tidak normal dan darah yang keluar merembes masuk kedalam suatu daerah di otak dan merusaknya (Junaidi, 2011). Sebagian besar kasus stroke perdarahan ini terjadi secara mendadak, sangat cepat dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit (*completed stroke*) serta dapat bertambah buruk dalam beberapa jam sampai 1-2 hari akibat bertambahnya luasnya jaringan otak yang mati (*stroke in evolution*) (Sutanto, 2010).

Kolesterol LDL biasa disebut dengan kolesterol jahat karena sangat membahayakan. Pasalnya, lemak yang terkandung dalam kolesterol ini dapat menempel pada permukaan pembuluh darah dan dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah sehingga menjadi faktor utama penyakit kardiovaskular karena menghambat pembuluh arteri. Kadar kolesterol darah yang tinggi merupakan salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah otak yang kemudian dapat menimbulkan serangan stroke (Shabela, 2012).

Hiperkolesterolemia dan kenaikan kadar LDL merupakan faktor resiko stroke iskemik di negara barat, tetapi untuk populasi Asia belum terbukti (Siswanto, 2005 dalam Qodriani, 2010). Kolesterol yang tinggi (total & LDL) akan membentuk plak di dalam pembuluh darah dan dapat menyumbat pembuluh darah di otak (Madiyono dan Suherman, 2011). Studi kohort yang dilakukan

Tsuyosi *et al*, (2009) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan angka kejadian stroke iskemik *subtipe infark aterotrombotik* yang signifikan antara pasien dengan kadar LDL < 88 mg/dL dan 130 mg/dL.

Banyak penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa kolesterol darah yang tinggi meningkatkan resiko stroke (Pinzon dan Asanti, 2010). Penelitian Amarenco, dkk., (2006) pada 492 pasien stroke iskemik menunjukkan bahwa kadar kolesterol LDL dan kolesterol total yang tinggi meningkatkan resiko stroke sampai dua kali lipat (Olsen, 2003 dalam Pinzon dan Asanti, 2010).

Pada penurunan tingkat kolesterol LDL dapat menyebabkan melemahnya dinding pembuluh darah dan mempermudah terjadinya kerapuhan arteri. Endotelium yang melemah akan lebih rentan terbentuk *mikroaneurisma* sehingga apabila pecah dapat menyebabkan keadaan patologis berupa perdarahan otak. Rendahnya kadar kolesterol LDL merupakan salah satu faktor resiko untuk terjadinya stroke hemoragik. Penelitian (Linda, 2010 dalam Hernono, dkk., 2013) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta juga menyatakan bahwa kadar LDL rendah (\leq 130 mg/dL) pada stroke hemoragik memiliki persentase terbanyak yaitu 60 %.

Dengan demikian hal tersebut, dapat mendorong penulis untuk melakukan penelitian yang berjudul “hubungan antara tingkat kadar LDL-kolesterol dengan jenis stroke di RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Adakah hubungan antara tingkat kadar LDL-kolesterol dengan jenis stroke di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat kadar LDL-kolesterol dengan jenis stroke di RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada peneliti agar tetap waspada dan mengontrol kadar kolesterol khususnya LDL-kolesterol sehingga terhindar dari resiko stroke.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan maupun data tambahan bagi ilmu pengetahuan tentang stroke serta sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Institusi

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan, serta meningkatkan kualitas mutu hasil pemeriksaan tentang kadar kolesterol khususnya LDL-kolesterol pada jenis stroke di RSUD Dr.Soetomo.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai referensi bagi pembaca untuk menambah wawasan ilmu agar tetap menjaga kesehatan dan menerapkan sikap preventif dari pada kuratif (lebih baik mencegah dari pada mengobati) terhadap kadar LDL-kolesterol sehingga dapat mencegah maupun mengurangi terjadinya penderita stroke.