

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit serebro-vaskuler berupa kerusakan/disfungsi otak baik akibat pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik) maupun akibat sumbatan pada lumen pembuluh darah (stroke iskemik) yang ditandai dengan disfungsi sistem syaraf pusat secara akut (Isselbacher, 1994).

Stroke merupakan kasus terbanyak yang dihadapi di bangsal Neurologi-RSUP. M. Djamil dan menempati posisi nomor 3 terbanyak yang bagi orang tua merupakan sebab utama morbiditas dan mortalitas, setelah kasus penyakit jantung dan kanker. Sedangkan di negara maju seperti Eropa dan Amerika-insiden stroke mencapai 1-2/1000 populasi. Kasus stroke jarang terjadi pada usia < 40 tahun, umumnya menyerang usia > 60 tahun dan jumlah insidennya meningkat bersamaan dengan bertambahnya usia. Penderita laki-laki lebih banyak dari perempuan (Parveen Kumar, 1991).

Besarnya jumlah kasus stroke baik di negara berkembang maupun di negara maju ternyata menjadi suatu beban yang cukup berat yang harus ditanggung negara, karena perlunya sejumlah besar anggaran yang harus dikucirkan untuk biaya perawatan dan rehabilitasi penderita stroke di rumah sakit. Selain itu manula yang mengalami penurunan kemampuan untuk hidup mandiri sehingga perlu perawatan ekstra untuk menolong mereka untuk tetap bertahan hidup, sedangkan semestinya biaya serta tenaga yang dipakai untuk itu dapat dimanfaatkan untuk keperluan lain yang lebih penting dan berarti. Oleh sebab itu masalah ini dapat dijadikan sebagai salah satu permasalahan nasional.

Peneliti memilih topik hiperkolesterolemia dalam kaitannya dengan kejadian stroke karena hiperkolesterolemia mempunyai peran yang besar dalam terjadinya aterosklerosis, sedangkan aterosklerosis merupakan penyebab utama yang terpenting dari stroke.

Semakin membaiknya taraf hidup masyarakat Indonesia saat ini, mempengaruhi berubahnya pola makan dan kebiasaan hidup mereka. Apalagi semakin menjamurnya pasaran fast-food di segala pelosok terutama perkotaan dan telah menjadi suatu "trend".

Kebiasaan mengkonsumsi makanan secara malnutrisi cara ini berlangsung terus menerus hingga berpuluh tahun kemudian, dan didukung oleh bentuk kehidupan yang bising dan tekanan hidup yang banyak, serta akibat kemajuan zaman dan teknologi maka resiko terpapar bahan-bahan oksidan terutama dari lingkungan seperti : asap rokok, polusi udara, bahan-bahan kimia serta perubahan iklim yang melanda dunia saat ini, maka kasus stroke di masa mendatang diperkirakan akan semakin meningkat.

Bahkan ada laporan bahwa ada insiden stroke bisa terjadi pada usia muda. Di negara barat, angka kejadian stroke di usia muda lebih rendah dibanding negara-negara di Asia. Di Inggris, insiden stroke dewasa muda 3% (Marshaal, 1979) sedangkan Italia 5% (Nencini, 1989). Sedangkan di Asia seperti India, ternyata 15% (Srinivasan, 1984). Oleh Panurungan, 1989 dengan negara yang sama didapat 15-22% pasien stroke dengan usia kurang dari 40 tahun, dan bila batas usia yang diambil kurang dari 45 tahun maka terdapat 25% dari seluruh pasien stoke. Penelitian di Indonesia didapatkan 12,2% pasien berusia kurang dari 40 tahun dari seluruh pasien stroke yang dirawat di RS. Dr. Hasan Sadikin, Bandung (Syaifier dkk, 1980) dan pada tahun 1983 oleh Saleh pada rumah sakit yang sama didapatkan sebanyak 11,83%.

Usia dewasa muda adalah usia yang produktif, walaupun insidennya kecil tetapi

pengaruhnya amatlah besar. Karena mereka merupakan tulang punggung keluarga, pencari nafkah yang utama maka kejadian stroke ini sangat merugikan kehidupan dirinya sendiri, keluarganya, dan lingkungan sekitar pasien.

Kejadian stroke akan merubah kualitas hidup pasien. Menurut WHO, perubahan kualitas hidup seseorang pasca stroke dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu :

- ♦ faktor intrinsik (faktor dari diri pasien sendiri)

Meliputi : tingkat kerusakan otak, defisit neurologis yang timbul, usia pasien, perkembangan kepribadian - emosi dan intelektual.

- ♦ faktor ekstrinsik (faktor di luar diri pasien)

Meliputi lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial-ekonomi, dan kegiatan dalam mengisi waktu senggang.

2. Identifikasi Masalah

2.1. Dengan sampel pasien bangsal Neurologi-RSUP.M. Djamil-Padang, penulis berusaha mendapatkan informasi tentang besarnya persentase hiperkolesterolemia dalam menyebabkan stroke.

2.2. Melihat gambaran distribusi HDL pada pasien-pasien stroke tersebut.

3. Perumusan Masalah

Setiap orang tahu bahwa kolesterol (hiperkolesterolemia) dapat membahayakan

kesehatan terutama terhadap penyakit jantung maupun GPDQ, tetapi belum ada pengetahuan dan pemahaman yang jelas mengenai patofisiologi tentang hiperkolesterolemia terhadap kerusakan dinding pembuluh darah dan belum ada informasi yang pasti tentang persentase jumlah kasus stroke pada pasien yang mengalami hiperkolesterolemia.

Oleh karena itu maka penulis merumuskan pokok permasalahan pada penelitian ini sebagai berikut : “Berapa besarnya persentase stroke pada kasus hiperkolesterolemia .”

4. Tujuan Penelitian

4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui berapa persentase pasien-pasien stroke dengan hiperkolesterolemia.

4.2. Tujuan Khusus

4.2.1. Menampilkan gambaran kadar kolesterol dalam kasus stroke.

4.2.2. Menampilkan gambaran kadar HDL dalam kasus stroke.

5. Manfaat Penelitian

Stroke adalah penyakit yang sangat akut, yang bila sedang terjadi tidak dapat dihentikan prosesnya. Kejadian ini dapat timbul karena kesalahan makan (malnutrisi) dan bentuk pola kebiasaan hidup yang tidak baik dan berbagai faktor, yang telah berlangsung terus menerus selama puluhan tahun sebelumnya. Stroke adalah penyakit yang tergolong

prognosanya memprihartinkan, dimana ada dua momok poststroke yang paling tidak diharapkan adalah: meninggal atau hidup dengan gejala sisa (lumpuh). Gejala sisa inilah yang menjadi masalah karena disabiliti yang ditimbulkan akan membebani keluarga secara mental maupun fisik, juga akan menghabiskan biaya yang besar untuk fisioterapi dan sebagainya.

Mengingat bahwa kejadian stroke dapat disebabkan oleh proses yang telah berlangsung puluhan tahun yang lalu, berarti ada kesempatan yang amat besar untuk merubah kebiasaan hidup menjadi lebih sehat. Meliputi pengendalian semua faktor resiko, yang dalam tulisan ini menekankan pada penghindaran makanan yang tidak sehat seperti diet tinggi kolesterol, terlalu banyak memakan makanan yang mengandung lemak jenuh, kurang berolah raga dan selalu membiarkan diri mengalami terlalu banyak mengalami tekanan emosional (terutama rasa panik), juga stres fisik.

Dengan penurunan jumlah penderita stroke dapat mencapai bentuk kehidupan "manula" yang hidup sehat, berkualitas dan mampu mengurus diri sendiri. Sedangkan pada orang-orang dewasa muda diharapkan agar tidak menderita stroke baik di usia tuanya atau bahkan pada usia mudanya.

Dengan demikian negara dapat mengurangi anggaran biaya yang harus dikeluarkan untuk menangani masalah stroke dan berbagai hal yang bersangkutan dengan stroke, dan biaya lain dapat dialihkan ke hal lain yang lebih perlu, seperti untuk merawat dan membina anak-anak yatim piatu, untuk pendidikan, pembangunan dan sebagainya.