

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah suatu sindroma klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara fokal atau global, yang dapat menimbulkan kematian atau kelainan yang menetap lebih dari 24 jam, tanpa penyebab lainnya kecuali gangguan vaskuler (WHO 1982). Stroke dan penyakit serebrovaskuler adalah penyebab kematian utama kedua setelah penyakit jantung. Tercatat lebih dari 4,6 juta meninggal di seluruh dunia, dua dari tiga kematian terjadi di negara sedang berkembang (WHO, 2003).

Berdasarkan data dasar rumah sakit di Indonesia, seperti diungkapkan Yayasan Stroke Indonesia, angka kejadian stroke di Indonesia mencapai 63,52 per 100.000 pada kelompok usia 65 tahun ke atas. Secara kasar, setiap hari dua orang Indonesia terkena stroke. Seperti kita ketahui kematian akibat stroke di Indonesia masih sangat tinggi pada urutan nomor 3 setelah penyakit jantung dan kanker. Bahkan, saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Yastroki, 2009).

Di Malang, Jawa Timur, sendiri menurut Ketua Tim Stroke RSSA Malang, Eko Arisetijono, jumlah penderita stroke di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang tercatat sebanyak 56 orang pada Januari dan 63 orang pada Februari 2007. Jumlah ini naik lagi pada Mei hingga mencapai 76 orang, sehingga stroke mendominasi penyakit syaraf (Bintariadi, 2007).

Pada pasien dewasa dengan stroke, penyakit diabetes melitus (DM) sering muncul sebagai komorbiditas. Berdasarkan studi epidemiologi yang dilakukan di Amerika Serikat dan Eropa, didapatkan bahwa 1 dari 5 pasien stroke menderita DM sebelumnya (Nader, *et al*, 2005). Padahal menurut The Center For Disease Control and Prevention, sekitar 70% -97% pasien dengan DM cenderung juga menderita dislipidemia (Suhartono, 2007). Hal ini disebabkan oleh adanya kerusakan kerja insulin dan keadaan hiperglikemia yang akan menyebabkan perubahan lipoprotein plasma pada pasien dengan DM (Goldberg, 2001).

Dislipidemia sendiri juga berhubungan erat dengan stroke melalui proses aterogenesis. Hal ini dikarenakan pada pasien dislipidemia terjadi peningkatan LDL dan penurunan HDL. (Japardi, 2002)

Atas dasar permasalahan dan fakta di atas, kami ingin meneliti tentang bagaimanakah hubungan antara DM dengan dislipidemia pada pasien stroke. Hal ini disebabkan karena banyak hal yang bisa didapat dan diketahui dari mempelajari hubungan tersebut.

Diharapkan nantinya dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya pengobatan pasien stroke dengan DM serta untuk penelitian lanjutan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara DM dengan dislipidemia pada pasien stroke?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan DM dengan dislipidemia pada pasien stroke.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui prevalensi pasien stroke yang menderita DM.
2. Untuk mengetahui kadar kolesterol total, trigliserida, HDL, dan LDL pada pasien stroke dengan DM.
3. Untuk mengetahui prevalensi DM yang disertai dislipidemia pada pasien stroke.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang hubungan DM dengan dislipidemia pada pasien stroke sehingga memudahkan dalam pengobatan pasien stroke dengan DM sehingga mencegah terjadinya dislipidemia.

1.4.2 Manfaat Akademi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan atau sumber data untuk penelitian berikutnya, serta dijadikan sebagai

pendorong bagi pihak yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.