

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia, yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu, aliran darah yang berhenti juga membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya. (Naby, 2012)

Stroke menduduki urutan ketiga terbesar penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker, dengan laju mortalitas 18 % sampai 37 % untuk stroke pertama dan 62 % untuk stroke berulang. Diperkirakan 25 % orang yang sembuh dari stroke yang pertama akan mendapatkan stroke berulang dalam kurun waktu 5 tahun. Hasil penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa terjadinya resiko kematian pada 5 tahun pasca stroke adalah 45% - 61 % dan terjadinya stroke berulang 25 % - 37 %. (Yulianto, 2011)

Menurut studi Framingham, insiden stroke berulang dalam kurun waktu 4 tahun pada pria 42 % dan wanita 24 %. Mendapatkan kejadian stroke berulang 29,52 % yang paling sering terjadi pada usia 60 – 69 tahun (36,5%), dan pada kurun waktu 1- 5 tahun (78,37 %) dengan faktor resiko utama adalah hipertensi (92,7%) dan dislipidemia (34,2%). Sekitar 28,5 % penderita stroke di Indonesia meninggal dunia. Penelitian menunjukan stroke menyerang pria 30 % lebih tinggi daripada wanita. (M.Adib, 2009)

Stroke merupakan masalah medis yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Diperkirakan 1 dari 3 orang akan terserang stroke dan 1 dari 7 akan meninggal karena stroke. Yayasan stroke Indonesia menyebutkan angka kejadian stroke menurut data dasar rumah sakit sekitar 63 per 100.000 penduduk usia di atas 65 tahun terserang stroke, sedangkan yang meninggal dunia lebih dari 125.000 jiwa per tahun. (Iskandar Junaidi, 2011)

Secara global sekitar 80 juta orang menderita akibat stroke, dan terdapat 13 juta korban stroke baru setiap tahun, dimana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal 12 bulan. Terdapat sekitar 250 juta anggota keluarga yang berkaitan dengan pengidap stroke yang bertahan hidup. (Valery Feigin,2004)

Di Indonesia, stroke menduduki peringkat ke tiga sebagai penyakit mematikan setelah jantung dan kanker. Bahkan menurut survey tahun 2004 stroke merupakan pembunuh nomor 1 di RS pemerintah di seluruh Indonesia. Usia rata-rata stroke dari data 28 rumah sakit di Indonesia adalah 58,8 tahun $\pm$ 13,3 tahun .

Usia rata - rata wanita lebih tua dari laki laki ($60,4 \pm 13,8$ tahun versus $57,5 \pm 12,7$ tahun). Usia kurang dari 45 tahun sebanyak 12,9 % dan lebih dari 65 tahun sebanyak 35,8 %. (Yulianto ,2011)

Berdasarkan data Riskesdas 2010, secara nasional, rata-rata konsumsi lemak penduduk di Indonesia adalah 47,2 gram atau 25,6 % dari total konsumsi energi. Ini berarti konsumsi energi dari lemak pada penduduk 107 Indonesia lebih dari 25 % dari total konsumsi energi (lebih dari anjuran PUGS). Penduduk di sepuluh provinsi mengkonsumsi energi dari lemak lebih dari 25 % . .

Kontribusi konsumsi energi dari lemak paling rendah pada penduduk di Provinsi Nusa Tenggara Timur (12,7%) dan tertinggi pada penduduk di Provinsi DKI Jakarta (30,0%). Menurut tempat tinggal, di perkotaan, terdapat 18 provinsi yang penduduknya mengkonsumsi energi dari lemak lebih dari 25 %, sedang di perdesaan terdapat enam provinsi yang penduduknya mengkonsumsi energi dari lemak lebih dari 25 %.

Menurut karakteristik penduduk, kelompok umur 2–18 tahun mengkonsumsi energi dari lemak lebih dari 25%. Kontribusi konsumsi energi dari lemak penduduk perempuan lebih tinggi dari penduduk laki-laki. Demikian juga pada penduduk yang tinggal di perkotaan, kontribusi energi dari lemak lebih tinggi dari penduduk di perdesaan. Pada penduduk dengan tingkat pendidikan kepala keluarga tamat SLTP keatas dan tingkat pengeluaran rumah tangga menengah keatas (kuintil 3 keatas) mengkonsumsi energi dari lemak lebih dari 25%. Namun

kontribusi konsumsi energi dari lemak menurut pekerjaan kepala keluarga tidak berpola, dimana penduduk yang kepala keluarga tidak bekerja, sekolah, pegawai, dan wiraswasta mengkonsumsi energi dari lemak lebih dari 25 %.

Kolesterol merupakan zat didalam darah dimana makin tinggi kolesterol semakin besar kemungkinan kolesterol tersebut tertimbun pada dinding pembuluh darah . Hal ini menyebabkan saluran pembuluh darah menjadi sempit sehingga mengganggu suplai darah ke otak. Inilah yang menyebabkan terjadinya stroke non pendarahan (iskemik) atau penyempitan pada pembuluh darah jantung menyebabkan penyakit jantung. Iskandar Junaidi (2012)

Hiperlipidemia menunjukkan adanya kadar kolesterol total lebih dari 240 mg%. bukan merupakan faktor risiko stroke secara langsung. Hal ini berbeda dengan penyakit koroner yang jelas berhubungan dengan hiperlipidemia. Namun demikian, dari berbagai penelitian terungkap bahwa dengan menurunkan kadar kolesterol total maka risiko untuk terjadinya stroke juga menurun. (A.Yulianto, 2011)

Kolesterol yang terdapat dalam tubuh manusia berasal dari dua sumber utama, yaitu dari makanan yang dikonsumsi dan pembetukan oleh hati. Kolesterol banyak terdapat pada makanan yang berasal dari daging, unggas, ikan, dan produk olahan susu. Jeroan daging seperti hati dan limpa memiliki kandungan kolesterol yang sangat tinggi. Sedangkan makanan yang berasal dari tumbuhan tidak mengandung kolesterol. Namun makanan-makanan yang berkolesterol tinggi

biasanya disukai orang karenanya banyaknya olahan praktis yang berasal dari daging, terutama dalam makanan cepat saji dan rasanya sangat enak. (Yekti Mumpuni, 2011)

Kolesterol dalam makanan yang kita makan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, sejauh pemasukan ini masih seimbang dengan kebutuhan, tubuh kita akan tetap sehat. Tetapi sangat disayangkan kebanyakan dari kita memasukan kolesterol lebih dari yang kita butuhkan yaitu dengan makanan yang mengandung lemak kaya akan kolesterol dalam jumlah yang berlebihan. kelebihan tersebut beraksi dengan zat zat lain dan mengendap dalam pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan penyempitan darah dan pengerasan yang dikenal aterosclerosis. (Yekti Mumpuni, 2011)

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan stroke telah dimuat dalam beberapa jurnal dan majalah antara lain:

1. Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan oleh Harjatmo, Melinasari, dan Hartono mengenai faktor determinan yang berhubungan dengan kadar kolesterol total pada pengunjung di Rumah Sakit Pondok Kopi Jakarta Timur, diperoleh gambaran bahwa respon yang terlibat dalam penelitian tersebut lebih banyak perempuan, sebesar 58,7 % dibanding dengan laki-laki sebesar 41,3%. Berdasarkan penelitian laboratorium mengenai kolesterol total maka sebanyak 32,6% dalam kategori tinggi (≥ 240 mg%) dan sebanyak 67,4% di bawah 239 mg%. Berdasarkan eksplorasi dari variabel penelitian maka seluruh variabel yakni umur, IMT, kolesterol total berdistribusi normal

setelah diajukan uji statistik dengan Kolmogorov Smirnov. Dari analisis bivariat antara variabel bebas dengan kolesterol total ternyata hanya kebiasaan merokok yang bermakna dengan nilai $p=0,008$. Dari variabel bebas yang masuk dalam model regresi ganda ternyata kebiasaan merokok merupakan variabel yang paling dominan yang berhubungan kadar kolesterol total. Oleh karena itu, mereka mengajukan saran agar kampanye anti rokok terus digalakkan untuk menghimbau agar masyarakat menghentikan merokok. (Gizi Dialektik, 2007)

2. Hasil penelitian dr. Susanna C. Larson dan rekan dari Karolinska Institute di Stockholm Swedia tentang asupan magnesium yang tinggi dapat menurunkan resiko stroke iskemik, memperlihatkan bahwa asupan harian magnesium yang tinggi dapat mengurangi resiko stroke iskemik. Hal ini diperkirakan karena efek magnesium terhadap kolesterol dan metabolisme glukosa. (Cermin Dunia Kedokteran, 2011)

Selama satu tahun terakhir dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2012 didapatkan 608 pasien stroke rawat inap dan 3481 pasien stroke rawat jalan di RSUD BUDHI ASIH, Diagnosa Kasus stroke ditegakkan berdasarkan pemeriksaan klinis dan radiologis (Rekam medik RSUD BUDHI ASIH).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara asupan lemak mufa dan pufa dan kadar lipid darah pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD BUDHI ASIH.

B. Identifikasi Masalah

Profolipid merupakan hasil pemeriksaan laboratorium yang meliputi total kolesterol, trigliserida, HDL, dan LDL. Saat ini, profil lipid digunakan sebagai indikator prediktor yaitu untuk melihat kemungkinan terjadinya penyakit stroke. Selain dengan pemeriksaan darah, ada beberapa langkah yang ditempuh untuk mendiagnosa stroke misalnya pemeriksaan dengan alat pemindai seperti MRI (Magnetic Resonance Imaging) atau CT Scan (Computerized Tomography Sanning), serta wawancara dengan seseorang yang diduga menderita stroke. (Iskandar Junaidi,2011)

Berdasarkan uraian diatas bahwa ternyata ada beberapa faktor resiko yang dapat diubah atau dapat dikendalikan seperti merokok, Diabetes, penyakit jantung, kenaikan kadar lemak/kolesterol dalam darah, penyempitan pembuluh darah karotis dan diet. (Yulianto,2011)

Kolesterol yang beredar dalam darah berasal dari dua sumber yaitu diet/kolesterol eksogen dan kolesterol endogen. Jika masukan kolesterol meningkat, sintesis akan ditekan. Kolesterol yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi sebenarnya hanya sedikit meningkatkan kadar kolesterol darah, karena tergantung jumlah kolesterol yang dimakan dengan kemampuan tubuh

sendiri untuk mengimbangnya dengan mensintesis lebih sedikit dan dipadu dengan peningkatan konsumsi bentuk serat yang dikonsumsi dan atau asam empedu yang berikatan dengan rennin. Orang dewasa rata-rata membutuhkan 1,1 g kolesterol untuk memelihara dinding sel dan fungsi lain. Dari jumlah tersebut, 25-40% (200-300mg) secara normal berasal dari makanan dan selebihnya endogen (biosintesis). Distribusi biosintesis kolesterol dan pengeluarannya dari tubuh dipengaruhi oleh berbagai faktor, keturunan maupun makanan. Perubahan satu atau lebih aspek metabolisme kolesterol dapat menyebabkan hiperkolesterolemia. (L maria 1992)

Faktor makanan yang berpengaruh paling besar terhadap kadar kolesterol darah dan LDL adalah lemak total, lemak jenuh, dan energi total. Dengan mengurangi lemak total dalam makanan, jumlah energi total akan berkurang dengan sendirinya karena lemak berkontribusi besar dalam menghasilkan energi yaitu 9 kal/gr. Mengonsumsi banyak asam lemak jenuh akan meningkatkan kadar kolesterol dan trigliserida dalam darah. Populasi dengan rata-rata masukan lemak jenuh 3% dan 10% dari total energi, akan berakibat terjadi hiperkolesterolemia lebih rendah. Jika asupan lemak jenuh di atas 10% dari total energi akan terlihat peningkatan kolesterol.

Asupan karbohidrat khususnya sukrosa yang berlebihan dapat mempertinggi konsentrasi trigliserida darah, karena kelebihan karbohidrat di dalam tubuh akan diubah menjadi lemak. Perubahan ini terjadi di dalam hati. Lemak yang merupakan hasil perubahan dari karbohidrat ini kemudian dibawa menuju sel-sel

lemak yang dapat menyimpan lemak dalam jumlah yang tidak terbatas.
(Almatsier,2002)

Kadar trigliserida yang tinggi dapat disebabkan oleh diet tinggi karbohidrat dan lemak, alcohol, diabetes yang tidak terkontrol. Untuk menurunkan kadar trigliserida, yang harus dilakukan adalah modifikasi diet. Makanan yang dianjurkan adalah rendah karbohidrat dan lemak, tinggi protein dan serat.

Makanan gorengan yang digoreng dengan minyak yang mengandung asam lemak jenuh apabila dikonsumsi akan dimetabolisme, akhirnya akan meningkatkan profil lipid dalam darah. Asam lemak jenuh diketahui berpengaruh terhadap peningkatan kadar kolesterol total, terutama kolesterol LDL. Menurut Rustika (2006) seorang yang beresiko profil lipid dalam darah tinggi adalah mereka yang mengkonsumsi asam lemak jenuh 16,71 persen total energi. Ini berarti bila seseorang mengkonsumsi energi 1600 kkal, maksimum konsumsi asam lemak jenuh 25,8 gram perhari. Pada populasi yang diteliti Rustika, dari 29,70 gr per hari asam lemak jenuh yang dikonsumsi, 5,93 gr per hari berasal dari makanan non gorengan dan 23,77 gr per hari makanan gorengan. Dari 23,77 gr per hari asam lemak jenuh setara dengan 3 potong jenis makanan gorengan lauk dan 5 potong makanan selingan atau 2 potong lauk dan 8 potong makanan selingan.

Berdasarkan latar belakang yang penulis telah kemukakan di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara asupan lemak mufa dan pufa dan kadar lipid darah pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD BUDHI ASIH.

C. Pembatasan Masalah

Dalam penelitian ini, penulis tidak dapat menganalisa semua variabel yang berpengaruh terkait masalah penelitian. Hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu, dana, dan tenaga. Supaya hasil penelitian ini dapat lebih mendalam, maka penelitian ini dibatasi pada asupan lemak (mufa dan pufa) terhadap kadar lipid darah (Kolesterol total, LDL, HDL, Trigliserida) pada pasien stroke.

D. Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan asupan lemak (mufa dan pufa) dan kadar lipid darah (kolesterol total, LDL, HDL, trigliserida) pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD BUDHI ASIH ?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara asupan lemak (mufa dan pufa) dan kadar lipid darah (kolesterol total, LDL, HDL, trigliserida) pada pasien stroke dengan metode food recall dan food frekuensi di ruang Rawat Inap RSUD BUDHI ASIH Jakarta Timur.

2. Tujuan Khusus

- a.** Mengidentifikasi karakteristik pasien Stroke berdasarkan umur, jenis kelamin, obesitas, kurang aktivitas fisik/olahraga, diabetes mellitus, hipertensi, dan kebiasaan merokok.

- b.** Mengidentifikasi asupan lemak mufa dan pufa pasien stroke sebelum dirawat di rumah sakit, pada saat di ruang rawat inap RSUD BUDHI ASIH dengan metode food recall dan food frekuensi.
- c.** Mengidentifikasi kadar lipid darah (kolesterol total, LDL, HDL, dan trigliserida) pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD BUDHI ASIH.
- d.** Menganalisa hubungan asupan lemak (mufa dan pufa) dan kadar lipid darah (kolesterol, LDL, HDL, trigliserida) sebelum dirawat di ruang rawat inap RSUD BUDHI ASIH.
- e.** Menganalisa hubungan asupan lemak (mufa dan pufa) dengan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, obesitas, kurang aktivitas fisik/olahraga, diabetes mellitus, hipertensi, merokok) dan kadar lipid darah (kolesterol, LDL,HDL, trigliserida) sebelum dirawat di ruang rawat inap RSUD BUDHI ASIH.
- f.** Mengetahui metode yang paling baik untuk menganalisa hubungan asupan lemak (mufa dan pufa) dengan kadar lipid darah (kolesterol, LDL, HDL, trigliserida).

F. Manfaat Penelitian

a. Bagi Rumah sakit

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan gizi dalam penatalaksanaan diet pasien stroke.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan atau referensi untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa, khususnya mahasiswa Ilmu Gizi Universitas Esa Unggul.

c. Bagi penulis

Berguna sebagai pengalaman dalam upaya meningkatkan ilmu gizi dan dietetik serta sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan di bangku kuliah dengan membandingkannya dalam penelitian.