

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Stroke atau gangguan peredaran darah otak merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Muttaqin, 2013).

Stroke merupakan penyebab kematian kelima di dunia setelah penyakit jantung, kanker, kecelakaan (cedera yang tidak disengaja), penyakit pernafasan bawah kronis. Di Amerika Serikat stroke hampir menewaskan 133.000 orang pertahun. Setiap tahun, sekitar 795.000 orang mengalami stroke baru atau berulang. Sekitar 610.000 orang di antaranya adalah serangan pertama, dan 185.000 orang adalah serangan berulang (American Heart Association, 2018).

Penyakit tidak menular di Indonesia meningkat berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2013. Peningkatan penyakit stroke naik secara signifikan dibandingkan dengan tahun 2013 dimana prevalensi stroke tahun 2013 sebesar 7% dan meningkat menjadi 10,9% di tahun 2018. Provinsi Bali memiliki prevalensi stroke sebesar 7% tahun 2013 dan meningkat tahun 2018 sebesar 10.8% (Kementerian Kesehatan RI,

2018). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2018 menyatakan, prevalensi stroke di Kabupaten Klungkung menempati posisi ketiga dengan presentase sebesar 16% (Dinas Provinsi Bali, 2018).

Prevalensi penyakit stroke di RSUD Klungkung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dimana tahun 2016 prevalensi penyakit stroke sebesar 30% dengan jumlah kasus 171 orang, di tahun 2017 meningkat dengan presentase sebesar 31% dengan jumlah kasus 177 orang, dan di tahun 2018 meningkat secara signifikan dengan presentase sebesar 39% dengan jumlah kasus 222 orang (RSUD klungkung, 2018).

Stroke diklasifikasikan menjadi stroke non hemoragik (SNH) dan stroke hemoragik. Penderita stroke lebih banyak mengalami stroke non hemoragik, yaitu sekitar 80% dan 20 % mengalami stroke hemoragik (Sudoyo, 2009). Tingginya kejadian SNH (stroke iskemik) disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor yang tidak dapat dimodifikasi (misalnya seperti, usia, ras, gender, genetic, dan mempunyai riwayat penyakit stroke sebelumnya atau Transiet Ischemic Attack (TIA). Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi yaitu sebagai berikut, seperti dislipidemia, diabetes melitus, merokok, penyakit jantung, obesitas, alkohol, dan tekanan darah (Ary et al., 2016).

Tekanan darah adalah tekanan dari aliran darah dalam pembuluh nadi arteri. Jantung berdetak, lazimnya 60 hingga 70 kali dalam 1 menit pada kondisi istirahat (duduk atau berbaring), darah dipompa menuju darah melalui arteri. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika jantung berdetak/ berkontraksi memompa darah disebut tekanan sistolik. Tekanan darah menurun saat jantung rileks diantara dua denyut nadi disebut tekanan diastolik (Nur Fitriani, 2017).

Tekanan darah pada pasien SNH (stroke iskemik) menunjukkan bahwa dari 88 responden sebesar 43 responden dengan kasus yang memiliki riwayat hipertensi dan mengalami stroke iskemik sebesar 97,7% sedangkan 1 responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi dan mengalami stroke iskemik hanya 2,3% sedangkan 11 responden dengan kontrol yang memiliki riwayat hipertensi dan mengalami stroke iskemik sebesar 25,0% dan 33 responden dengan kontrol tidak memiliki riwayat hipertensi dan mengalami stroke iskemik sebesar 75,0%. Perbandingan persentase kejadian stroke iskemik lebih banyak terjadi pada pasien dengan riwayat hipertensi, hampir seluruh pasien stroke iskemik memiliki riwayat hipertensi (Laily, 2016)

Tekanan darah pada pasien SNH dengan hipertensi tidak terkontrol didapatkan tekanan darah sistolik 160-180 mmHg dan tekanan darah diastolik adalah 90-107 mmHg sedangkan dengan hipertensi terkontrol didapatkan tekanan darah sistolik 158 -170 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-100 mmHg (Dijaya, Sudrajat, & Caecilia, 2014). Katagori tekanan darah menurut JNC 7 , menyatakan bahwa tekanan darah pada pasien stroke ini termasuk dalam katagori tahap 2 (Chobanian et al., 2003)

Berdasarkan Kamso , Purwastyastuti , & Juwita (2009) hiperkolesterol lebih sering dijumpai pada penderita hipertensi dan massa tubuh berlebih (obesitas). Obesitas juga berpengaruh pada tingginya tekanan darah karena semakin luas permukaan tubuh maka semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen ke jaringan tersebut. Artinya , volume darah yang beredar melalui pembuluh darah meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri.

Aterosklerosis dapat menyebabkan terjadinya stroke. Ketidakseimbangan dari profil lipid dapat berperan dalam terjadinya aterosklerosis. Diduga bahwa terjadinya hiperkolesterolemia akan memudahkan kerusakan dari sel endotel pembuluh darah dengan cara pembentukan radikal bebas oksigen yang dapat mengganggu senyawa pelindung endotel yaitu nitrat oksida. Kerusakan dinding endotel ini akan memudahkan masuknya LDL kedalam tunika media tanpa melalui reseptornya. Sehingga memudahkan terjadinya aterosklerosis (Brown, 2014; Mitchell dan Schoen, 2010).

Kadar LDL yang tinggi apabila dibiarkan untuk waktu yang cukup lama akan menyebabkan kolesterol LDL menempel dalam dinding pembuluh darah dan menimbulkan plak. Plak ini akan menyebabkan penyempitan dan penebalan dinding arteri yang disebut aterosklerosis. Aterosklerosis dapat menyebabkan naiknya tekanan darah (Winarsi et al., 2016)

Masyarakat terkadang tidak mengenali gejala awal serangan stroke. Adapun penilaian sederhana untuk mengenali stroke , yaitu dengan cara senyum tidak simetris, gerak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba , bicara pelo atau tiba-tiba tidak dapat berbicara atau tidak mengerti kata-kata , kebas atau baal , rabun , sakit kepala hebat yang muncul dan gangguan fungsi keseimbangan yang biasa disingkat dengan “SEGERA KE RS” (Pusdatin Kementerian Kesehatan RI, 2014). Dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular termasuk stroke, pemerintah fokus pada upaya promotif dan preventif dengan tidak meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Di antaranya dengan: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sesuai dengan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 , yang tahun ini difokuskan pada kegiatan deteksi dini , peningkatan

aktivitas fisik serta konsumsi buah dan sayur (Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh (Ary et al., 2016) menyatakan Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini diperoleh kesimpulan sebagai berikut: Hasil uji Mann Whitney menunjukkan perbedaan rerata yang bermakna pada tekanan darah sistolik antara penderita dengan profil lipid normal dengan hiper-LDL ($p=0,019$) pada penderita Stroke Iskemik. Terdapat perbedaan tekanan darah diastolik antara penderita dengan profil lipid normal dengan hiperkolesterolemia ($p=0,015$) pada penderita Stroke Iskemik. Terdapat perbedaan tekanan darah sistolik antara penderita dengan profil lipid normal dengan hiper-LDL dan perbedaan tekanan darah diastolik antara penderita dengan profil lipid normal dengan hiperkolesterolemia pada penderita Stroke Iskemik dengan nilai ($p<0,05$). Jadi dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: 1. Terdapat perbedaan tekanan darah diastolic antara penderita dengan normokolesterolemia dengan hiperkolesterolemia pada pasien stroke iskemik. 2. Terdapat perbedaan tekanan darah sistolik antara penderita dengan normo-LDL dengan hiper-LDL pada penderita stroke iskemik.

Penelitian yang dilakukan oleh (Agusti, 2014) didapatkan kesimpulan sebagai berikut: Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 95 data rekam medik pasien stroke yang telah dirawat di bagian saraf RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari sampai Desember 2012 didapatkan simpulan bahwa : Proporsi masing-masing klasifikasi kadar kolesterol LDL pada pasien stroke adalah kadar kolesterol LDL optimal sebanyak 9 pasien (9,47%), mendekati optimal 15 pasien (15,79%), batas tinggi 25 pasien (26,31%), tinggi dan sangat

tinggi masing-masing 23 pasien (24,21%). Kadar kolesterol HDL rendah pada pasien stroke ditemukan sebanyak 48 pasien (50,53%), kadar kolesterol HDL sedang sebanyak 42 pasien (44,21%), dan kadar kolesterol tinggi sebanyak 5 pasien (5,27%). Rasio kolesesterol LDL dan HDL pada pasien stroke adalah rasio kolesterol LDL dan HDL <2,3 sebanyak 7 pasien (7,37%), 2,3-2,8 sebanyak 14 pasien (14,73%), 2,9-3,5 sebanyak 17 pasien (17,9%), dan >3,5 sebanyak 57 pasien (60%).

Penelitian yang dilakukan (Andi, 2016) menyatakan bahwa Berdasarkan uji chi-square didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kolesterol total, LDL, HDL, dan trigliserida dengan tekanan darah pada pasien stroke iskemik dengan nilai p masing-masing secara berurutan adalah 0.315, 0.708, 0.317, 1.000 ($p > 0.05$) Kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara kolesterol total, ldl, hdl, dan trigliserida dengan tekanan darah pada pasien stroke iskemik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Determinan Faktor Profil Lipid Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien SNH Di Ruang Jambu RSUD Klungkung”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah determinan faktor profil lipid terhadap tekanan darah pada pasien SNH di Ruangan Jambu RSUD Klungkung tahun 2019 ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan faktor profil lipid terhadap tekanan darah pada pasien SNH di Ruang Jambu RSUD Klungkung tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Memperoleh gambaran faktor profil lipid pada pasien SNH.
- b. Memperoleh gambaran tekanan darah pada pasien dengan stroke iskemik.
- c. Menganalisa Determinan Faktor Profil Lipid terhadap tekanan darah pada pasien SNH di Ruang Jambu RSUD Klungkung.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah ilmu pengetahuan atau teori keperawatan khususnya di bidang Keperawatan Medikal Bedah tentang Determinan Faktor Profil Lipid terhadap tekanan darah pada pasien SNH serta dapat digunakan sebagai dasar acuan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat, tentang wawasan mengenai profil lipid dan tekanan darah sehingga masyarakat memodifikasi gaya hidup menjadi lebih sehat dalam upaya pencegahan terjadinya kejadian stroke iskemik.