

BAB I

PENDAHULUAN

A. latar belakang

Stroke juga dikenal sebagai *cerebrovascular Accident (CVA)*, terjadi ketika pasokan darah ke sebagian daerah otak terputus. Sekitar 75% kasus stroke, penyebabnya adalah penyumbatan (bekuan) di salah satu arteri yang membawa darah ke otak. Penyebab kedua adalah pecahnya dinding pembuluh darah yang menyebabkan darah merembes ke jaringan sekitar (perdarahan) (Buckman,2010).

Menurut WHO, 17,5 juta (30%) dari 58 juta kematian di dunia, disebabkan oleh penyumbatan darah ke otak pada tahun 2005. Dari seluruh angka tersebut, penyebab kematian antara lain disebabkan oleh serangan jantung (7,6 juta penduduk), stroke (5,7 juta penduduk), dan selebihnya disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah (4,2 juta penduduk). Berdasarkan seluruh data yang telah dikumpulkan dari WHO, pada tahun 2015 diperkirakan kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat menjadi 20 juta jiwa. Kemudian akan tetap meningkat sampai tahun 2030, diperkirakan 23,6 juta penduduk akan meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Angka yang cukup besar mengingat penyakit jantung dan pembuluh darah dikategorikan sebagai penyakit tidak menular. Penyakit ini sebenarnya dapat di cegah (Septi,2011).

Di Amerika Serikat ada sekitar 20.000 kematian setahun karena stroke. Walaupun dengan kemajuan pengobatan tampak ada penurunan tetapi stroke masih merupakan penyebab kematian nomor 5. setiap tahun terjadi 750.000 kasus stroke baru di Amerika. Dari data tersebut menunjukkan bahwa setiap 45 menit, ada satu orang di Amerika yang terkena serangan stroke (Titiana,2009).

Terdapat kira-kira 2 juta orang di Amerika bertahan hidup dari stroke yang mempunyai beberapa kecacatan. Angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk dalam 1 tahun diantara 100.000 penduduk maka 800 orang akan menderita stroke. Persentase penderita stroke adalah: usia 35-44 tahun=0,2%, usia 45-54 tahun= 0,7%, usia 55-64 tahun=1,8%, usia 65-74 tahun=2,7%, usia 75-85 tahun=10,4% (Pudiastuti,2013)

Di Indonesia, angka prevalensi stroke juga cukup tinggi yaitu sekitar 72,3%, dengan provinsi Aceh menduduki angka prevalensi tertinggi yaitu 16,6% dan terendah di Papua (3,8%) (Pudiastuti,2013)

Data Riskesdas memperlihatkan bahwa penyebab kematian utama untuk semua umur adalah stroke (15,4%), hipertensi (6,8%), penyakit jantung iskemik (5,1%), dan penyakit jantung lainnya (4,6%). Angka kematian pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan akibat stroke sebesar 15,9%, kemudian penyakit jantung sistemik sebesar 8,7% dan hipertensi serta penyakit jantung lainnya sebesar 7,1%. Sementara itu di pedesaan, angka kematian tertinggi diakibatkan oleh penyakit menular

yaitu tuberkulosis (TBC) diikuti oleh stroke sebesar 11,5% dan hipertensi 9,2% dan penyakit jantung iskemik 8,8% (Anggraini,2008).

Serangan stroke tidak berakhir dengan akibat pada otak saja. Gangguan emosional dan fisik akibat terbaring lama tanpa dapat bergerak di tempat tidur adalah bonus yang tak dapat dihindari, diantaranya depresi, darah beku, memar, otot mengerut dan sendi kaku, pneumonia (radang paru-paru) dan nyeri pundak (Lumbantobing,2007).

Serangan stroke juga bisa terjadi karena kadar kolestrol yang tinggi dan kelebihan berat badan, dikarenakan seringnya mengkonsumsi makanan cepat saji atau makanan sampah (*junk food*) yang rendah serat namun tinggi lemak (Yasroki,2008).

Kolesterol merupakan substansi lemak, yang secara normal dibentuk di dalam tubuh. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor-faktor penyebab kadar kolesterol yang tinggi adalah genetik, diet tinggi lemak, kelebihan berat badan, kurangnya aktivitas fisik, dan merokok. Kadar kolesterol yang tinggi akan memicu penimbunan kolesterol di sel, yang menyebabkan munculnya atherosclerosis (pengerasan dinding pembuluh darah arteri) dan penimbunan plak di dinding pembuluh darah akibatnya terjadi gangguan pembuluh darah misalnya:stroke, Ada dua macam jenis kolesterol yaitu *Low Density Lipoprotein* (LDL) dan *High Density Lipoprotein* (HDL). LDL sering disebut sebagai kolesterol jahat, karena tingginya kadar LDL akan

berpotensi menumpuk atau menempel pada dinding pembuluh nadi koroner yang dapat menyebabkan penyempitan dan penyumbatan aliran darah (arteriosklerosis). Akibatnya, jantung kesulitan untuk memompa darah dan akhirnya berlanjut ke gejala serangan jantung mendadak. Bila penyumbatan itu terjadi di otak, maka akan menyebabkan stroke dan kelumpuhan (Ramadhan,2010).

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. penilaian status gizi dapat dilakukan dengan menggunakan pengukuran antropometri, di antaranya Penimbangan (berat badan) adalah pengukuran antropometri yang umum digunakan dan merupakan kunci yang memberi petunjuk nyata dari perkembangan tubuh yang baik maupun yang buruk. Berat badan merupakan suatu pencerminan dari kondisi yang sedang berlaku dan ukuran yang paling baik mengenai konsumsi kalori protein dan karbohidrat karena berat badan yang berlebihan dapat beresiko stroke (Arisman,2004).

Kita lihat dari penjelasan di atas, bahwa Kadar Kolestrol sangat erat kaitannya dengan Status Gizi, karena berat yang berlebih mengumpulkan lemak di sel-sel jantung, atau yang biasa dikenal dengan kadar trigliserida tinggi. Hal inilah yang memicu rusaknya sel-sel pada jantung yang berakibat pada terganggunya kerja jantung dalam memompa darah. Selain itu, obesitas juga membuat pembuluh darah anda tertimbun oleh lemak. Jika yang tertimbun adalah pembuluh darah di jantung, tentu saja akan membuat

pembuluh darah kaku, kemudian menciptakan protein jahat yang memicu terjadinya peradangan pada pembuluh darah tersebut (Anggraini,2009).

Dari uraian diatas penelitian ini sangat penting bagi perawat karena, untuk Menambah pengetahuan perawat sehingga pelayanan yang diberikan dapat di tingkatkan. Dan Sebagai gambaran bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan informasi yang tepat kepada penderita yang dirawat di rumah sakit agar dapat mengurangi kecemasannya sehingga dapat mengikuti program-program penyembuhan yang dilakukan oleh rumah sakit secara benar.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan kota Palembang, Pada tahun 2012 Rata-rata penderita Stroke ada 285 Angka ini meningkat 444 pada Tahun 2013.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Poliklinik Saraf RSI Siti Khadijah Palembang di peroleh data bahwa tahun 2011 jumlah yang menderita Stroke ada 245, Sedangkan pada tahun 2012 jumlah yang penderita Stroke menurun 105, Pada tahun 2013 Jumlah penderita Stroke mengalami peningkatan ada 761 penderita.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kadar Kolesterol dan Status Gizi dengan Kejadian Stroke RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2014“ .

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah diketahuinya hubungan Kadar Kolesterol dan Status Gizi dengan Kejadian Stroke di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2014.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketahuinya Hubungan Kadar Kolesterol dan Status Gizi dengan Kejadian Stroke di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2014.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahuinya Gambaran Kadar Kolesterol dengan Kejadian Stroke di Poliklinik Saraf RSI Siti Khadijah Palembang
- b. Diketahuinya Gambaran Status Gizi dengan Kejadian Stroke di Poliklinik Saraf RSI Siti Khadijah Palembang
- c. Diketahuinya Gambaran Kejadian Stroke di Poliklinik Saraf RSI Siti Khadijah Palembang
- d. Diketahuinya Hubungan Kadar Kolesterol dengan Kejadian Stroke di Poliklinik Saraf RSI Siti Khadijah Palembang
- e. Diketahuinya Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Stroke di Poliklinik Saraf RSI Siti Khadijah Palembang

D. Manfaat penelitian

1. Bagi institusi

a. RS Siti Khadijah Palembang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi, yang diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan acuan bagi petugas kesehatan pada umumnya, terlebih untuk bahan masukan dalam mengambil langkah perbaikan dalam melakukan pelayanan kesehatan.

b. STIKes Perdhaki Charitas Palembang

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi yang diintegrasikan dalam wahana pembelajaran Keperawatan Medikal Bedah, dan dapat menambah sumber bacaan atau perpustakaan STIKes Perdhaki Charitas tentang Hubungan Kadar Kolesterol dan Status Gizi dengan Kejadian Stroke. Dan hasil penelitian ini juga dapat meningkatkan peran calon perawat dalam melaksanakan praktek klinik terutama dalam melakukan tindakan yang bersifat non farmakologis.

2. Bagi peneliti

a. Peneliti Sekarang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis dalam hal ilmu pengetahuan, sehingga diperoleh gambaran sejauh mana kesamaan antara fakta dan teori yang ada. Dan dapat memotivasi peneliti untuk dapat melakukan penelitian selanjutnya.

b. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dan sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang Hubungan Kadar Kolesterol dan Status Gizi dengan Kejadian Stroke.

3. Bagi Penderita Stroke

Informasi dari hasil penelitian ini berguna Bagi Penderita Stroke untuk dapat melakukan pengendalian Kadar Kolesterol dan Status Gizi secara lebih baik.

4. Bagi Perawat

Menambah pengetahuan perawat sehingga pelayanan yang diberikan dapat di tingkatkan, dan mampu menjadi perawat yang profesional. Sebagai gambaran bagi perawat dalam memberikan informasi yang tepat kepada penderita yang dirawat di rumah sakit agar dapat mengurangi kecemasannya sehingga dapat mengikuti program-program penyembuhan yang dilakukan oleh Rumah Sakit secara benar.

E. Ruang lingkup

Lingkup masalah penelitian ini adalah termasuk dalam Bidang Ilmu Keperawatan Medikal Bedah (KMB), di mana penelitian ini di fokuskan untuk melihat ada tidaknya Hubungan Kadar Kolesterol dan Status Gizi dengan Kejadian Stroke pada pasien yang berobat di Poliklinik Saraf RSI Siti Khadijah Palembang. Penelitian ini di lakukan pada tanggal 9-28 Juni tahun 2014. Responden dalam penelitian ini semua pasien yang berobat ke

Poliklinik saraf RSI. Siti Khadijah Palembang. Jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan *desain cross sectional*.

F. Penelitian terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Soebroto, Linda (2010). “ Hubungan antara kadar LDL kolesterol pada penderita stroke di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kadar LDL kolesterol terhadap stroke. Penelitian dilaksanakan di Bagian Saraf Rumah Sakit Dr. Moewardi, Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Besar populasi adalah 108 sedangkan besar sampel adalah 60 orang. Teknik sampling yang digunakan purposive random sampling. Data dianalisis menggunakan Uji Chi Square pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara kadar LDL kolesterol terhadap stroke non hemoragik.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Thaib (2008), “hubungan antara kadar LDL darah pada stroke iskemik fase akut dengan lama perawatan pasien pulang hidup dan pulang meninggal”. Penelitian ini bertujuan untuk hubungan antara kadar LDL darah pada stroke iskemik fase akut dengan lama perawatan pasien pulang hidup dan pulang meninggal. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan kohort retrospektif dengan menggunakan data rekam medis .Hasil : 233 pasien stroke iskemik fase akut dilibatkan

dalam penelitian ini , dibagi menjadi 190 (81,5 %) pasien habis (hidup) dan 59 (18,5 %) pasien meninggal.Uji korelasi Spearman dan uji korelasi Somers'd menunjukkan positif tetapi sangat lemah hubungan yang signifikan antara tingkat LDL serum masuk dengan lama tinggal , $r = 0.190$ ($p < 0,05$) dan $r = 0,125$ ($p < 0,05$) . Antara tingkat LDL masuk serum dengan waktu kematian , tidak ditemukan ada korelasi menggunakan uji korelasi Spearman , sebaliknya , ada ditemukan negatif tapi sangat lemah korelasi yang signifikan dengan menggunakan , uji korelasi Somers'd , $r = -0.168$ ($p < 0,05$) .

3. Penelitian yang dilakukan oleh Ari Wijayanti (2012), “Disfagia sebagai Faktor Risiko Status Gizi Pasien Stroke di Ruang Rawat inap RS dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta” Tujuan : Untuk mengetahui status gizi pasien stroke di ruang rawat inap. Metode : Desain penelitian yang digunakan kohortprospektif. Data diambil sebanyak 65 sampel pasien stroke yang dirawat di Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo, meliputi status nutrisi, disfagia, asupan makanan, dan cara pemberian makanan. Pengukuran status menggunakan SGA, sedangkan asupan makanan diukur dengan Comstock dan Food Recall 24 jam. Untuk mendapatkan faktor yang berpengaruh digunakan analisa logistic regression. Hasil : di dapatkan bahwa asupan protein dengan nilai OR 1,03 (0,99-1,06), disfagia dengan nilai OR 0,55 (0,05-5,56), dan cara pemberian makanan dengan nilai OR 14,93 (1,44-154,46) mempengaruhi status gizi pada pasien stroke. Sedangkan hasil

analisis multivariat menyatakan bahwa cara pemberian makanan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap status gizi pasien stroke.

G. Definisi istilah kunci

1. Kolestrol

Kolesterol adalah senyawa lemak kompleks, yang dihasilkan dari dalam (organ hati) dan 20% sisanya dari luar tubuh (zat makanan) untuk bermacam-macam fungsi didalam tubuh, antara lain membentuk dinding sel. Kolesterol yang berada dalam zat makanan yang kita makan dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Tetapi, sejauh pemasukan ini seimbang dengan kebutuhan, tubuh kita akan tetap sehat (Ramadhan,2010).

2. Status gizi

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan panjang tungkai (Supriasa,2001).

3. Stroke

Stroke adalah cedera mendadak dan berat pada pembuluh-pembuluh darah otak. Cedera dapat disebabkan oleh sumbatan pembekuan darah, penyempitan pembuluh darah, atau pecahnya pembuluh darah (Feigin,2009).