

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA STROKE

Risa Nur Pajri Ds¹, Safri², Yulia Irvani Dewi³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: Risanurfajri@gmail.com

Abstract

Stroke is a serious neurological disorder, ranks high cause of death after cardiovascular disease and cancer that is influenced by many risk factors such as uncontrollable factors such as age, sex, race, and controllable factors such as history of hypertension, history of diabetes mellitus, obesity and cholesterol. This study aims to determine how the description of risk factors for stroke in Rejosari Pekanbaru Health Center. This study is a descriptive study using secondary data of stroke patients. Data taken in the form of education, occupation, age, gender, race, history of hypertension, history of diabetes mellitus, obesity and cholesterol, research sample are all stroke patients coming to Rejosari Pekanbaru Health Center that meet Inclusion Criteria. The results showed the highest proportion of stroke was ischemic stroke (93.3%), high school education (26.7%), and worked as private (50%). The highest uncontrollable risk factors were age 51-65 years (50%), male gender (66.3%), history of hypertension (73.3%), no history of diabetes mellitus (56.7%), obesity (63.3%) and cholesterol (66.7%). The researcher hoped that the result of this research can be used as input for health workers, especially the nurses who work in Puskesmas Rejosari Pekanbaru to provide information about the causes of stroke to stroke patients.

Keywords: Risk factors, Stroke, ischemic

PENDAHULUAN

Stroke adalah penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan atau kematian jaringan otak akibat berkurang atau tersumbatnya aliran darah dan oksigen ke otak. Aliran darah ke otak dapat berkurang karena pembuluh darah otak mengalami penyempitan, penyumbatan, atau perdarahan karena pecahnya pembuluh darah tersebut (Lily & Catur, 2016).

Penyebab stroke adalah pecahnya pembuluh darah di otak atau terjadinya thrombosis dan emboli. Gumpalan darah akan masuk ke aliran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cedera dan menyumbat arteri otak, akibatnya fungsi otak berhenti dan menjadi penurunan fungsi otak (Fransisca, 2011).

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu penderita stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik sebagian besar merupakan komplikasi dari beberapa penyakit vaskuler yang ditandai dengan gejala penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardia, pucat, dan pernapasan yang tidak teratur, sementara stroke hemoragik umumnya disebabkan oleh adanya perdarahan intracranial dengan gejala peningkatan tekanan darah systole >200 mmHg pada hipertoni dan 180 mmHg pada nonmotoni, bradikardi,

wajah keunguan, sianosis, dan pernapasan mengorok (Fransisca, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke dipertanian lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (5,7%).

Pada tahun 2014 stroke termasuk 5 penyakit tertinggi di Pekanbaru dengan jumlah kejadian 1010 dari penyakit tidak menular lainnya. Serta stroke mengalami peningkatan setiap tahunnya. Sedangkan tahun 2016 stroke juga mengalami peningkatan yaitu sebanyak 50% dari tahun sebelumnya. Dan tingkat kejadian stroke tertinggi adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru (Dinkes, 2016)

Pencegahan stroke dapat dilakukan dengan meminimalisir faktor risiko yang ada. Kejadian stroke dapat disebabkan oleh beberapa faktor, faktor risiko stroke yang tidak dapat dikontrol terdiri atas usia, ras jenis kelamin, kebiasaan merokok, dan faktor risiko yang dapat dikontrol terdiri atas riwayat

hipertensi, riwayat diabetes mellitus, obesitas, kolesterol (Tarwoto, 2013).

Semakin bertambah tua usia anda, semakin tinggi risikonya, setelah berusia 55 tahun, risikonya berlipat ganda setiap kurun sepuluh tahun. Dua pertiga dari semua serangan stroke terjadi pada orang yang berusia diatas 65 tahun. Tetapi, itu tidak berarti bahwa stroke hanya terjadi pada orang lanjut usia karena stroke dapat menyerang semua kelompok umur (Sustrani, dkk, 2006).

Laki-laki lebih beresiko terkena stroke dari pada perempuan, tetapi penelitian menyimpulkan bahwa justru lebih banyak wanita yang meninggal karena stroke. Risiko stroke laki-laki 1,25 lebih tinggi dari perempuan, tetapi serangan stroke pada laki-laki terjadi usia lebih muda sehingga tingkat kelangsungan hidup juga tinggi. Dengan perkataan lain, walau lebih jarang terkena stroke, pada umumnya perempuan terserang pada usia tua, sehingga kemungkinan meninggal lebih besar (Sustrani, dkk, 2006).

Hipertensi merupakan faktor risiko tunggal yang paling penting untuk stroke iskemik maupun stroke pendarahan. Pada keadaan hipertensi, pembuluh darah mendapat tekanan yang cukup besar. Jika proses tekanan berlangsung lama, dapat menyebabkan kelemahan pada dinding pembuluh darah sehingga rapuh dan menjadi pecah. Hipertensi juga dapat menyebabkan aterosklerosis dan penyempitan diameter pembuluh darah sehingga mengganggu aliran darah ke jaringan otak (Indrawati, 2008).

Seseorang dengan diabetes mellitus rentan untuk menjadi aterosklerosis, hipertensi, obeitas, dan gangguan lemak darah. Seseorang yang mengidap diabetes mempunyai resiko serangan stroke iskemik 2 kali lipat dibandingkan mereka yang tidak diabetes (Indrawati, 2016). Obesitas merupakan peningkatan lemak tubuh. Pada obesitas akan terjadi peningkatan berat badan sebanyak 5 – 8 kg atau kelebihan 20 persen dari berat badan normal. Hasil yang telah dilakukan diperoleh bahwa minoritas pasien mengalami penyakit obesitas yaitu sebanyak 1 orang (1,3%) dan sisanya mayoritas pasien yang tidak mengalami obesitas yaitu sebanyak 76 orang (98,7%). Hal ini disebabkan oleh masih adanya faktor lain yang mempengaruhi serta

banyaknya cara untuk mengatasi kelebihan berat badan yang dilakukan masyarakat saat ini misalnya dengan diet rendah lemak serta olahraga maupun meningkatkan aktivitas fisikalainnya, ditambah lagi semakin maraknya suplemen atau obat yang bisa membantu menurunkan berat badan (Leni, Dkk, 2012).

Hindari makanan yang mengandung lemak tinggi, terlebih lagi lemak jenuh, serta kurangi asupan garam. Diet yang mengandung banyak serat, seperti buah-buahan dan sayuran serta rendah garam terbukti dapat mencegah stroke (Indrawati, 2016). Berdasarkan latar belakang tersebut dan studi pendahuluan diatas tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yaitu tentang "bagaimana gambaran faktor-faktor penyebab terjadinya stroke".

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor penyebab terjadinya stroke yang berkunjung ke Puskesmas Rejosaridi Pekanbaru.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, masukan dan evaluasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang gambaran faktor-faktor penyebab terjadinya stroke.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rejosaridi Pekanbaru tepatnya di Rekammedik Poliklinik Umum dan Usila yang dimulai dari 4 Agustus 2017 - 20 Januari 2018. Penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dari penelitian ini adalah semua penderita stroke yang berkunjung ke Puskesmas Rejosari terhitung dari tanggal 01 Januari hingga 20 Januari 2018. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan kriteria inklusi yaitu 30 orang penderita Stroke yang ada di rekammedik.

Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan lembar observasi dimana data didapat dari buku rekam medic penderita stroke. Analisa data menggunakan univariat. Analisis univariat dalam penelitian ini akan menampilkan distribusi frekuensi faktor penyebab terjadinya stroke yang tidak dapat dikontrol seperti umur, jenis kelamin, ras atau suku. Dan faktor yang dapat dikontrol seperti

riwayat hipertensi, riwayat diabetes mellitus, obesitas, dan kolesterol.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Distribusi frekuensi penderita stroke berdasarkan karakteristik responden, faktor yang tidak bisa dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Pendidikan		
	1. Tidak Sekolah	8	26,7
	2. SD	5	16,7
	3. SMP	7	23,3
	4. SMA	8	26,7
	5. Perguruan Tinggi	2	6,6
	Total	30	100
2	Pekerjaan		
	1. Tidak Bekerja	9	30
	2. Swasta	15	50
	3. Wiraswasta	6	20
	4. PNS	0	0
	Total	30	100
3	Jenis Stroke		
	1. Iskemik	28	93,3
	2. Hemoragic	2	6,7
	Total	30	100

Dari tabel 1 diketahui data bahwa dari 30 responden stroke yang diteliti, berdasarkan karakteristik responden, Pendidikan responden mayoritas berpendidikan tamat SMA sebanyak 8 orang (26,7%), minoritas tamat Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (6,7%), berdasarkan pekerjaan mayoritas pekerjaan responden adalah bekerja swasta sebanyak 15 orang (50%), minoritas pekerjaan responden adalah bekerja wiraswasta sebanyak 6 orang (20%) dan jenis stroke mayoritas responden mengalami stroke iskemik sebanyak 28 orang (93,3%), minoritas mengalami stroke hemoragic sebanyak 2 orang (6,7%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Faktor yang Tidak Bisa dikontrol

No	Penyebab stroke	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	1. < 35 tahun	2	6,7
	2. 36 - 50 tahun	12	40
	3. 51- 65 tahun	15	50
	4. > 65 tahun	1	3,3
	Total	30	100

2	Jeniskelamin		
	1. Laki-laki	20	66,7
	2. perempuan	10	33,3
	Total	30	100
3	Ras/suku		
	1. Melayu	1	3,3
	2. Batak	8	26,7
	3. Jawa	3	10
	4. Minang	10	33,3
	5. Lainnya	8	26,7
	Total	30	100

Tabel 2 diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti, faktor umur mayoritas berumur 51-65 tahun sebanyak 15 orang (50%), dan minoritas responden berumur > 65 tahun sebanyak 1 orang (3,3%). Berdasarkan Faktor Jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 20 orang (66,7%), dan minoritas responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 10 orang (33,3%). Berdasarkan Faktor Ras/suku mayoritas responden bersuku Minang sebanyak 10 orang (33,3%), dan minoritas responden bersuku Melayu sebanyak 1 orang (3,3%).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Faktor yang Bisa di Kontrol

No	Penyebab Stroke	Frekuensi	Persentase
1	Riwayat Hipertensi		
	Ada	22	73,3
	Tidak ada	8	26,7
	Total	30	100
2	Riwayat Diabetes Melitus		
	Ada	13	43,3
	Tidak ada	17	56,7
	Total	30	100
3	Obesitas		
	Kurus	6	20
	Gemuk	5	16,7
	Normal	19	63,3
	Total	30	100
4	Kolesterol		
	Normal	3	10
	Sedang	7	23,3
	Tinggi	20	66,7
	Total	30	100

Tabel 3 diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti, penyebab berdasarkan faktor yang bisa dikontrol yaitu adanya riwayat Hipertensi, mayoritas responden

memiliki riwayat Hipertensi sebanyak 22 orang (73,3%), dan minoritas responden tidak memiliki riwayat Hipertensi sebanyak 8 orang (26,7%). Faktor riwayat Diabetes Melitus mayoritas responden tidak memiliki riwayat Diabetes Melitus sebanyak 17 orang (56,7%), minoritas responden memiliki riwayat Diabetes Melitus sebanyak 13 orang (43,3%). Faktor Obesitas mayoritas responden memiliki berat badan normal sebanyak 19 orang (63,3%), dan minoritas responden memiliki berat badan gemuk sebanyak 5 orang (16,7%). Faktor Kolesterol mayoritas responden memiliki kolesterol tinggi sebanyak 20 orang (66,7%), dan minoritas responden memiliki kolesterol normal sebanyak 3 orang (10%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden didapatkan hasil mayoritas responden mempunyai pendidikan SMA sebanyak 8 orang (26,7%). Dalam penelitian Hasan (2009) mengatakan pendidikan berasal dari kata didik artinya bina yang bermakna sifat dari perbuatan membina dan melatih, mengajar dan mendidik, oleh karena itu pendidikan merupakan pembinaan, pelatihan pengajaran dan semua hal yang merupakan bagian dari usaha manusia untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan.

Menurut Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula pemahamannya tentang suatu hal. Sehingga tingkat Pendidikan mempunyai peran penting dalam menentukan kualitas manusia atau sebagai pola pikir, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas atau semakin bagus pola pikir hidupnya.

b. Pekerjaan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden didapatkan hasil mayoritas responden bekerja sebagai swasta sebanyak 15 orang (50%). Stroke terjadi pada penderita bekerja tidak tetap. Bekerja tidak tetap menjadi penyebab terjadinya stroke seperti dalam penelitian Hartono (2007), penderita yang tidak mendapatkan Pekerjaan maka akan mengalami stress karena memikirkan

bagaimana cara mencari pekerjaan dan mendapatkan pekerjaan, sebaliknya pada saat penderita mendapat pekerjaan juga akan mengalami stress karena akan berfikir bagaimana cara mengembangkan usahanya agar lebih maju, faktor pekerjaan tersebut memunculkan terjadinya stress seperti yang di kemukakan oleh Irfan M (2010)

c. Jenis Stroke

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden didapatkan hasil mayoritas responden mengalami stroke iskemik sebanyak 28 orang (93,3%). Hal ini sesuai dengan berbagai penelitian tentang stroke lainnya, dimana jumlah pasien stroke jenis iskemik atau non hemoragic memang lebih banyak dibandingkan hemoragic. Stroke iskemik (infark atau kematian jaringan). Serangan sering terjadi pada usia 50 tahun atau lebih dan pada malam hingga pagi hari. Iskemik terjadi akibat suplay darah ke otak berkurang, hal ini disebabkan karena obstruksi total atau sebagian pembuluh darah otak sedangkan Stroke hemoragik (pendarahan). Serangan sering terjadi pada usia 20-60 tahun dan biasanya timbul setelah beraktivitas fisik atau karena psikologis, angka kejadian stroke haemoragik sekitar 15% dari stroke secara keseluruhan. Angka kematian penderita sekitar 25-60% (Fransisca, 2011)

2. Faktor yang tidak bisadikontrol

a. Umur

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden didapatkan hasil mayoritas responden yang mengalami stroke iskemik dan hemoragic berumur 51-65 tahun sebanyak 15 orang (50%). Pada dasarnya stroke dapat terjadi pada usia berapa saja bahkan pada usia muda sekalipun bila dilihat dari berbagai kelainan yang menjadi pencetus serangan stroke, seperti aneurisma intracranial, malformasi vaskuler otak, kelainan jantung bawaan. Akan tetapi pada penyakit stroke yang cenderung terjadi pada golongan umur lebih tua memang sering ditemui dibanyak wilayah, hal ini disebabkan oleh stroke merupakan penyakit yang terjadi akibat gangguan aliran pada pembuluh darah (Dian, 2011)

Umur merupakan faktor resiko stroke iskemik yang tidak dapat diubah. Insiden

stroke iskemik meningkat dengan bertambahnya usia. Penyakit stroke baik yang stroke iskemik maupun hemoragic sering dianggap sebagai penyakit monopoli orang tua, namun sekarang ada kecenderungan juga diderita oleh kelompok usia muda. Hal ini terjadi karena adanya perubahan gaya hidup (Junaidi, 2011).

Peningkatan frekuensi stroke seiring dengan peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama bagian endotel yang mengalami penebalan pada bagian intima, sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah (Kristiyawati dkk, 2009)

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cintya dkk (2012) tentang gambaran faktor risiko dan tipe stroke, yang mana didapatkan kejadian tertinggi stroke iskemik maupun hemoragic terjadi pada usia diatas 50 tahun (81,25%) dan sisanya terjadi pada umur dibawah 50 tahun, dengan puncaknya pada usia diatas 65 tahun.

b. Jeniskelamin

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden didapatkan hasil mayoritas responden yang mengalami stroke iskemik dan hemoragic berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (66,7%).

Hal ini menunjukkan bahwa tidak terlihat perbedaan proporsi yang berarti antara penderita stroke laki-laki dengan penderita stroke perempuan.

Laki-laki lebih beresiko terkena stroke dari pada perempuan, tetapi penelitian menyimpulkan bahwa justru lebih banyak wanita yang meninggal karena stroke. Risiko stroke laki-laki 1,25 lebih tinggi dari perempuan, tetapi serangan stroke pada laki-laki terjadi usia lebih muda sehingga tingkat kelangsungan hidup juga tinggi. Dengan perkataan lain, walau lebih jarang terkena stroke, pada umumnya perempuan terserang pada usia tua, sehingga kemungkinan meninggal lebih besar (Sustrani, dkk, 2006).

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizal dkk (2012) tentang gambaran faktor risiko pada

penderita stroke iskemik, yang mana didapatkan kejadian tertinggi stroke terjadi pada laki-laki sebanyak 33 orang (55%) dari 60 responden.

c. Ras/suku

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden didapatkan hasil mayoritas responden yang mengalami stroke iskemik dan hemoragic bersuku Minang sebanyak 10 orang (33,3%). Dari studi literatur orang kulit hitam, Hispanik, Amerika, China, Jepang memiliki insiden stroke lebih tinggi dibandingkan orang dengan kulit putih. DiIndonesia sendiri, suku Batak dan Padang lebih rentan terserang stroke dibandingkan dengan suku Jawa, hal ini disebabkan oleh pola dan jenis makanan yang lebih banyak mengandung kolesterol (Minarti dkk, 2015)

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Minarti dkk (2015) tentang analisis faktor resiko pada pasien stroke dimana stroke banyak dialami oleh suku pendatang seperti suku jawa, suku sunda dan suku Madura, sehingga ras tidak berpengaruh terhadap kejadian stroke, hal utama yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang adalah perilaku yang dijalankan masing-masing individu tersebut untuk menjaga kesehatannya.

3. Faktor yang bisadikontrol

a. RiwayatHipertensi

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden didapatkan hasil mayoritas responden mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 22 orang (73,3%). Stroke iskemik sebanyak 21 orang (70%) dan stroke hemoragic 1orang (3,3%). Tekanan darah yang sistemik akan membuat pembuluh darah serebral berkontraksi. Derajat kontribusi tergantung pada peningkatan tekanan darah. Bila tekanan darah meningkat cukup tinggi selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun akan menyebabkan hialiniasi pada lapisan otot pembuluh darah serebral yang mengakibatkan diameter lumen pembuluh darah terebut akan tetap (Aisyah, 2012)

Hipertensi dianggap sebagai faktor risiko utama stroke. Baik sistolik maupun diastolic terbukti berpengaruh pada stroke, ditemukan bahwa penderita dengan tekanan kenaikan sistolik lebih dari 180mmHg mempunyai tiga

kali resiko terserang stroke iskemik dibandingkan dengan mereka yang bertekanan darah kurang dari 140mmHg (Bustan, 2007)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2012) tentang hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian stroke, bahwa riwayat hipertensi merupakan penyebab terjadinya stroke sebanyak 16 orang (80%) dari 20 responden.

b. RiwayatDiabeteMelitus

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden didapatkan hasil mayoritas responden tidak memiliki riwayat diabetes mellitus sebanyak 17 orang (56,7%). Responden yang mengalami stroke iskemik mayoritas tidak memiliki Diabetes melitus sedangkan responden yang mengalami stroke hemoragic memiliki riwayat diabete mellitus, diabetes mellitus merupakan salah satu faktor risiko *stroke* yang bisa dimodifikasi. Pada seseorang dengan diabetes melitus, risiko terjadinya strokemeningkat dua kali lipat dibandingkan dengan orang tanpa diabetes. Hal ini terjadi karena peningkatan gula darah dapat meningkatkan risiko *atherosklerosis* dan juga risiko *stroke* lainnya seperti hipertensi, obesitas, dan hyperlipidemia (Dian, 2012)

Penyebab diabetes melitus menjadi stroke iskemik salah satunya adalah adanya suatu proses aterosklerosis. Kira-kira 30% penderita dengan aterosklerosis otak terbukti adalah penderita diabetes. Terjadinya hiperglikemia menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah besar maupun pembuluh darah perifer disamping itu juga akan meningkatkan agegrat platelet dimana kedua proses tersebut dapat menyebabkan aterosklerosis. Hiperglikemia juga dapat meningkatkan viskositas darah yang kemudian akan menyebabkan naiknya tekanan darah atau hipertensi dan berakibat terjadinya stroke iskemik.

Proses makroangiopati dianggap sangat relevan dengan kejadian stroke dan juga terdapat bukti adanya keterlibatan proses makroangiopati yang ditandai terjadinya stroke lakunar pada penderita diabetes melitus (Aulia dkk, 2010)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wayunah dkk (2012) tentang analisa faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke, Riwayat diabetes tidak berhubungan dengan kejadian stroke CVD-SH

maupun CVD-SNH ($p = 0,512$, dan $OR = 1,528$, $CI\ 95\ \% = 0,605-3,861$). Namun jika dilihat dari nilai OR, maka dapat diketahui responden yang memiliki riwayat Diabetes Melitus memiliki risiko 1,5 kali terjadi stroke CVD-SH dari pada stroke CVD-SNH.

c. Obesitas

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden didapatkan hasil mayoritas responden memiliki IMT normal sebanyak 19 orang (63,3%). Responden yang mengalami stroke iskemik memiliki IMT normal sedangkan responden yang mengalami stroke hemoragic memiliki IMT gemuk. Obesitas merupakan lemak tubuh. Pada obesitas akan terjadi peningkatan berat badan sebanyak 5-8 kg atau kelebihan 20 persen dari berat badan normal.

Hasil yang telah dilakukan diperoleh bahwa minoritas penderita mengalami penyakit obesitas yaitu sebanyak 1orang (1,3%) dan sisanya mayoritas penderita yang tidak mengalami obesitas yaitu sebanyak 76 orang (98,7%). Hal ini disebabkan oleh masih adanya faktor lain yang mempengaruhi serta banyaknya cara untuk mengatasi kelebihan berat badan yang dilakukan masyarakat saat ini misalnya dengan diet rendah lemak serta olahraga maupun meningkatkan aktivitas fisik lainnya, ditambah lagi semakin maraknya suplemen atau obat yang bisa membantu menurunkan berat badan (Leni, Dkk, 2012)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairatunnisa (2013) tentang analisis faktor resiko stroke, didapatkan proporsi penderita yang tidak obesitas sebanyak 60%, oleh karena itu obesitas tidak beresiko terjadinya stroke.

d. Kolesterol

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden didapatkan hasil mayoritas responden memiliki kolesterol tinggi sebanyak 20 orang (66,7%). Penderita yang mengalami stroke iskemik dan hemoragic sma-sama memiliki kolesterol yang tinggi.

Kolesterol dibutuhkan sebagai salah satu sumber energy, untuk membentuk dinding sel dalam tubuh dan sebagai pertahanan dasar hormone steroid. Akan tetapi jika kolesterol dalam tubuh berlebih akan menyebabkan aterosklerosis yaitu penyempitan atau

pengerasan pembuluh darah yang menyebabkan stroke (Linda, 2010)

Studi *The Multi Risk Factor Intervention Trial* (MRFIT) terhadap 350.977 orang pria, menyatakan bahwa risiko stroke iskemik meningkat pada penderita dengan kadar kolesterol di atas 160 mg/dl. Kadar kolesterol total yang >220 mg/dl meningkatkan risiko stroke antara 1,31 sampai 2,9 kali. Semakin tinggi kadar kolesterol dalam darah maka semakin besar pula risiko untuk terkena stroke. Kadar kolesterol akan cenderung meningkat pada orang yang memiliki berat badan lebih, kurang aktivitas fisik, dan dalam keadaan stress (Minarti, 2015)

Kadar kolesterol total dan *Low Density Lipoprotein* (LDL) yang meningkat berkaitan erat dengan terjadinya aterosklerosis. Kolesterol LDL yang tinggi merupakan risiko terjadinya stroke iskemik dan kadar kolesterol LDL yang lebih dari 150 mg/dL meningkatkan risiko terjadinya sumbatan pembuluh darah otak. Menurut AHA/ASA 2006), mengatakan bahwa kejadian stroke meningkat pada penderita dengan kadar kolesterol total di atas 240 mg/dL. Setiap kenaikan kadar kolesterol total 38,7 mg/dL meningkatkan risiko stroke sebanyak 25% dari sebelumnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cintya (2012) tentang gambaran faktor resiko dan tipe kejadian stroke, dari 96 responden yang diteliti didapatkan mayoritas responden dengan kadar kolesterol yang meningkat sebanyak 67 orang (69.79%) sehingga kadar kolesterol menjadi faktor penyebab terjadinya stroke.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti, mayoritas mengalami stroke iskemik (93,3%). Berdasarkan karakteristik responden mayoritas berpendidikan SMA, dan berdasarkan pekerjaan mayoritas sebagai Swasta, berdasarkan gambaran penyebab stroke yang tidak dapat dikontrol mayoritas responden berumur 51-65 tahun, mayoritas berjenis kelamin laki-laki dan besuku minang, karena masyarakat yang tinggal di daerah puskesmas Rejosari rata-rata bersuku minang dan menggunakan bahasa minang. Sedangkan berdasarkan gambaran penyebab stroke

berdasarkan faktor yang bisa dikontrol adalah mayoritas responden memiliki riwayat hipertensi tetapi mayoritas responden tidak memiliki riwayat diabetes mellitus, mayoritas memiliki berat badan normal dan mayoritas memiliki kolesterol tinggi

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan antara lain :

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam perkembangan ilmu keperawatan khususnya tentang faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stroke, serta diharapkan dapat memotivasi tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita stroke.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data awal untuk lebih meningkatkan dan mengembangkan penelitian terkait faktor lain yang terkait dengan kejadian stroke dan diharapkan dapat sebagai bahan masukan bagi mahasiswa/I yang akan melakukan penelitian yang bersifat melanjutkan. Hasil penelitian ini juga diharapkan mampu membangkitkan minat peneliti selanjutnya untuk meneliti kejadian stroke lebih luas lagi.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada penderita stroke, terutama mengenai pemberian pendidikan kesehatan tentang stroke agar penderita mengetahui faktor terjadinya stroke.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih peneliti ucapkan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian penelitian ini.

¹**RisaNurPajri** Ds: Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Safri**: Dosen Departemen Keperawatan MedikalBedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**YuliaIrvaniDewi**: Dosen Departemen Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, dkk. (2012). *Hubungan Umur, Jenis kelamin, Hipertensi dengan Kejadian Stroke*. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Haluoleo.
- Anwar, H (2012). *Hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo*. Jurnal Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alaudin Makasar
- Aulya, F.R. (2010). *Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian Stroke Iskemik di RSUD DR. Moewardi*. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Bustan, (2017). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Cintya dkk. (2012). *Gambaran faktor resiko dan tipe stroke pada pasien rawat inap dibagian penyakit dalam RSUD Kabupaten Solo Selatan periode 1 Januari - 31 Juni 2012*. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Dian, N. (2011). *Gambaran faktor resiko terjadinya stroke pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Krakatau*
- Kristiyawati Sp, dkk (2009). *Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian stroke di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang*. Jurnal Ilmu Keperawatan Stikes Telogorejo Semarang
- Lili, I& Catur. (2016), *Care Your Self, Stroke*, Jakarta : Penebar Plus
- Mutmainah, B, dkk (2012). *Faktor resiko kejadian stroke pada dewasa awal (18-40 tahun) di kota Makasar*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat , UNHAS
- Minarti, M, dkk (2015). *Analisis faktor resiko pada pasien stroke rawat inap RSUD Banjar Baru, PSIK FK UIN Indonesia*
- Medika*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- DinkeskotaPekanbaru. (2016). *Profil data kesehatan kotaPekanbarutahun 2016*. Pekanbaru :DinasKesehatankotaPekanbaru.
- Fransisca, B. (2011). *Asuhan keperawatan pada klien gangguan istem peryarafan*, Jakarta : Salemba Medika
- Hartono.(2007). *Stress dan Stroke*.Yogyakarta.Kanisius.
- Hasan, M.N. (2009). *Lebihberakibatfatal :HindariSerangan Stroke Ulang* (11 Januari 2009) Kedaulatan Rakyat Yogyakarta
- Irdawati, (2009). *Hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga dengan perilaku dalam meningkatkan kapasitas fungsional pasien pasca stroke di wilayah kerja pusskesmas kartasura*. Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Junaidi, I. (2011), *Stroke, Waspada! Ancamannya*, Yogyakarta : ANDI
- Khairatunnisa, (2013). *Analisis faktor resiko stroke pada pasien stroke*. Jurnal FK USU
- Notoadmodjo, S, (2010). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Rizal, T, dkk (2012). *Gambaran faktor resiko pada penderita Stroke*. Jurnal fakultas Keperawatan UNSRAT
- Sustraini L, dkk. (2006). *Stroke*.Jakarta :GramediaPustakaUtama
- Tarwoto, (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta : CV Sagung Seto.
- Wayunah, dkk (2012). *Analisa faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di RSUD Indramayu*. Jurnal Ilmu Keperawatan STIKES Indramayu.

