

STUDI DESKRIPTIF TENTANG FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERJADINYA STROKE DI RUANG STROKE CORNER BRSU TABANAN TAHUN 2015

Luh Gede Nita Sri Wahyuningsih, Ni Putu Kamaryati *

* (Staf pengajar Prodi D III Keperawatan STIKES Bali)

Korespondensi, nitasriwahyuningsih@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Stroke adalah serangan otak yang disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Sampai saat ini, penyebab stroke tidak diketahui secara pasti, tetapi beberapa faktor risiko dapat mempengaruhi peningkatan kejadian stroke. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke di Stroke Corner, Rumah Sakit Tabanan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif yang melibatkan 172 pasien yang telah dirawat di Stroke corner. Data dikumpulkan dengan chart-review. Selanjutnya, data dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan SPSS for windows 17.0. **Hasil:** hasil penelitian menemukan bahwa mayoritas responden berusia di atas 65 tahun (39%) dengan laki-laki (53,5%). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat tiga faktor risiko tertinggi yang mempengaruhi kejadian stroke seperti hipertensi (41,2%), diabetes mellitus (15,1%), dan masalah jantung (7,6%). **Kesimpulan:** Meski penyebab stroke tidak diketahui secara pasti namun beberapa faktor seperti hipertensi, diabetes dan masalah jantung sangat berkontribusi terhadap timbulnya stroke. Oleh karena itu, penting bagi petugas kesehatan untuk lebih fokus dalam mengelola faktor risiko pencegahan stroke berulang.

Kata kunci: faktor risiko, stroke

ABSTRACT

Background: Stroke is a brain attack caused by blockage or rupture of brain blood vessels. Until now, the cause of stroke is remain unknown, however, some risk factors may effect in increasing the stroke incidence. **Aim:** This study aimed to determine the risk factors that influence stroke incidence in the Stroke Corner, Tabanan Hospital. **Methods:** This research was a retrospective descriptive study involving 172 patients who had been treated in Stroke Corner. The data were collected through chart-review and analyzed descriptively using SPSS for windows 17.0. **Results:** It was found that majority of respondents were male (53.5%) over 65 years old (39%). The result of this study also showed that there were three highest risk factors which influence the stroke incident such as hypertension (41.2%), diabetes mellitus (15.1%), and cardiac problem (7.6%). **Conclusion:** Although the cause of stroke is unknown but several factors such as hypertension, diabetes and heart problems greatly contribute to the incidence of stroke. Therefore, it is essential for health practitioners to focus in managing risk factor for recurrent stroke prevention.

Keywords: risk factors, stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit berbahaya di dunia. Penyakit akibat gangguan pasokan darah ke otak ini menjadi pembunuh nomor satu. Persentase angka kejadian stroke mengalami peningkatan tiap tahunnya baik karena sumbatan langsung pada pembuluh darah otak taupun karena faktor resiko pencetus stroke. Stroke merupakan penyakit pembuluh darah otak (serebrovaskuler) yang

ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebral) hal ini disebabkan adanya penyumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah menuju otak sehingga pasokan darah dan oksigen ke otak berkurang dan menimbulkan serangkaian reaksi biokimia yang akan merusakkan atau mematikan sel-sel saraf otak.

Organisasi Stroke Dunia mencatat hampir 85% orang yang mempunyai faktor

resiko dapat terhindar dari stroke bila menyadari dan mengatasi faktor resiko tersebut sejak dini. Badan kesehatan dunia memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030 (Yastroski, 2014). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan menyatakan baru saja menyelesaikan analisa awal survei penyebab kematian berskala nasional. Survei itu disebut *Sample Registration Survey* (SRS). Menurut Kepala Balitbangkes (2014) stroke adalah penyakit penyebab kematian pertama di Indonesia. Didapatkan sekitar 750.000 insiden stroke per tahun di Indonesia, dan 200.000 diantaranya merupakan stroke berulang. Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes/gejala di-perkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Berdasarkan diagnosis Nakes maupun diagnosis/gejala, Provinsi Bali memiliki estimasi jumlah penderita yaitu sebanyak 19.022 orang (6,2%) dan 37.123 orang (12,1%).

Dari hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan didapatkan data bahwa jumlah penderita stroke di Badan Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan terutama di ruang *stroke corner* meningkat setiap bulannya baik stroke hemoragik dan non hemoragik (BRSU Tabanan, 2015). Dilihat dari angka rawat inap lima bulan terakhir yaitu pada Bulan Juni sebanyak 40 pasien, Bulan Juli sebanyak 39 pasien, Bulan Agustus sebanyak 42 pasien, Bulan September sebanyak 47 pasien, dan pada Bulan Oktober sebanyak 45 pasien.

Sebagian besar terjadinya stroke akibat kombinasi faktor penyebab medis (misalnya, peningkatan tekanan darah) dan faktor penyebab perilaku (misalnya merokok). Penyebab-penyebab ini disebut “faktor risiko”. Sebagian faktor risiko dapat dikendalikan atau dihilangkan sama sekali baik dengan cara medis, misalnya minum obat tertentu atau dengan cara nonmedis,

misalnya perubahan gaya hidup. Ini disebut faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Diperkirakan bahwa hampir 85% dari semua stroke dapat dicegah dengan mengendalikan faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi tersebut. Namun, terdapat sejumlah faktor risiko yang tidak dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi ini mencakup penuaan, kecenderungan genetik dan suku bangsa. **Faktor risiko medis pada stroke mencakup** hipertensi (tekanan darah tinggi), tingginya kadar zat-zat berlemak seperti kolesterol di dalam darah, aterosklerosis (mengerasnya arteri), berbagai gangguan jantung, termasuk fibrilasi atrium (misalnya denyut jantung tidak teratur), diabetes dan aneurisma intrakranium yang belum pecah, riwayat stroke dalam keluarga atau penanda genetik lainnya, migrain (<http://penyebabstroke.com/faktor-risiko-timbulnya-stroke/>).

Mengingat bahwa penyakit stroke memang sulit untuk ditangani, jika penanganannya tidak secara menyeluruh, sehingga sangat berisiko akan terjadinya kejadian stroke berulang ditambah dipicu oleh berbagai factor resiko penyebab stroke. Dari hal inilah penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang Studi deskriptif tentang faktor-faktor risiko terjadinya stroke di Ruang *Stroke Corner* BRSU Tabanan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor risiko terjadinya stroke di Ruang *Stroke Corner* BRSU Tabanan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian dan Sampel

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif retrospektif yang bertujuan untuk mencari faktor resiko penyebab stroke. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari-Februari 2015. Pengambilan sampel pada penelitian menggunakan *total population* dengan kriteria inklusi pasien yang terdiagnosa stroke oleh dokter, dirawat di Ruang *Stroke Corner* BRSU Tabanan pada tahun 2015. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 172 pasien.

Instrumen

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan

menggunakan alat pengumpulan data berupa check list (*chart reviewed*) yang dibuat oleh peneliti. Data yang diambil adalah data sekunder berupa rekam medis pasien yang terdokumentasi di rumah sakit. Setelah data terkumpul, data dianalisa secara deskriptif dengan menggunakan prosentase/distribusi frekuensi, mean, median, standar deviasi, range, serta nilai maksimum dan minimum. Data dianalisa dengan bantuan program SPSS for windows 17,0 version.

Prosedur dan Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali yang kemudian memberikan surat pengantar penelitian kepada Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali. Selanjutnya penelitian ini juga telah mendapatkan ijin dari Kesbangpolinmas Kabupaten Tabanan serta Direktur BRSU Tabanan sebagai tempat dilaksanakannya

penelitian. Partisipasi sampel dalam penelitian secara sukarela dan dijaga hak dan kerahasiaannya. Data yang ditampilkan tidak secara individu namun keseluruhan sampel yang digunakan.

Analisa Statistik

Statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik deskriptif yaitu dengan mencari distribusi frekuensi dalam bentuk presentase, mean, median, range, nilai maksimum dan minimum. Data dianalisa dengan bantuan program SPSS *for windows* 17,0 version.

HASIL

Terdapat 172 pasien yang berpartisipasi dalam penelitian ini, selanjutnya data dianalisa sehingga dapat digambarkan karakteristik demografi dan faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya stroke.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik demografi pasien (N=172)

Karakteristik demografi	Partisipan	
	N	%
*Usia (Depkes RI)		
26 – 35 tahun	3	1,7
36 – 45 tahun	11	6,4
46 – 55 tahun	44	25,6
56 – 65 tahun	47	27,3
65 keatas	67	39
	M=61,67 (SD=12,035)	
	Range = 28–92 tahun	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	92	53,5
Perempuan	75	43,6

*Sumber: Depkes RI

Berdasarkan tabel 1, rata-rata usia pasien di Ruang *Stroke Corner* BRSU Tabanan adalah 61,67 tahun (SD=12,035).

Berdasarkan jenis kelaminnya, sebagian besar responden adalah laki-laki (53,5%) sementara sisanya berjenis kelamin perempuan (43,6%).

Tabel 2. Deskripsi faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya stroke di Ruang *Stroke Corner* BRSU Tabanan (N=172)

Faktor Risiko	Partisipan	
	N	%
HTN	71	41,3
DM	26	15,1
Aterosklerosis	2	1,2
Jantung	13	7,6
Vertigo	2	1,2
Vertigo dan Bell's Palsy	1	0,6
Toxoplasma	1	0,6
HTN dan DM	36	20,9
Jantung dan Vertigo	1	0,6
HTN dan Vertigo	7	4,1
HTN dan Jantung	9	5,2
DM dan Jantung	1	0,6
HTN dan Aterosklerosis	1	0,6
HTN, DM dan Aterosklerosis	1	0,6

Tabel 2 menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab yang diderita oleh pasien di Ruang Stroke Corner. Sebagian kecil pasien (57 orang) memiliki lebih dari satu faktor penyebab dimana akan menjadi faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya stroke. Berdasarkan faktor penyebab itu sendiri tanpa kombinasi dari faktor penyebab lainnya maka diperoleh HTN (41,3%) merupakan faktor resiko yang paling tinggi pengaruhnya terhadap terjadinya stroke pada pasien. Sementara DM (15,1%) menempati posisi kedua dan dilanjutkan penyakit jantung (7,6%). Aterosklerosis dan vertigo memiliki tingkat resiko yang sama terhadap terjadinya stroke yaitu 1,2% dan faktor resiko terkecil adalah toxoplasma (0,6%).

PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien yang menderita penyakit stroke dan faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya stroke di Ruang Stroke Corner BRSU Tabanan yang akan dibahas sebagai berikut.

Dari hasil penelitian ini menemukan pasien yang dirawat di Ruang Stroke Corner BRSU Tabanan didominasi oleh pasien yang berada pada tahap lanjut usia. Sementara pasien yang berusia kisaran 26-45 tahun hanya 8,1 %. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Aisyah dkk (2012) yang

dilaksanakan di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara bahwa kelompok umur yang berisiko tinggi menderita stroke adalah kelompok umur lebih dari 55 tahun dan kelompok umur berisiko rendah adalah kelompok umur 40-55 tahun. 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 ke otak (Kristiyawati dkk, 2009).

Berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil baik laki-laki maupun perempuan tidak memiliki perbedaan yang signifikan, dimana persentase jumlah pasien laki-laki 53,5% dan perempuan 43,6%. Pria memiliki kecenderungan lebih besar untuk terkena stroke pada usia dewasa awal dibandingkan dengan wanita dengan perbandingan 2:1. Walaupun para pria lebih rawan daripada wanita pada usia yang lebih muda, tetapi para wanita akan menyusul setelah usia mereka mencapai menopause. Penelitian yang dilakukan oleh Marlina (2011) menyatakan bahwa berdasarkan hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dan faktor resiko stroke, wanita lebih sering mengalami

hiperkolesterolemia dan kejadian stroke sebelumnya. Kejadian stroke pada perempuan juga dikatakan meningkat pada usia pasca menopause, karena sebelum menopause wanita dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan HDL, dimana HDL berperan penting dalam pencegahan proses aterosklerosis (Price dan Wilson, 2006).

Dalam penelitian ini juga menemukan faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya stroke, dimana dari hasil penelitian menemukan bahwa HTN atau hipertensi merupakan faktor penyebab yang memiliki resiko paling tinggi 41,3% berpengaruh terhadap terjadinya stroke. Hal ini didukung hasil penelitian Ramadhanis (2012) menyatakan bahwa pasien hipertensi mempunyai peluang sebesar 4,117 kali menderita stroke dibandingkan pasien non hipertensi. Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan. Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadinya kerusakan organ yang bermakna. Bila terdapat gejala maka biasanya bersifat non-spesifik, misalnya sakit kepala atau pusing (Price dan Wilson, 2006). Apabila hipertensi tetap tidak diketahui dan tidak dirawat, mengakibatkan kematian karena payah jantung, infark miokardium, stroke atau gagal ginjal. Namun deteksi dini dan perawatan hipertensi yang efektif dapat menurunkan jumlah morbiditas dan mortalitas. Dengan demikian, pemeriksaan tekanan darah secara teratur mempunyai arti penting dalam perawatan hipertensi (Price dan Wilson, 2006).

Faktor resiko lain yang juga berpengaruh dalam terjadinya stroke adalah Diabetes Melitus (DM) 15,1%. Penderita diabetes cenderung memiliki prevalensi, prematuritas dan keparahan aterosklerosis koroner yang lebih tinggi. Diabetes melitus menginduksi hiperkolesterolemia dan secara bermakna meningkatkan kemungkinan timbulnya aterosklerosis. Trombosis adalah proses kompleks yang berhubungan dengan proses terjadinya aterosklerosis yang selanjutnya dapat menghasilkan penyempitan pembuluh darah yang mengarah ke otak.

Komplikasi vaskuler jangka panjang dari diabetes melibatkan pembuluh-pembuluh kecil (mikroangiopati) dan pembuluh-pembuluh sedang dan besar (makroangiopati). Tujuh puluh lima persen penderita diabetes akhirnya meninggal karena penyakit vaskuler. Serangan jantung, gagal ginjal, stroke, dan gangren adalah komplikasi yang paling utama (Price dan Wilson, 2006).

Di urutan ketiga, masalah pada jantung menjadi faktor resiko terhadap terjadinya stroke dengan persentase 7,6%. Di Asia-Pasifik, 46% kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler pada 2012 berkaitan dengan stroke. Penyebab utama timbulnya penyakit ini adalah pembekuan darah di pembuluh darah yang disebut stroke iskemik. Sebanyak 85% stroke disebabkan oleh jenis ini. Sisanya, sebanyak 15% disebabkan oleh stroke hemoragik, yakni stroke yang terjadi karena adanya perdarahan di otak (Tempo.co, 2016). Dokter spesialis jantung dari National Heart Centre Singapore, Tan Ru San (Tempo.com, 2016) mengatakan satu penyebab pembekuan darah yang berujung pada stroke iskemik adalah *atrial fibrillation* atau fibrilasi atrium, yakni bentuk gangguan irama jantung atau aritmia. Akibatnya, darah tak terpompa dengan baik, sehingga berpotensi menyebabkan penggumpalan darah. Jika mengalir sampai ke otak, gumpalan darah ini bisa menyumbat pembuluh darah arteri sehingga mengganggu pasokan darah ke otak. Ujungnya bisa mengakibatkan stroke.

Penelitian ini terbatas pada variabel deskripsi faktor-faktor risiko terjadinya stroke. Sedangkan hubungan antara faktor-faktor resiko dengan terjadinya stroke tidak diteliti lebih lanjut. Selain itu, penelitian ini terbatas dalam mengeneralisasikan pada pasien di Ruang Stroke Corner BRSU Tabanan di Bali yang memiliki area geografi dan pola hidup masyarakat yang berbeda dengan daerah lainnya.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa banyak faktor resiko penyebab terjadinya stroke. Tiga faktor resiko yang tersering adalah hipertensi, diabetes melitus dan gangguan jantung.

Ketiga faktor resiko ini memiliki hubungan yang signifikan dimana ketiganya memiliki komplikasi kearah penyakit vaskuler yang berujung terjadinya stroke. Oleh karena itu, petugas kesehatan diharapkan agar lebih fokus dalam penanganan faktor resiko untuk pencegahan terjadinya stroke berulang.

KEPUSTAKAAN

- Alfiyah, Nur. (2016). Menghalau Serangan Stroke dan Penyakit Jantung. (<https://m.tempo.co/read/news/2016/03/28/060757371/menghalau-serangan-stroke-dan-penyakit-jantung>)
- Brunner dan Suddarth. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC
- Carpenito, L.J. (2002). Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Edisi ke-8. Jakarta: EGC.
- Doenges, M.E., M.F., Moorhouse, dan Geissler. A.C. (2002). Rencana Asuhan Keperawatan. Edisi ke-3. Jakarta: EGC.
- Goldstein, L.B., Adams, R., Alberts, M. J., Appel, L. J., Brass, L. M., Bushnell, C. D., Culebras, A. Hariyono, T. (2002). Hipertensi dan Stroke. (<http://www.tempo.co.id/medika/arsip/052002/pus-1.htm>)
- Hinchliff, S. (1999). Kamus Keperawatan. Edisi ke-17. Jakarta: EGC.
- Lumbantobing. (2007). Stroke Bencana Peredaran Darah di Otak. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Marlina, Y. (2011). Gambaran Faktor Risiko pada Penderita Stroke Iskemik di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010. Skripsi Sarjana (Diterbitkan). Medan: Universitas Sumatera Utara
- Medicastore, (2011). Stroke. www.medicastor.com
- Muttaqin, A. 2008. Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika.
- National Diabetes Education Program (NDEP). (2007). http://ndep.nih.gov/media/CVD_FactSheet.pdf
- Noor, N.N. (2008). Epidemiologi Edisi Revisi. Jakarta: Penerbit Rineka Citra.
- Price, S.A. dan W, L. M. (1995). Patofisiologi, Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. Edisi ke-6. Jakarta: EGC.
- Price, S.A. dan Wilson, L. M. (2006). Patofisiologi : Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit. Edisi 6. Vol. II. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Ramadhanis, I. (2012). Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Stroke di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Skripsi Sarjana (Diterbitkan). Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Persentasi Angka Kejadian Stroke. Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI dan Data Penduduk Sasaran, Pusdatin Kementerian Kesehatan RI.
- Santoso, B. (2006). Panduan Diagnosa Keperawatan Nanda. Jakarta: Prima Medika.
- Shahab A. (2007). Komplikasi kronik DM

- penyakit jantung koroner. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata KM, Setiati S, editor (penyunting). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III. Edisi ke-4. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. hlm. 1894-6.
- Smeltzer, S.C. dan Bare, B.G. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth. Edisi ke-8. Jakarta: EGC.
- Sylvia, S. (2009). Gejala Stroke. (<http://gejalapenyakitmu.blogspot.com/2013/04/gejala-stroke-penyebab-dan-cara.html>)
- Waspadji S.(2009).Diabetes Melitus, Penyulit Kronik, dan Pencegahannya. Dalam: Sugondo S, Soewondo P, Subekti I, editor (penyunting). Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu. Edisi ke-2. Jakarta: FKUI. hlm. 175-77
- Watila, M.M., Nyandaiti, Y. W., Bwala, S. A., Ibrahim, A. (2010). “*Gender Variation Risk Factors and Clinical Presentation of Acute Stroke*”, *Journal of Neuroscience and Behavioural Health*, Volume 3(3), hal. 38-43.
- Wiratmoko, H. (2008). “Deteksi Dini Serangan dan Penanganan Stroke di Rumah”, *Jurnal Infokes STIKES Insan Unggul*, hal. 37-44. (http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/22103844_2085-028X.pdf)
- Yayasan Stroke Indonesia (2014). (<http://www.yastroki.or.id/berita.php>) (<http://penyebabstroke.com/faktor-risiko-timbulnya-stroke/>)
- Yoga, T. (2014). Angka Kejadian Stroke. (<http://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20150513163407-255-53129/10-penyakit-paling-mematikan-di-indonesia/>)