PENELITIAN

FAKTOR RESIKO KEJADIAN STROKE DI RUMAH SAKIT

Fepi Susilawati*, Nurhayati. HK*

*Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

E-mail: Fepi05susilawati@gmail.com

Di Indonesia insiden stroke diperkirakan 800-1000 penderita setiap tahunnya dan merupakan Negara penyumbang insiden stroke terbesar di Negara Asia. Berdasarkan data *riskesdas* 2013, Lampung di tahun 2013 prevalensi stroke 2,6 % , terdiagnosis oleh tenaga kesehatan 3,7 % sedangkan yang terdiagnosis hanya berdasarkan gejala ada 5,4 %. Stroke merupakan menyebabkan kematian ketiga terbesar di Indonesia. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor resiko kejadian stroke. Penelitian menggunakan desain kuantitatif analitik, dengan populasi seluruh penderita stroke dan sampel berjumlah 96 responden. Analisis data dengan *chi-square* α 95 % dan uji regresi logistik dengan bantuan *software computer*. Hasil penelitian pada faktor resiko kejadian stroke, dari 5 (lima) faktor yang merupakan faktor resiko ialah faktor resiko kejadian stroke adalah jenis kelamin ($p=0,03$) dengan OR = 0,4 dan Faktor makanan ($p=0,00$) dengan OR = 1,03, sedangkan yang bukan merupakan faktor resiko adalah trigliserida ($p=0,2$), umur ($p=0,4$) dan tempat tinggal ($p=0,4$). Kesimpulan ada pergeseran faktor resiko stroke karena faktor gaya hidup (*life style*) karena Negara Indonesia saat ini berada pada masa transisi dari agraris menuju negara industri sehingga terjadi pemerataan pembangunan diseluruh wilayah Indonesia. disarankan agar institusi memberikan tugas pada dosen untuk melaksanakan pengabdian masyarakat sesuai dengan hasil penelitiannya.

Kata Kunci: Faktor Resiko Stroke, Kejadian Stroke

LATAR BELAKANG

Stroke merupakan salah penyakit yang berbahaya, dapat menyebabkan cacat pada penderita, yang tentu saja akan menghambat produktifitas. Stroke dapat menyebabkan kematian dan menempati urutan ketiga di Indonesia setelah penyakit kanker dan jantung (Batticaca. 2008, Adibhatla et al. 2008, Muljadi.2011)

Stroke menjadi perhatian dunia, menjadikan beban bagi keluarga dan Negara. Kejadian stroke selalu meningkat dari tahun ketahun, di Negara eropa yaitu tercatat 650.000 penderita dan setiap 4 detik terjadi kasus kematian akibat stroke. Negara berkembang kejadian stroke berkisar antara 30 %-70 % dengan stroke haemorrhagic dan non haemorrhagic. Indonesia insiden stroke diperkirakan 800-1000 penderita setiap tahunnya dan merupakan Negara penyumbang insiden stroke terbesar di Negara Asia. Lampung di tahun 2013 prevalensi stroke 2,6 % , terdiagnosis oleh tenaga kesehatan 3,7 % sedangkan yang terdiagnosis hanya

berdasarkan gejala ada 5,4 % (*Riskesdas* .2013; Iskandar, 2011; Rudianto, 2010; Muljadi, 2011)

Menurut Batticaca (2008) Sumber penyakit stroke yang diduga turut meningkatkan jumlah penderitanya adalah faktor makanan, stress dan gaya hidup, yang akan terdeteksi pada pemeriksaan lemak darah penderita. Pinzon (2010) dalam penelitian yang dilakukannya pada salah satu rumah sakit di Yogyakarta menyimpulkan bahwa peningkatan atau penurunan kolesterol bukan merupakan salah satu factor resiko penyebab kejadian stroke, sedangkan Arifnaldi (2014) dalam penelitiannya memperoleh hasil bahwa kadar trigliserida yang tinggi beresiko tiga kali lebih besar untuk terkena penyakit stroke haemorrhagic jika dibandingkan dengan yang kadar trigliseridnya normal (OR=2,80)

Riskesdas (2013) prevalensi stroke di Propinsi Lampung 5,4 % , Kabupaten/Kota kisaran antara 2,2-10,5 ‰ termasuk di antaranya Lampung Utara insiden stroke setiap tahun selalu meningkat, merupakan

hal yang menakutkan karena dapat menyebabkan cacat atau kematian (mendadak) karena masyarakat mendapatkan informasi yang simpang siur mengenai stroke dan didukung data penelusuran pada tiga rumah sakit di kabupaten Lampung Utara bahwa RSD Mayjend H.M. Ryacudu menempati jumlah terbesar untuk penderita stroke dan selalu meningkat dari tahun ketahun tahun 2014 tercatat 167 penderita dan tahun 2015 ada 221 penderita (RSD Ryacudu Kotabumi, 2015).

METODE

Penelitian dirancang dengan pendekatan desain kuantitatif analitik, dengan populasi adalah seluruh penderita stroke Rumah Sakit Ryacudu Kotabumi. Dengan teknik *purposive sampling* diperoleh jumlah sampel sebanyak 96 responden. Data-data variabel dependen dan variabel independen dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Selanjutnya dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat dengan uji *chi-square* dan uji regresi logistik dengan bantuan *software computer*.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1: Distribusi Faktor Resiko Penyebab Stroke

Faktor Resiko	Hasil Ukur	f	%
Jenis Stroke	Stroke Haemorrhagic	55	57,34
	Stroke Non Haemorrhagic	41	2,7
Trigliserida	Tinggi (≥ 200 mg/dl)	61	63,53
	Normal (150-< 200 mg/dl)	35	6,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	51	53,14
	Wanita	45	6,9
Umur	≥ 55 tahun	61	63,53
	< 55 tahun	35	6,5
Makanan	Beresiko	52	54,24
	Tidak Beresiko	44	5,8
Tempat Tinggal	Daerah Kota	43	44,85
	Daerah Desa	53	5,2

Tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi frekwensi terbanyak ialah variabel dependent adalah stroke haemorrhagic ada 55 responden (57 %), untuk variable independent mayoritas terbesar adalah kadar pemeriksaan laboratorium trigliserida ≥ 200 mg/dl sejumlah 61 responden (63 %), jenis kelamin laki-laki ada 51 % (53 responden), Umur ≥ 55 tahun sejumlah 61 responden (63 %), makanan yang beresiko dikonsumsi oleh 52 responden (54 %) dan tempat tinggal di daerah desa berjumlah 53 responden (55 %).

Analisis Bivariat

Tabel 2: Hubungan Faktor Resiko Penyebab Stroke

Variabel	Hasil Ukur	Jenis Stroke				Total		
		Hemoragi k		Non Hemoragi k		n	%	
		n	%	n	%			
Trigliserida	≥ 200	32	52,5	29	47,5	61	100	
	150-< 200	23	65,7	12	34,3	35		
	<i>p value</i>	0,2						
	OR	-						
Jenis Kelamin	Laki-laki	24	47,1	27	52,9	51	100	
	Wanita	31	68,9	14	31,1	45		
	<i>p value</i>	0,03						
	OR	0,4						
Umur	≥ 55 th	36	59,0	25	41,0	61	100	
	<55 th	19	54,3	16	45,7	35		
	<i>p value</i>	0,4						
	OR	-						
Makanan	Beresiko	30	57,7	22	42,3	52	100	
	T beresiko	25	56,8	19	43,2	44		
	<i>p value</i>	0,00						
	OR	1,03						
Tempat Tinggal	D. Kota	23	53,5	20	46,5	43	100	
	D. Desa	32	60,4	21	39,6	53		
	<i>p value</i>	0,4						
	OR	-						

Analisis bivariat yang terlihat dan dapat dibaca pada tabel di atas memperoleh hasil pada 5 (lima) faktor yang diteliti, didapatkan hasil hanya 2 (dua) faktor saja yang beresiko terhadap stroke yaitu faktor makanan (*p value* 0,00 dimana $p < 0,05$) dan faktor jenis kelamin yaitu *p value* = 0,03 ($0,03 < 0,05$), sedangkan tiga faktor lainnya tidak

beresiko yaitu trigliserida, umur dan tempat tinggal.

PEMBAHASAN

Stroke

Stroke yang terbanyak diderita oleh responden penelitian ini adalah stroke haemorrhagic yang diderita oleh 55 orang (57 %), sedangkan stroke non haemorrhagic 41 orang (43 %). Kejadian stroke ini disebabkan karena tingginya kadar trigliserida yang umumnya diderita responden ≥ 200 mg/dl (52 %), juga disebabkan oleh faktor resiko yaitu faktor makanan yang beresiko seperti mengandung lemak: bakso, sate, santan, gorengan dan umumnya menggunakan minyak goreng dalam rumah tangga dengan frekwensi penggunaan ≥ 3 (tiga kali). Trigliserida adalah kumpulan (timbunan) lemak yang bila mana tinggi merupakan bahan pembentukan VLDL (verylow density lipoprotein). VLDL akan disimpan dibawah kulit kemudian dan dihati akan memproduksi hormon tertentu kemudian akan beredar jaringan ferifer, melekat pada pembuluh darah dan mengakibatkan penyempitan. Penyempitan pembuluh darah dapat pula mengakibatkan pecahnya pembuluh darah yang menghambat sirkulasi darah ke otak sehingga organ-organ tubuh tidak berfungsi dan terjadilah iskemik (haemorrhagic), demikian pernyataan dari Soeharto (2007) dan Rudianto (2010).

Umur yang terdata adalah umur dengan katagori ≥ 55 tahun (59 %), umur ini merupakan umur lansia, pada lansia terjadi penurunan seluruh fungsi-fungsi organ tubuh termasuk diantaranya adalah pembuluh darah. Pembuluh darah pada kansia menjadi menipis dan berkecenderungan merapuh sehingga bila terjadi sumbatan oleh lemak pada pembuluh darah akan mengakibatkan pecahnya pembuluh darah dalam hal ini adalah pembuluh darah otak yang mengakibatkan stroke haemorrhagic. Hal ini sesuai dengan pernyataan Morgan (2003) yang menyatakan bahwa pada

individu yang berumur ≥ 55 tahun pembuluh darahnya menipis dan mengalami kerapuhan, sedangkan Gofar (2009) menyatakan bahwa pada lansia stroke akan semakin bertambah meluas, sehingga resiko terkena stroke menjadi 2 (dua) kali lipat.

Trigliserida

Trigliserida yang terdata pada penelitian adalah tinggi ≥ 200 mg/dl berjumlah 61 Orang (63,5 %). Tingginya kadar trigliserida sebagian besar dikarenakan oleh faktor makanan dan gaya hidup (*life style*) yang umumnya dikonsumsi, 67 keluarga mengatakan mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak. Masukan lemak yang berlebihan akan mengakibatkan terjadinya timbunan kolesterol yang abnormal di dalam darah yang melapisi hingga dinding pembuluh darah menyebabkan aterosklerosis, dan stroke.

Trigliserida adalah kumpulan lemak, salah satu faktor resiko kejadian stroke yang dapat diubah oleh individu itu sendiri yang menginginkan nikmat hidup sehat untuk diri dan bermanfaat bagi keluarga. Trigliserida yang tinggi membahayakan kesehatan terutama beresiko terhadap stroke karena merupakan bahan mentah terjadinya lemak jahat yaitu VLDL (*Verylow density Lipoprotein*).

Menurut Almatier (2001), factor resiko yang paling penting adalah kadar kolesterol karena merupakan komponen essensial membrane structural sel dan merupakan komponen utama sel otak dan saraf, yang sangat berperan adalah LDL. Kadar trigliserid yang tinggi akan disimpan di bawah kulit sebagai bahan pembentukan VLDL (*Very-Low-Density-Lipoprotein*) dihati akan masuk ke dalam cairan darah (Soeharto, 2007), akan menyumbat sistem pembuluh darah otak dan sistem saraf otak sehingga terjadilah stroke (Junaidi, 2006).

Arifnaldi (2014) dalam penelitiannya memperoleh hasil bahwa kadar trigliserida yang tinggi beresiko tiga kali lebih besar untuk terkena penyakit stroke haemorrhagic jika dibandingkan dengan

yang kadar trigliseridnya normal (OR=2,80)

Jenis Kelamin

Laki-laki lebih banyak dari pada wanita yaitu 51 orang (53 %), sedangkan wanita 45 orang (47 %). Ada faktor kebiasaan yang umumnya dilakukan oleh laki-laki yaitu merokok dan ini juga dialami oleh 76 % penderita yang mengakibatkan lebih beresiko terhadap stroke. Rokok dapat mengakibatkan penumpukan plak sehingga terjadi arteriosklerosis (Rudianto, 2010), selain itu laki-laki merupakan sosok individu yang berperan sebagai kepala keluarga (KK) yang bertanggungjawab menghidupi anak dan istrinya, terbanyak dari penderita bekerja menggunakan fisik yaitu sebagai buruh, petani dan supir, sedangkan wanita adalah ibu rumah tangga yang berperan sebagai ibu yang mengasuh dan membesarkan anak, sehingga sebagai kepala keluarga yang menyanggah beban berat kerap kali dilanda stress memikirkan kebutuhan rumah tangga dan ini merupakan salah satu faktor resiko yang mendukung terjadinya stroke.

Keadaan ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Junaidi (2011) yang menyatakan bahwa stress dapat memicu pengeluaran hormon yang bila tidak terkendali dapat mengakibatkan hipertensi. Hipertensi mengakibatkan kentalnya darah yang akan mengalir ke sistem pembuluh darah otak dan dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah. Tilog (2014) menyatakan bahwa laki-laki 2 (dua) kali beresiko terkena stroke jika dibandingkan wanita.

Umur

Penderita stroke yang menjadi responden penelitian umumnya berumur ≥ 55 tahun (59 %). Umur ini adalah umur dimana seluruh organ-organ tubuh mengalami penurunan fungsinya, seperti sistem pembuluh darah. Pembuluh darah menipis dan akan menjadi rapuh.

Semakin tua umur semakin beresiko terkena stroke. Umur ≥ 55 tahun kecenderungan 2 (dua) kali menderita

stroke, karena mur yang tua pembuluh darah menipis, mengalami kerapuhan sehingga mudah terjadi trauma yang terjadi bersamaan dengan arteriosklerosis sehingga daerah stroke akan semakin bertambah luas (Morgan, 2003 ; Gofar, 2009).

Makanan

Hasil penelitian mendapatkan data bahwa makanan yang dikonsumsi adalah makanan beresiko sejumlah 52 orang (54 %) dan tidak beresiko 44 orang (46 %). Jenis makanan yang dikonsumsi berdasarkan hasil wawancara tidak terstruktur berasal dari jenis daging, santan dan gorengan serta ada pengaruh pengolahan makanan sehari-hari menggunakan minyak goreng dengan frekwensi ≥ 3 (tiga) kali pemakaian baru kemudian dibuang yang terpola pada kebiasaan memasak pada 67 keluarga.

Jenis makanan seperti ini adalah makanan yang mengandung kadar kolesterol, dapat meningkatkan lemak darah seperti trigliserida. Trigliserida yang tinggi merupakan bahan untuk terjadinya VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*) akan beresiko terjadinya stroke. Hal ini dapat memicu timbulnya plak dalam pembuluh arteri, dapat mengakibatkan penyumbatan dan menghambat aliran darah keseluruh organ tubuh dan otak (Yastroki, 2010), sedangkan minyak goreng yang dipergunakan 3 kali akan mengubah lemak tak jenuh menjadi lemak jenuh yang mengandung tinggi kolesterol (Nurhidayat & Rosjidi, 2014).

Tempat Tinggal

Tempat tinggal yang terdata dari hasil penelitian adalah mayoritas (53 orang = 55 %) adalah bertempat tinggal didesa. Saat ini Indonesia merupakan negara transisi yang akan berubah dari negara agraris menjadi negara industri, dengan konsekwensi pembangunan terjadi secara merata diseluruh wilayah, tidak terkecuali di desa ; contohnya adalah pembangunan mall yang sudah merambah desa belum lagi teknologi yang juga sudah dinikmati oleh warga desa. Hal ini mengakibatkan perubahan gaya hidup bagi masyarakat,

makanan cepat saji tersedia dimana saja, kapan saja bisa dinikmati, akibatnya masyarakat malas untuk bergerak.

Keadaan ini sesuai dengan pernyataan dari Rudianto (2010), Yastroki (2010) dan Nurhidayat & Rosjidi (2014) yang menyatakan bahwa faktor gaya hidup merupakan salah satu resiko terhadap kejadian stroke. Hasil penelitian tidak mendukung pernyataan dari satu majalah kesehatan yaitu Kompas/AHD (2014) yang memuat pernyataan bahwa stroke banyak terjadi di daerah kota, ini terjadi karena sudah ada pergeseran pola perilaku (gaya hidup).

Faktor Resiko Triglisierid terhadap Stroke

61 orang yang mempunyai nilai triglisierid ≥ 200 mg/dl, 32 orang (53 %) menderita stroke haemorrhagic dan 29 orang (47 %) menderita stroke non haemorrhagic. 35 orang dengan nilai triglisierid $150 < 200$ mg/dl diantaranya 23 Orang (66 %) menderita stroke non haemorrhagic dan 12 orang (34 %) menderita stroke non haemorrhagic. Hasil uji statistic dengan uji *chi-square* dengan α 95 % mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara triglisierid dengan kejadian stroke, *p value* $0,2 > 0,05$ dengan α 95 %.

Triglisierida dengan hasil laboratorium ≥ 200 mg/dl adalah hasil terbanyak dari responden, bahwa lemak yang diperoleh dari konsumsi makanan responden dan dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi sudah membahayakan kesehatan dan menyebabkan arteriosklerosis. Triglisierida > 200 mg/dl sangat beresiko tinggi menyebabkan pembentukan *plaq* sebagai akibat dari arteriosklerosis yaitu pengerasan pembuluh darah arteri yang mengakibatkan terjadi penyempitan pembuluh darah hingga terjadi penyumbatan aliran pembuluh darah ke otak. Otak yang tersumbat kekurangan oksigen dan energi, sehingga mengakibatkan kematian sel-sel otak dan gangguan fungsi otak.

Hal ini mendukung pernyataan Soeharto (2007) bahwa kadar triglisierid yang tinggi akan disimpan di bawah kulit sebagai bahan pembentukan VLDL (*Very-Low-Density-Lipoprotein*) dihati akan masuk ke dalam cairan darah, sehingga terjadi Thrombosis yaitu sumbatan pembuluh darah otak karena gumpalan/*plaq* yang terbentuk dari arteriosklerosis. Keadaan ini biasanya menyerang pembuluh otak yang besar, prosentase kejadian hingga mencapai 40 % dari seluruh insiden stroke dan mengakibatkan stroke non haemorrhagic (Rudianto, 2010). Kadar Triglisierid yang tinggi (berlebihan) dapat berakibat buruk pada pembuluh darah arteri dan merupakan faktor resiko stroke (Sutanto. 2010).

Penelitian ini mendukung dan sejalan dengan penelitian Sitorus tahun 2008 yang menyimpulkan bahwa kadar triglisierida tidak mempengaruhi kejadian stroke, tidak terdapat hubungan antara triglisierida dengan stroke, triglisierida merupakan salah satu factor resiko stroke yang dapat dikendalikan, sedangkan Pinzon (2010) dalam penelitian yang dilakukannya pada salah satu rumah sakit di Yogyakarta menyimpulkan bahwa peningkatan atau penurunan kolesterol bukan merupakan salah satu factor resiko penyebab kejadian stroke.

Hasil penelitian ini juga tidak mendukung penelitian dari Arifnaldi (2014) yang dalam penelitiannya memperoleh hasil bahwa kadar triglisierida yang tinggi beresiko tiga kali lebih besar untuk terkena penyakit stroke haemorrhagic jika dibandingkan dengan yang kadar triglisieridnya normal ($OR=2,80$). Keadaan ini dikarena perbedaan sosial budaya dan karakter serta kebiasaan individu (*life style*).

Faktor Resiko Jenis Kelamin terhadap Stroke

Sampel berjumlah 96 orang responden, laki-laki berjumlah 51 orang, diantaranya 24 orang (47 %), sedangkan wanita dari 45 orang yang menderita stroke haemorrhagic ada 31 orang (69 %), Secara statistik

dengan uji *chi-square* diperoleh *p value* = 0,03 ($0,03 < 0,05$), sehingga dikatakan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan yang bermakna sebagai faktor resiko terjadinya stroke, dengan OR = 0,4 artinya bahwa laki-laki mempunyai kecenderungan untuk menderita stroke 0,4 kali terutama stroke haemorrhagic, dibandingkan wanita.

Banyak faktor yang mempengaruhi bahwa laki-laki lebih banyak menderita stroke jika dibandingkan dengan wanita, diantaranya adalah kebiasaan merokok, sebagai kepala keluarga dalam masa transisi peralihan negara agraris menjadi negara industri ada ketidak mampuan mencukupi kebutuhan keluarga sehingga mengalami stres dan kebiasaan olahraga yang kurang. Laki-laki lebih beresiko terhadap stroke karena mempunyai kebiasaan merokok, rokok dapat mengakibatkan penumpukan plak sehingga terjadi arteriosklerosis (Rudianto, 2010) dan laki-laki mempunyai resiko menderita stroke 2 (dua) kali lipat jika dibandingkan dengan wanita (Junaidi, 2011).

Hasil penelitian ini juga mendukung hasil dari Riskesdas tahun 2013 yang memperoleh hasil bahwa stroke pada laki-laki lebih utama disebabkan oleh gaya hidup diantaranya adalah kebiasaan merokok, walaupun stroke saat ini tidak lagi dapat membedakan laki-laki dan wanita (Kemenkes RI, 2013).

Saat ini wanita juga mempunyai kecenderungan menderita stroke, hasil penelitian sesuai dengan tulisan (Junaidi, 2011) bahwa wanita berkecenderungan 20 % menderita stroke haemorrhagic yaitu PIS suatu perdarahan subarachnoid. Pada penelitian secara objektif terdapat sedikit perbedaan jumlah antara laki-laki dan wanita. Wanita menderita stroke karena pengaruh hormonal KB karena rata-rata wanita berusia ≤ 40 tahun ada 62,5 % sesuai dengan penelitian Sitorus (2008) yang menyatakan bahwa stroke yang diderita oleh wanita usia 40 tahun kebawah umumnya dikarenakan faktor hormonal KB yaitu KB suntik dan ini merupakan faktor resiko yang dapat dikendalikan.

Faktor Resiko Umur terhadap Stroke

Umur ≥ 55 tahun menderita stroke haemorrhagic 59 % dari jumlah 61 orang, sedangkan umur < 55 tahun menderita stroke 54 %. Umur bukan merupakan faktor resiko kejadian stroke sesuai dengan uji statistik dengan derajat kepercayaan 95 % dan rumus *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,4 ($0,4 > 0,05$).

Hampir tidak terdapat perbedaan kejadian stroke pada kelompok umur ini, perbedaan hanya 5 (lima) % saja, hal ini disebabkan bahwa makanan yang dikonsumsi adalah relatif sama yaitu makanan yang mengandung kolesterol seperti bakso, sate, santan dan gorengan dan ada pengaruh pengolahan makanan sehari-hari menggunakan minyak goreng dengan frekwensi ≥ 3 kali pemakaian baru kemudian dibuang yang terpola pada kebiasaan memasak pada 67 keluarga responden.

Konsumsi makanan yang mengandung kolesterol ini berpengaruh sebagai zat pembentuk plak yang akan tertimbun dan beredar pada sistem pembuluh darah, sedangkan pada lansia pembuluh darah sudah menipis dan mengalami kerapuhan sehingga dengan sumbatan plak akan mengakibatkan semakin mudah pecahnya pembuluh darah dan terjadilah penyumbatan pada sistem pembuluh darah dan sistem syaraf otak, yang disebut dengan stroke.

Hasil penelitian ini mendukung pernyataan yang menyatakan semakin tua umur akan semakin terjadi kecenderungan menipisnya struktur pembuluh darah yang mengakibatkan pembuluh darah mudah rapuh dan terjadi kematian struktur jaringan otak seperti yang dikemukakan oleh Wiwit (2010).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sitorus (2008) yang memperoleh hasil bahwa stroke tidak lagi didominasi oleh usia tua, stroke pada usia dibawah 40 tahun disebabkan oleh perubahan gaya hidup, salah satunya faktor cepat, siap saji. Perbedaan hasil penelitian ini adalah pada penelitian Sitorus (2008) dilakukan pada daerah dalam wilayah Propinsi sedangkan penelitian ini ada pada

wilayah Kabupaten, tinggal terbanyak pada wilayah desa (55 %) dengan responden yang berumur ≥ 55 tahun adalah terbanyak (61 orang dari 96 orang).

Faktor Resiko Makanan terhadap Stroke

52 orang yang makan makanan beresiko stroke menderita stroke haemorrhagic 58 % sedangkan yang menderita stroke non haemorrhagic 42 %. Hasil uji statistik menyatakan bahwa makanan merupakan faktor resiko yang sangat bermakna terhadap kejadian stroke dengan nilai p value 0,00 ($0,00 < 0,005$) dan $OR = 1$ artinya bahwa faktor makan makanan yang beresiko terhadap stroke mengakibatkan individu menderita kejadian stroke 1 (satu) kali lebih besar dibandingkan dengan individu yang tidak makan makanan beresiko stroke.

Makanan beresiko tersebut adalah jenis makanan yang mengandung kolesterol seperti yang dikonsumsi oleh responden pada penelitian ini yaitu bakso, sate, santan dan gorengan dan penggunaan minyak goreng dalam rumah tangga dengan frekwensi ≥ 3 (tiga) kali baru dibuang.

Makanan mengandung kadar kolesterol tinggi dapat meningkatkan lemak darah seperti LDL yang dapat akan beresiko terjadinya stroke, hal ini dapat memicu timbulnya plak dalam pembuluh arteri dan dapat mengakibatkan penyumbatan serta menghambat aliran darah keseluruh organ tubuh dan otak (Yastroki, 2010), sedangkan minyak goreng yang dipergunakan 3 kali akan mengubah lemak tak jenuh menjadi lemak jenuh yang mengandung tinggi kolesterol (Nurhidayat & Rosjidi, 2014).

Faktor Resiko Tempat Tinggal terhadap Stroke

Hasil penelitian menyatakan bahwa tinggal di daerah desa mengakibatkan resiko kejadian stroke haemorrhagic 60 %, sedangkan tinggal di kota 53 %, namun tidak ada hubungan resiko antara tempat tinggal dengan kejadian stroke karena nilai p value yang diperoleh dari hasil uji

statistik menggunakan rumus *chi-square* adalah 0,4 ($0,4 > 0,05$).

hasil penelitian menunjukkan bahwa saat ini faktor resiko stroke sudah terjadi pergeseran : berbanding terbalik dengan teori yang diuraikan pada tinjauan pustaka. Hasil penelitian menyatakan bahwa saat ini faktor resiko yang utama adalah gaya hidup (*life style*), hal ini disebabkan oleh perubahan Negara Indonesia dari Negara agraris ke masa transisi menuju Negara industri, dimana telah terjadi perkembangan pembangunan, terjadi pemerataan pembangunan dengan system otonomi daerah, dimana pembangunan tidak hanya di fokuskan di kota tetapi juga di desa. Perubahan ini dapat terlihat dengan adanya wifi desa, dan hampir di setiap pinggiran kota tersedia berbagai fasilitas yang menjanjikan berbagai kemudahan, wifi gratis, supermarket dan mall banyak, ini semua kan merubah pola hidup masyarakat, adanya perubahan gaya hidup. Masyarakat menjadi malas dan tidak mau bergerak karena semua mudah dan cepat didapat ; instan siap saji juga tersedia.

Keadaan ini sesuai dengan pernyataan dari Rudianto (2010), Yastroki (2010) dan Nurhidayat & Rosjidi (2014) yang menyatakan bahwa factor gaya hidup merupakan salah satu resiko terhadap kejadian stroke, penelitian mendukung dan sesuai dengan hasil Riskesdas (2013) yang menyatakan bahwa tempat tinggal tidak lagi menjadi faktor penyebab stroke, namun bertentangan dengan ulasan dan pernyataan dalam majalah kesehatan yaitu Kompas/AHD (2014) yang memuat pernyataan bahwa stroke banyak terjadi di daerah kota.

KESIMPULAN

Beberapa faktor resiko sudah mengalami pergeseran dan berbanding terbalik dengan teori. Dari analisis terhadap 5 (lima) faktor yang muncul sebagai faktor resiko terhadap stroke hanya 2 (dua) faktor yaitu faktor jenis kelamin dan faktor makanan, sedangkan 3 (tiga) faktor lainnya bukan lagi merupakan faktor

resiko yaitu trigliserid, umur dan tempat tinggal. Hal ini disebabkan karena faktor gaya hidup (*life Style*).

Menyikapi adanya pergeseran pada berbagai faktor resiko penyakit umumnya dan stroke khususnya, hendaklah perawat dapat melakukan upaya promotif dan preventif terutama tentang gaya hidup dengan melakukan kegiatan nyata yang dapat merubah gaya hidup masyarakat yang dilakukan berkelanjutan, misalnya kunjungan keluarga untuk mendukung program Indonesia Sehat pendekatan keluarga (PIS-PK), deteksi dini penyakit, demonstrasi, dll.

DAFTAR PUSTAKA

- Adibhatla et al. (2006). Diphosphocoline (CDP-Choline) in Stroke and other CNS Disorder. *Journal Neurochemistry Res*, 133-139.
- Arifnaldi. (2014). *Stroke, Petunjuk Praktis Bagi Pengasuh dan Keluarga Klien Pasca Stroke*. Jakarta : FKUI
- Batticaca B.F. (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Metabolisme*. Jakarta : Salemba Medica
- Fikri (2009). *Bahaya Kolesterol*. Jogjakarta : Kelompok Penerbit Ar-Ruzz Media. Dapat diakses pada : <http://www.Lipidmaps.org//full/lipidmas.2009.3.html>
- Junaidi, I. (2006). *Stroke A-Z*. Jakarta: Buana Ilmu Populer
- _____ (2011). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: PT. Andi
- Muljadi (2011). *Buku Ajar Perawatan Cedera Kepala dan Stroke*. Jogjakarta: Ardana Media
- Nurhidayat & Rosjidi (2014). *Buku Ajar peningkatan Tekanan Intracranial Dan gangguan Peredaran darah Otak*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Pinzon, R. (2010). *Awas Stroke, Pengertian, Gejala Tindakan, Perawatan dan pencegahan*. Yogyakarta : Ardana Media
- Riskesdas (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Kemenkes*. Jakarta. Diakses pada www.depkes.go.id/Resource/down/oad/general.
- Rudianto, S. (2010). *Stroke Dan Rehabilitasi Stroke*. Jakarta: Buana Ilmu Populer.
- Sitorus (2008). *Faktor Resiko yang Mempengaruhi Stroke Usia Muda ≤ 40 tahun (Studi Kasus di RS Kota Semarang)*. Di akses pada E. Journal undip (unpublished)
- Soeharto (2007). *Buku Ajar Perawatan Cedera Kepala Dan Stroke*. Yogyakarta: Ardana Media.
- Sutanto. (2010). *Stroke Bencana Peredaran Darah Di Otak*. Jakarta: FKUI 2006.
- Wiwit, S. (2010). *Stroke Dan Penanganannya*. Yogyakarta: Kata hati.
- Yastroki (2010) *Jurnal Stroke*. www.Yastroki.or.id/berita.php.