

**HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN PENDERITA STROKE
DALAM MENGHINDARI FAKTOR RISIKO YANG DAPAT DIUBAH
DENGAN KEJADIAN STROKE BERULANG
DI RUMAH SAKIT DR.H. ABDUL MOELOEK
PROVINSI LAMPUNG**

Pujiarto
Akper Panca Bhakti Bandar Lampung
Email : pujiarto@pancabhakti.ac.id

ABSTRAK

Gangguan pembuluh darah otak akan mengakibatkan sel otak mengalami kerusakan yang irreversible, sehingga penderita yang sudah pernah mengalami serangan stroke diharapkan patuh untuk mencegah faktor risiko stroke supaya terhindar dari serangan stroke berulang dan tidak terjadi kerusakan otak yang lebih luas. Kepatuhan ini sangat diperlukan agar tidak terjadi kematian sel otak yang lebih luas. Kepatuhan adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat, dan ketepatan berobat. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi hubungan kepatuhan penderita stroke dalam menghindari faktor risiko yang dapat diubah (menontrol tekanan darah dan merokok) dengan kejadian stroke berulang. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* populasi adalah seluruh pasien stroke yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hi. Abdul Moeloek (RSUAM) Propinsi Lampung pada bulan Agustus 2017, Jumlah sampel sebanyak 30 tehnik pengambilan sample adalah *consecutive sampling*. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan mengontrol tekanan darah ($p=0,022$) dengan kejadian stroke berulang, dan tidak ada hubungan kebiasaan merokok ($p=0,355$) dengan kejadian stroke berulang. Penelitian ini menyarankan Faktor resiko yang di punyai harus ditanggulangi dengan baik, karena penanganan yang tepat dari faktor resiko tersebut sangat penting untuk pencegahan. Pada kelompok resiko tinggi setelah setelah terjadi serangan stroke seharusnya menjadi target penanganan secara kontinyu untuk mencegah terjadinya stroke berulang.

Kata kunci : Stroke berulang, Mengontrol tekanan darah, Merokok

PENDAHULUAN

Stroke adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologic yang disebabkan karena terputusnya aliran darah ke

otak (Black,2005). Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik/non hemoragik dan stroke hemoragik. Pada stroke non hemoragik, aliran darah ke otak terhenti karena

aterosklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah otak. Hampir sebagian besar penderita atau sebesar 83% penderita stroke mengalami stroke iskemik/non hemoragik. Pada stroke hemoragik, pembuluh darah otak pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak dan merusaknya. Hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada penderita hipertensi (Misbach & Kalim, 2006).

Sebagian besar stroke terjadi akibat kombinasi faktor penyebab medis (misalnya, peningkatan tekanan darah) dan faktor penyebab yang berkaitan dengan perilaku (misalnya, merokok). Penyebab-penyebab ini disebut dengan faktor risiko. Sebagian faktor risiko dapat dikendalikan atau dihilangkan sama sekali baik dengan cara medis, misalnya minum obat tertentu, atau dengan cara non medis, misalnya perubahan gaya hidup. Diperkirakan bahwa hampir 85% dari semua kejadian stroke dapat dicegah dengan mengendalikan faktor-faktor risiko yang dapat diubah tersebut (Feigin, 2006).

Penelitian Setiawan dan Yuliaji (2005) beberapa faktor resiko yang mempengaruhi kejadian stroke berulang (studi kasus di RS DR. Kariadi Semarang, bahwa faktor hipertensi OR = 7,04, DM OR = 5,56, Kelainan jantung OR = 4,62, dan ketidak teraturan berobat OR = 4,39 untuk mengalami stroke berulang. Hasil penelitian Marisa (2012), hubungan perilaku merokok dengan kejadian stroke di bagian syaraf RSUD Dr. Soedarso Pontianak bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan kejadian stroke $p = 0,094$, sedang untuk jumlah rokok yang dihisap perhari $p = 0,047$ dan lama merokok $p = 0,017$ terdapat hubungan bermakna dengan kejadian stroke.

Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi hubungan kepatuhan penderita stroke dalam menghindari faktor risiko yang dapat diubah (mengontrol tekanan darah dan merokok) dengan kejadian stroke berulang.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*, karena pengambilan data

independen (bebas) yaitu kepatuhan mengontrol tekanan darah, kebiasaan merokok, variabel dependen (terikat) yaitu serangan stroke berulang diambil pada saat yang sama atau menggunakan pendekatan satu waktu.

Populasi maknanya berkaitan dengan elemen yang akan diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh pasien stroke yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hi. Abdul Moeloek (RSUAM) Propinsi Lampung pada bulan Agustus 2017.

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 30 responden, tehnik pengambilan sample dalam penelitan ini adalah *consecutive sampling*.

HASIL

1. Analisis Univariat

a. Frekuensi Serangan Stroke

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Serangan Stroke Di RSUAM Propinsi Lampung, Agustus 2017 (n : 30)

Frekuensi Stroke	Jumlah	Prosentase
Lebih dari 2 kali	5	16,67
Kedua	25	83,33
Total	30	100

Pada table 1 didapatkan frekuensi serangan stroke adalah serangan stroke kedua yaitu 25 orang (83,33%).

b. Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Untuk Mengontrol Tekanan

Darah Setelah Pernah Mengalami Serangan Stroke Di RSUAM Propinsi Lampung, Agustus 2017 (n : 30)

Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah	Jumlah	Prosentase
Belum pernah mengontrol tekanan darah dan minum obat anti hipertensi	3	10,00
Jarang mengontrol tekanan darah dan minum obat anti hipertensi	23	76,67
Rutin mengontrol tekanan darah dan minum obat anti hipertensi sesuai anjuran dokter	3	10,00
Serangan stroke sebelumnya bukan karena hipertensi	1	3,33
Total	30	100

Pada tabel 2 di dapatkan jumlah responden yang terbesar adalah responden yang jarang mengontrol tekanan darah dan minum obat anti hipertensi yaitu 23 orang (76,67%).

c. Kepatuhan Untuk Tidak Merokok

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Untuk Tidak Merokok Setelah Pernah Mengalami Serangan Stroke Di RSUAM Propinsi Lampung, Agustus 2017 (n : 30)

Kepatuhan Untuk Tidak Merokok	Jumlah	Prosentase
Tetap merokok setelah mengalami stroke	1	3,33
Masih merokok setelah menglami serangan stroke	12	40,00
Tidak pernah merokok sebelum atau setelah mengalami serangan stroke	17	56,67
Total	30	100

Pada tabel 3 didapatkan jumlah responden yang terbesar adalah responden yang tidak pernah merokok sebelum atau setelah mengalami serangan stroke yaitu 17 orang (56,67%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Antara Kepatuhan Untuk Mengontrol Tekanan Darah Dengan Kejadian Stroke Berulang

Tabel 4. Hubungan Kepatuhan Untuk Mengontrol Tekanan Darah Dengan Kejadian Stroke Berulang Di RSUAM Propinsi Lampung, Agustus 2017 (n : 30)

Kepatuhan mengontrol tekanan darah	Serangan stroke berulang				Total		OR	P value
	Serangan kedua		Serangan lebih dua kali		n	%		
	n	%	n	%				
Patuh	2	40	3	60	5	100	0,058	0,022
Tidak Patuh	23	92	2	8	25	100	0,006	
Jumlah	25	83,3	5	16,7	30	100	0,578	

Hasil analisis tabel 4 diatas menunjukkan data 2 orang (40%) yang patuh mengontrol tekanan darah mengalami srroke serangan kedua, sedangkan responden yang tidak patuh mengontrol tekanan darah ada 23 orang (92%) mengalami stroke serangan kedua. Responden yang patuh mengontrol tekanan darah ada 3 orang (60%) mengalami stroke lebih dari dua kali, sedangkan responden yang tidak patuh mengontrol tekanan darah ada 2 orang (8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value =

0,022 ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan kepatuhan mengontrol tekanan darah dengan kejadian stroke berulang. Diperoleh juga nilai OR = 0,058 artinya responden yang patuh mengontrol tekanan darah akan terhindar dari serangan stroke berulang 0,058 kali di banding yang tidak patuh.

b. Hubungan Antara Kepatuhan Untuk Tidak Merokok Dengan Kejadian Stroke Berulang

Tabel 5. Hubungan Kepatuhan Untuk Tidak Merokok Dengan Kejadian Stroke Berulang Di RSUAM Propinsi Lampung, Agustus 2017 (n : 30)

Kepatuhan mengontrol tekanan darah	Serangan stroke berulang				Total		OR	P value
	Serangan kedua		Serangan lebih dua kali		n	%		
	n	%	n	%				
Patuh	13	76,5	4	23,5	17	100	0,271	0,355
Tidak Patuh	12	92,3	1	7,7	13	100	0,026	
Jumlah	25	83,3	5	16,7	30	100	2,777	

Hasil analisis tabel 5 diatas menunjukkan data 13 orang (76,5%) yang patuh untuk tidak merokok mengalami srroke serangan kedua, sedangkan responden yang tidak patuh untuk tidak merokok ada 12 orang (92,3%) mengalami stroke serangan kedua. Responden yang patuh untuk tidak merokok ada 4 orang (23,5%) mengalami stroke lebih dari dua kali, sedangkan responden yang tidak patuh untuk

tidak merokok ada 2 orang (8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,355 ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan kepatuhan untuk tidak merokok dengan kejadian stroke berulang. Diperoleh juga nilai OR = 0,271 artinya responden yang patuh untuk tidak merokok akan terhindar dari serangan stroke berulang 0,271 kali di banding yang tidak patuh.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Antara Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah Dengan Kejadian Stroke Berulang.

Hasil analisis univariat dari 30 responden ada 23 orang (76,67%) jarang mengontrol tekanan darah dan minum obat antihipertensi. Banyaknya jumlah responden yang tidak patuh mengontrol tekanan darah dengan kejadian stroke berulang, hasil ini bermakna untuk menggambarkan ketidakpatuhan responden untuk mengontrol tekanan darah sehingga menyebabkan kejadian stroke berulang. Ketidakpatuhan ini akan mengakibatkan tekanan darah tidak terkontrol/meningkat sehingga aliran darah ke otak akan terganggu. Menurut Feigin (2006), makin tinggi tekanan darah makin tinggi kemungkinan terjadinya stroke, baik stroke hemoragik maupun non hemoragik. Tekanan darah yang meningkat

akan merusak dinding pembuluh darah membuat keras dinding arteri dan mendorong terbentuknya bekuan darah dan aneurisma, yang mengarah terjadinya stroke. Hasil penelitian oleh Siregar dan Fazidah (2001) di RSUP Haji Adam Malik Medan menemukan bahwa salah satu faktor resiko yang dapat diubah yang berhubungan dengan kejadian stroke di ruang rawat inap adalah penyakit hipertensi. Penelitian lain dari Lisbieth Pardede (2008) di RS St. Carolus Jakarta, bahwa salah satu faktor resiko yang tidak dapat diubah yang dapat menyebabkan stroke berulang adalah mengontrol hipertensi.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan mengontrol tekanan darah dengan kejadian stroke berulang (p value = 0,022). Hasil penelitian Alfica Agus Jayanti (2015) hubungan hipertensi dengan kejadian stroke di sulawesi selatan analisis data riskesdas tahun 2013 orang yang menderita hipertensi beresiko 17,92 kali terkena stroke. Penelitian Setiawan dan Yuliaji (2005) beberapa faktor resiko yang mempengaruhi kejadian stroke berulang (studi kasus di RS DR. Kariadi Semarang, bahwa faktor hipertensi OR = 7,04, DM OR = 5,56, Kelainan jantung OR = 4,62, dan ketidak teraturan berobat OR = 4,39 untuk

mengalami stroke berulang. Seseorang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah sistolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg. Makin tinggi tekanan darah makin tinggi kemungkinan terjadinya stroke, baik non hemoragik maupun hemoragik. Tekanan darah yang meningkat secara perlahan merusak dinding pembuluh darah dengan memperkeras arteri dan mendorong terbentuknya bekuan darah dan aneurisme, yang semuanya mengarah pada stroke.

2. Hubungan Antara Kepatuhan Untuk Tidak Merokok Dengan Kejadian Stroke Berulang.

Hasil analisis univariat diperoleh data dari 30 responden sebanyak 17 orang (56,67%) tidak memiliki riwayat merokok sebelum kejadian stroke berulang, dan 14 orang (40%) tetap merokok setelah pernah mengalami stroke. Hasil ini bermakna untuk menggambarkan ketidak patuhan responden untuk menghentikan kebiasaan merokok sehingga mengakibatkan kejadian stroke berulang. Menurut Feigin (2006), merokok meningkatkan resiko terkena stroke empat kali lipat. Hal ini berlaku bagi semua jenis rokok (sigaret, pipa atau cerutu) dan untuk semua tipe stroke, terutama perdarahan sub arachnoid dan stroke non

hemoragik. Merokok menyebabkan penyempitan dan pengerasan arteri di seluruh tubuh, sehingga merokok mengakibatkan terjadinya arterosklerosis, menurunkan aliran darah, dan menyebabkan darah mudah menggumpal. Merokok juga meningkatkan pembentukan dan pertumbuhan aneurisma pada intrakranium. Hasil penelitian Siregar dan Fazidah (2001) di RSUP Haji Adam Malik Medan menemukan bahwa salah satu faktor resiko yang dapat diubah yang berhubungan dengan kejadian stroke di ruang rawat inap adalah kebiasaan merokok. Hasil penelitian Marisa (2012), hubungan perilaku merokok dengan kejadian stroke di bagian syaraf RSU Dr. Soedarso Pontianak bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan kejadian stroke $p = 0,094$, sedang untuk jumlah rokok yang dihisap perhari $p = 0,047$ dan lama merokok $p = 0,017$ terdapat hubungan bermakna dengan kejadian stroke.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian stroke berulang $p = 0,355$. Tidak adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian stroke berulang pada penelitian ini dapat terjadi karena jumlah

terbesar responden yang mengalami kejadian stroke berulang tidak memiliki kebiasaan merokok sebelum kejadian stroke berulang. Dari jumlah responden yang memiliki kebiasaan merokok sebelum kejadian stroke berulang sebanyak 17 orang. Hasil analisis menunjukkan tidak adanya hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian stroke berulang dapat terjadi karena sudah berapa lama responden merokok dan berapa banyak rokok yang dihisap tidak tergambar pada penelitian ini, sehingga tidak dapat disimpulkan apakah pengaruh kebiasaan merokok tersebut akan merusak pembuluh darah serta mengakibatkan penurunan aliran darah ke otak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Peluang terjadinya stroke berulang berdasarkan faktor resiko tunggal lebih kecil bila dibandingkan dengan kombinasi faktor resiko, hal ini menunjukkan bahwa stroke berulang merupakan penyakit yang mempunyai banyak penyebab (multifactorial causes). Semakin banyak faktor resiko yang dipunyai semakin tinggi kemungkinan mendapatkan stroke berulang. Faktor resiko yang di punyai harus ditanggulangi dengan baik, karena penanganan yang tepat dari faktor resiko tersebut sangat penting untuk pencegahan. Pada kelompok

resiko tinggi setelah setelah terjadi serangan stroke seharusnya menjadi target penanganan secara kontinyu untuk mencegah terjadinya stroke berulang.

KEPUSTAKAAN

- Aliah & Widjaja. (2000). *Faktor risiko stroke pada beberapa rumah sakit di Makassar*. diperoleh dari <http://med.unhas.ac.id-Medical>).
- Anonim. (2006). *Faktor risiko stroke terkini* diperoleh dari <http://www.strokebethesda.Com>.
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sample pada penelitian kesehatan*. Depok. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan FKM UI. Tidak dipublikasikan.
- Azwar, A., Prihartono, J. (2003). *Penelitian kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Batam : Binarupa Akara.
- Black, J.M. & Hawk, J.H. (2005). *Medical surgical nursing : clinical management for positive outcomes*. (7th ed). St. Louis Missouri : Elsevier Saunders.
- Budiarto, E. (2006). *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Chandra, B. (1995). *Pengantar statistik kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Davenport, R.J., Dennis, M.S., Wellwood, I., Warlow, C.P. (1999). *Complications after acute stroke*, diperoleh dari <http://stroke.ahajournal.org/cgi/content/full/27/3/415>.
- Depkes RI. (2004). *Standar pelayanan unit stroke*. Jakarta : Depkes RI.
- Doenges, M.E, Moorhouse, M.F, Geissler, A.C. (1993). *Nursing care plans: Guidelines for planning and documenting patient*

- care, (3rd ed.) Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Feigin Valery. (2006). *Stroke*, edisi 3. Alih bahasa Brahm Udumbara. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Hickey, J.V. (2003). *The clinical practice : neurological and neurosurgical nursing*. 5th edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Lewis (2007). *Medical surgical nursing*. 7th edition. St.Louis Missouri : Mosby-Year Book, Inc.
- Lumbantobing, S.M. (2006). *Neurologi klinik : pemeriksaan fisik dan mental*. Cetakan ke-8. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- MacReady, N. (2007). *Stroke complications: hiding in plain sight*, diperoleh dari <http://appneurology.com/showArticle.jhtml?articleId=19780152>.
- Mardjono, M. & Sidharta, P. (2008). *Neurologi klinis dasar*. Cetakan ke-12. Jakarta : PT. Dian Rakyat.
- Marisa (2012), *hubungan perilaku merokok dengan kejadian stroke di bagian saraf RSUD Dr. Soedarso Pontianak*
- Misbach&Kalim.(2006) *Stroke mengancam usia muda.*, diperoleh dari <http://www.medicastore.com/stroke/#tiga>.
- Mokhtar, Y.(2007). *Cerebrovascular diseases and risk of stroke*. <http://www.strokerisk11.htm>.
- Notoatmodjo. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhadi. (2005). *Stroke bisa sebabkan kecacatan permanen*, diperoleh dari <http://www.kompas cybermedia.com>.
- Nurwahyuni, C.T.(2007). *Mengenal Gejala Stroke*. diperoleh dari <http://www.pontianakpost.com/berita/index.asp?Berita=Opini&id=1963626.stm>
- Price & Wilson (2005). *Patofisiologi. Konsep klinis proses-proses penyakit*, ed. 6. Alih Bahasa Brahm U. Pendit. Jakarta : EGC.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi 2. Jakarta : Sagung Seto.
- Setiawan dan Yuliaji (2005) *beberapa faktor resiko yang mempengaruhi kejadian stroke berulang (studi kasus di RS DR. Kariadi Semarang*
- Siregar. (2004). *Faktor risiko kejadian penderita rawat inap RSUP Haji Adam Malik*, diperoleh dari <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=jiptunair-gdl-s2-2004-siregar2c-967-stroke&PHPSESSID=efb719414718734dcca09cb904735e5e>.
- Siswono (2001). *"Stroke", si pembunuh nomor satu*, diperoleh dari <http://www.fullnews.cgi.htm>.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2002). Brunner & Suddarth : *Textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Soedomo (2008). *Angka kejadian stroke di Indonesia*, diperoleh dari <http://www.gemari.or.id/detail.php?id=1719>.
- WHO. (2003). *Adherence long-term therapies. Evidence for action*, diperoleh dari <http://www.emro.who.int/ncd/publicity/adherence report in diabetic patient>.
- World Health Report (2007). *Stroke statistics*, diperoleh dari <http://www.strokecenter.org/patients/stat.htm>.
- Yastroki. (2007). *Indonesia, negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia*, diperoleh dari <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=319>