
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA STROKE PADA PASIEN

Masriana¹, Muammar², Mursyid Yahya³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Darussalam Lhokseumawe, Aceh

²Program Studi Profesi Ilmu Keperawatan, STIKes Darussalam Lhokseumawe, Aceh

³Program Studi Profesi Ilmu Keperawatan, STIKes Darussalam Lhokseumawe, Aceh
masrianamasri168@gmail.com¹; aemar.700KA@gmail.com²; Mursyidyahya68@gmail.com³

Abstract

Based on an initial survey at Cut Mutia General Hospital, outpatients diagnosed with stroke in 2021 were 455 cases. This research method is analytic research with cross sectional approach. The study population was all stroke patients at RSU Cut Mutia, North Aceh Regency. The sampling technique was accidental sampling, totaling 49 people. Data was collected by distributing questionnaires. Data processing through the stages of editing, coding, tabulating, processing, cleaning and transferring. The results of the univariate analysis showed that most of the respondents never drank coffee, namely 21 people (42.9%), controlling blood pressure 1-2 times per month, namely 21 people (42.9%), not smoking, namely 31 people (63.3 %), had moderate physical activity, namely 21 people (42.9%), had a mild stress level, namely 28 people (57.1%), and had not had a stroke, namely 37 people (75.5%). The results of the bivariate analysis using the Chi Square test showed that the p-value $0.213 > = 0.05$, meaning that there was no influence between coffee drinking habits and the incidence of stroke, p-value $0.000 < = 0.05$, meaning that there was an influence between blood pressure control and the incidence of stroke. p value $0.316 > = 0.05$ means that there is no influence between smoking and the incidence of stroke, p-value $0.442 > = 0.05$ means that there is no effect between physical activity and the incidence of stroke, and p-value $0.004 < = 0.05$ means there is an influence between stress and the incidence of stroke at the Cut Meutia Hospital, North Aceh Regency. The results of this study should be a reference to the public about the incidence of stroke and its prevention efforts by routinely controlling blood pressure 1-2 times per month, quitting smoking, and good stress management.

Keywords : Stroke, Blood Pressure, Stress

Abstrak

Berdasarkan survei awal di RSU Cut Mutia, pasien rawat jalan didiagnosis stroke tahun 2021 sebanyak 455 kasus. Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* yang berjumlah 49 orang. Data dikumpulkan dengan cara penyebaran kuesioner. Pengolahan data melalui tahap *editing, coding, tabulating, processing, cleaning* dan *transferring*. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah minum kopi yaitu 21 orang (42,9%), melakukan kontrol tekanan darah 1-2 kali perbulan yaitu 21 orang (42,9%), tidak merokok yaitu 31 orang (63,3%), memiliki aktifitas fisik yang sedang yaitu 21 orang (42,9%), memiliki tingkat stress ringan yaitu 28 orang (57,1%), dan tidak mengalami stroke yaitu 37 orang (75,5%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p 0,213 > \alpha = 0,05$ artinya *tidak ada pengaruh antara*

kebiasaan minum kopi dengan kejadian stroke, nilai $p 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya ada pengaruh antara kontrol tekanan darah dengan kejadian stroke, nilai $p 0,316 > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada pengaruh antara merokok dengan kejadian stroke, nilai $p 0,442 > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada pengaruh antara aktifitas fisik dengan kejadian stroke, dan nilai $p 0,004 < \alpha = 0,05$ artinya ada pengaruh antara stres dengan kejadian stroke di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Sebaiknya hasil penelitian ini menjadi referensi kepada masyarakat tentang kejadian stroke dan upaya pencegahannya dengan cara rutin kontrol tekanan darah 1-2 kali perbulan, berhenti merokok, dan manajemen stres yang baik.

Kata Kunci: *Stroke, Tekanan Darah, Stress*

PENDAHULUAN

Gaya hidup sering menjadi penyebab berbagai penyakit yang menyerang usia produktif, karena generasi muda sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol tapi rendah serat. Selain banyak mengkonsumsi kolesterol, mereka mengkonsumsi gula yang berlebihan sehingga akan menimbulkan kegemukan yang berakibat terjadinya penumpukan energi dalam tubuh. Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik, dan kurang olahraga, meningkatkan risiko terkena penyakit stroke (Dourman, 2013).

Upaya untuk mengurangi jumlah pasien dengan stroke berulang, penting bagi pasien untuk tidak hanya memahami pentingnya proses rehabilitasi saja tetapi juga memahami pentingnya pengendalian faktor risiko. Pedoman Stroke Nasional mengidentifikasi faktor gaya hidup adalah faktor risiko yang harus ditargetkan untuk pencegahan sekunder. Berdasarkan *American Heart Association (AHA)*, pedoman dari pencegahan stroke seperti kontrol hipertensi, diabetes mellitus, *dislipidemia*, dan program berhenti merokok, terutama dalam mengurangi asupan garam, membatasi asupan gula, olahraga teratur, manajemen stres yang baik, dan berhenti mengkonsumsi alkohol dapat menurunkan angka kematian stroke dan juga kekambuhan stroke (Suwaryo, dkk, 2019).

Stroke merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dapat

mengakibatkan kematian dan penyebab utama kecacatan yang dapat menyerang berbagai usia. Sekitar 10% penyakit stroke terjadi di usia muda (kurang dari 45 tahun). Dalam pola kematian penderita rawat inap, stroke menduduki urutan pertama. Sedangkan dari seluruh penyebab kematian, stroke menduduki urutan ketiga terbesar setelah penyakit jantung dan kanker. Jumlah penderita stroke diseluruh dunia yang berusia di bawah 45 tahun terus meningkat. Pada konferensi ahli saraf internasional di Inggris dilaporkan bahwa terdapat lebih dari 1000 penderita stroke berusia kurang dari 30 tahun (Silalahi, 2017).

Data statistik stroke dunia menyatakan sekitar 15 juta orang di dunia mengalami stroke tiap tahunnya dan 1 dari 6 orang diseluruh dunia akan mengalami stroke dalam hidup mereka. Kejadian stroke di dunia pada tahun 2010 yaitu sebanyak 33 juta, dengan 16,9 juta orang yang terkena serangan stroke pertama. Di Amerika hampir 700.000 orang yang mengalami stroke dan mengakibatkan hampir 150.000 kematian. Indonesia merupakan negara penderita stroke yang terbesar di Asia. Di Indonesia, stroke merupakan penyakit nomor tiga mematikan setelah jantung dan kanker. Rendahnya kesadaran akan faktor resiko stroke dan kurang dikenalnya gejala stroke, merupakan permasalahan yang muncul pada pasien stroke di Indonesia (Goldszmidt & Caplan, 2013).

Menurut hasil Riskesdas 2018, penyebab kematian utama pada semua umur adalah stroke (15,4%), TB (7,5%), hipertensi

(6,8%), dan cedera (6,5%). Selama 12 tahun telah terjadi transisi epidemiologi dimana proporsi penyakit tidak menular semakin meningkat. Proporsi penyakit tidak menular mengalami peningkatan yang cukup tinggi dari 42% menjadi 60%. Apabila di kelompok penyakit menular tuberculosis yang memiliki proporsi morbiditas paling tinggi pada semua umur (27,8%), maka di kelompok penyakit tidak menular stroke yang memiliki proporsi morbiditas paling tinggi (26,9%) (Kemenkes RI, 2018).

Stroke terjadi karena 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). Prevalensi stroke yang tinggi dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain obesitas, kurang aktifitas fisik, diet tidak sehat, merokok, tekanan darah tinggi, peningkatan gula darah, dan peningkatan lipid darah (Ghani, dkk, 2016)

Penyakit stroke sering dianggap sebagai penyakit monopoli orang tua. Dulu, stroke hanya terjadi pada usia tua mulai enam puluh tahun, namun sekarang mulai usia empat puluh tahun seseorang sudah memiliki risiko stroke, meningkatnya penderita stroke usia muda lebih disebabkan pola hidup, terutama pola makan tinggi kolesterol. Berdasarkan pengamatan di berbagai rumah sakit, justru stroke di usia produktif sering terjadi akibat kesibukan kerja yang menyebabkan seseorang jarang olahraga, kurang tidur, dan stres berat yang juga jadi faktor penyebab (Dourman, 2013).

Faktor risiko gaya hidup pada stroke berulang adalah sama dengan faktor risiko pada stroke pertama. Faktor risiko stroke adalah faktor yang memperbesar kemungkinan seseorang untuk menderita stroke. Faktor ini terbagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah seperti genetik, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan faktor

yang dapat diubah adalah hipertensi, gaya hidup seperti perilaku merokok, konsumsi alkohol, dan diabetes mellitus. Faktor risiko stroke pada pasien hipertensi sangat bervariasi (Suwaryo, dkk, 2019).

Kematian akibat stroke seringkali disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dengan sistole di atas 140 mmHg dan diastole di atas 90 mmHg. Pada usia 40-70 tahun kenaikan tekanan sistole sebanyak 20 mmHg dan kenaikan tekanan diastole 10 mmHg ini akan mengakibatkan terjadinya peningkatan risiko stroke dua kali lipat (Handayani, 2012).

Diperkirakan juga kematian stroke disebabkan tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh. Tingginya kadar gula darah dalam tubuh secara patologis berperan dalam peningkatan konsentrasi glikoprotein, yang merupakan pencetus beberapa penyakit vaskuler. Kadar glukosa darah yang tinggi pada saat stroke akan memperbesar kemungkinan meluasnya area infark karena terbentuknya asam laktat akibat metabolisme glukosa secara anaerobik yang merusak jaringan otak (Nasution, 2019).

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di RSUD Cut Mutia, pasien rawat jalan dengan diagnosis stroke pada tahun 2020 sebanyak 385 kasus dengan rincian 371 kasus lama atau stroke berulang, dan 17 kasus baru (bulan Januari sampai Desember 2020). Sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 455 kasus dengan rincian 439 kasus lama dan 16 kasus baru (bulan Januari dan Februari 2021). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan terhadap kejadian stroke di RSUD Cut Mutia.

Berdasarkan hasil komunikasi terhadap 8 pasien stroke rawat jalan, 2 orang tidak melakukan aktifitas fisik olahraga, 1 orang masih merokok, 3 orang tidak melakukan kontrol tekanan darah secara rutin, dan 2 orang dengan manajemen stres yang kurang baik karena permasalahan keluarga. Berdasarkan hal di atas, peneliti

tertarik untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi terjadinya stroke di RSUD Cut Meutia, dengan judul "Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stroke di Rumah Sakit Umum Cut Meutia".

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), yang artinya penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2013).

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara berjumlah 439 orang (data bulan Januari sampai Februari 2021).

Teknik pengambilan sampel penelitian ini dengan *Accidental sampling*, pasien yang berkunjung ke Poliklinik Saraf Pria dan Poliklinik Saraf Wanita pada tanggal 12, 13, dan 16 Agustus dijadikan sampel penelitian yaitu berjumlah 49 orang. Pada hari pertama didapat 17 orang, hari kedua 14 orang, dan hari ketiga 18 orang.

C. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang terdiri dari kebiasaan minum kopi diukur dengan mengajukan pertanyaan kepada responden tentang kebiasaan minum kopi. Kontrol tekanan darah diukur dengan mengajukan pertanyaan kepada responden

tentang kebiasaan memeriksa tekanan darah baik secara mandiri atau oleh tenaga kesehatan. Merokok diukur dengan mengajukan pertanyaan kepada responden tentang kebiasaan merokok. Aktivitas fisik diukur menggunakan kuesioner *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)* versi Short-Form yang diisi dengan melakukan wawancara terstruktur kepada responden penelitian bersamaan dengan wawancara riwayat kesehatan responden (riwayat penyakit, riwayat pengobatan, merokok dan pekerjaan). Skoring kuesioner IPAQ akan dilakukan pada program microsoft excel dan akan didapatkan jenis aktivitas fisik responden serta jumlah energi yang digunakan responden dalam seminggu dalam satuan MET (*Metabolic Equivalent of Task*). Pengukuran stres dapat dilakukan dengan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)*, yaitu suatu alat ukur yang digunakan oleh Lovibon (1995) untuk menilai serta mengetahui tingkat depresi, kecemasan, dan stres. DASS 42 adalah alat ukur yang bertujuan untuk mengenal status emosional individu yang biasanya digambarkan sebagai stres. Tahapan tingkat stres dapat diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS-42)*. DASS 42 merupakan skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur emosional negatif dari depresi, cemas, dan stres. Kejadian stroke diukur dengan menggunakan lembar observasi, diisi dengan melihat dokumentasi perawatan responden.

D. Prosedur

Prosedur pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner. Sebelum menuju ke RSUD Cut Meutia, peneliti meminta surat pengantar penelitian dari Ketua Prodi PSIK di STIKes Darussalam Lhokseumawe. Kemudian peneliti melaporkan dan menyampaikan surat pengantar tersebut ke RSUD Cut Meutia. Setelah mendapatkan izin dari pihak rumah sakit, peneliti menuju poliklinik saraf pria dan wanita untuk melakukan penyebaran kuesioner.

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tetap menjaga protokol kesehatan yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah pengumpulan data, memakai masker, dan menjaga jarak. Peneliti bertemu dengan responden di Poliklinik Saraf Pria dan Wanita. Sebelum menyerahkan kuesioner, peneliti memperkenalkan diri kepada responden, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, dan memohon kesediaan responden menjadi sampel dalam penelitian ini.

Bagi responden yang bersedia, peneliti meminta responden menandatangani lembar persetujuan responden, lalu peneliti menyerahkan kuesioner dan memberikan waktu kepada responden untuk mengisi jawaban sesuai pilihan responden sambil peneliti dampingi. Kemudian setelah responden mengisi kuesioner, peneliti melakukan pengecekan terlebih dahulu terhadap kelengkapan pengisian kuesioner.

Pengumpulan data ini peneliti lakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 12, 13, dan 16 Agustus 2021 dengan dibantu oleh satu orang enumerator. Pada hari pertama didapat 17 orang, hari kedua 14 orang, dan hari

ketiga 18 orang sehingga diperoleh total responden 49 orang.

E. Analisa Data

Untuk menguji hipotesa dengan menentukan hubungan atau pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen melalui uji statistik atau uji Chi Square secara bertahap dengan bantuan komputerisasi dengan menggunakan program SPSS versi 17.0. Pengambilan keputusan ada pengaruh atau tidak ada pengaruh dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0.05$). Untuk menguji hipotesa dengan menentukan hubungan atau pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen melalui uji statistik atau uji Chi Square secara bertahap dengan bantuan komputerisasi dengan menggunakan program SPSS versi 17.0. Pengambilan keputusan ada pengaruh atau tidak ada pengaruh dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0.05$).

HASIL

A. Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Peresentase (%)
1	Umur		
	a. >35 tahun	39	79,6
	b. ≤35 tahun	10	20,4
	Jumlah	49	100,0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	23	46,9
	Perempuan	26	53,1
	Jumlah	49	100,0
3	Pendidikan		
	a. SD/MI	7	14,3
	b. SMP/MTs	7	14,3
	c. SMA/MA/SMK	27	55,1
	d. D3/S1/S2	8	16,3
	Jumlah	49	100
4	Pekerjaan	24	49,0

No	Karakteristik	Frekuensi	Peresentase (%)
	a. Bekerja	24	49,0
	b. IRT	1	2,0
	c. Tidak Bekerja		
	Jumlah	49	100,0
5	Pendapatan		
	a. <=2,1juta	21	42,9
	b. >2 juta	28	57,1
	Jumlah	49	100
6	Riwayat Keluarga		
	a. Ada	20	40,8
	b. Tidak	29	59,2
	Jumlah	49	100
7	Konsumsi Lemak		
	a. Tidak	11	22,4
	b. Ya	38	77,6
	Jumlah	49	100
8	Konsumsi Kopi		
	a. Tidak	21	42,9
	b. Ya	28	57,1
	Jumlah	49	100,0

Berdasarkan tabel 1 distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 35 tahun, yaitu 39 orang (79,6%), Jenis kelamin sebagian besar perempuan yaitu 26 (53,1%), sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 27 orang (55,1%), sebagian besar responden sebagai IRT dan bekerja yaitu 24 (49,0%), sebagian besar responden berpendapatan >2 jt yaitu sebanyak 28 orang (57,1), sebagian besar responden tidak

memiliki riwayat stroke yaitu 29 orang (59,2%), sebagian responden mengkonsumsi lemak sebanyak 38 orang (77,6%) dan sebagian responden mengkonsumsi kopi sebanyak 28 orang (57,1%).

Tabel 2. Pengaruh Kebiasaan Minum Kopi Dengan Kejadian Stroke

No	Kebiasaan Minum Kopi	Kejadian Stroke				Total		p Value	α
		Tidak		Ya		F	%		
		F	%	F	%				
1	Tidak Pernah	18	36,7	3	6,1	21	42,9	0,213	0,05
2	1x/hari	10	20,4	7	14,3	17	34,7		
3	2x/hari	7	14,3	1	2,0	8	16,3		
4	>2x/hari	2	4,1	1	2,0	3	6,1		
	Jumlah	37	75,5	12	24,5	49	100		

Berdasarkan Tabel 2 Hasil analisa statistik menggunakan uji Chi Square

menunjukkan bahwa nilai p 0,213 > nilai α = 0,05 maka H_0 ditolak yang berarti tidak ada

Pengaruh antara Kebiasaan minum kopi dengan kejadian Stroke di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

Tabel 3. Pengaruh Kontrol Tekanan Darah Dengan Kejadian Stroke

No	Kontrol Tekanan Darah	Kejadian Stroke				Total		p Value	α
		Ya		Tidak		F	%		
		F	%	F	%				
1	Tidak Pernah	12	24,5	0	0	12	24,5	0,000	0,05
2	1-2x/bln	20	40,8	1	2,0	21	42,9		
3	>2x/bln	5	10,2	11	22,4	16	32,7		
Jumlah		37	75,5	12	24,5	49	100		

Berdasarkan Tabel 3 Hasil analisa statistik menggunakan uji Chi Square menunjukkan bahwa nilai p 0,000 < nilai α =

0,05 maka H_a diterima yang berarti ada Pengaruh antara Kontrol tekanan darah dengan kejadian Stroke di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

Tabel 4. Pengaruh Merokok dengan kejadian Stroke

No	Merokok	Kejadian Stroke				Total		p Value	α
		Tidak		Ya		F	%		
		F	%	F	%				
1	Tidak	25	51,0	6	12,2	31	63,3	0,316	0,05
2	Ya	12	24,5	6	12,2	18	36,7		
Jumlah		37	75,5	12	24,5	49	100		

Berdasarkan Tabel 4 Hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat 1 *cells* memiliki nilai harapan (*expected count*) kurang dari 5 sehingga uji *Fisher's Exact* yang digunakan,

yaitu nilai p 0,316 > nilai α = 0,05 maka tidak ada Pengaruh antara merokok dengan kejadian Stroke di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

Tabel 5. Pengaruh Aktifitas Fisik dengan kejadian Stroke

No	Aktifitas Fisik	Kejadian Stroke				Total		p Value	α
		Tidak		Ya		F	%		
		F	%	F	%				
1	Berat	11	22,4	2	4,1	13	26,5	0,442	0,05
2	Rendah	12	24,5	3	6,1	15	30,6		
3	Sedang	14	28,6	7	14,3	21	42,9		
Jumlah		37	75,5	12	24,5	49	100		

Berdasarkan Tabel 5 Hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai p 0,442 > nilai α = 0,05 maka H_a ditolak yang berarti tidak ada Pengaruh antara aktifitas fisik dengan

kejadian Stroke di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

B. Stress dengan kejadian Stroke

Tabel 6. Pengaruh Stres dengan kejadian Stroke

No	Stres	Kejadian Stroke	Total	p	α
----	-------	-----------------	-------	---	----------

		Tidak		Ya				Value	
		F	%	F	%	F	%		
1	Berat	3	6,1	4	8,2	7	28,8	0,004	0,05
2	Ringan	26	53,1	2	4,1	28	57,1		
3	Sedang	8	16,3	6	12,2	14	28,6		
	Jumlah	37	75,5	12	24,5	49	100		

Berdasarkan Tabel 6 Hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,004 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima yang berarti ada Pengaruh antara stres dengan kejadian Stroke di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

B. Pembahasan

Hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,213 > \text{nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a ditolak yang berarti *tidak ada Pengaruh antara Kebiasaan minum kopi dengan kejadian Stroke di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.*

Kopi dapat menyebabkan stroke karena mengandung Polifenol, Niacin, dan Kafein. Kafein memiliki efek merangsang sistem syaraf pusat (SSP), Perangsangan pada SSP menimbulkan perasaan tidak mengantuk, tidak begitu lelah, serta daya pikir lebih cepat dan lebih jernih, tetapi sebaliknya kemampuan koordinasi otot, ketepatan waktu dan ketepatan berhitung berkurang. Kafein dapat merangsang pusat vasomotor dan perangsangan langsung miokardium menyebabkan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah yang tidak terkendali dapat menyebabkan stroke (Dinata, Safrita, & Sastri, 2013; Kischka & Wade, 2004).

Asumsi peneliti pada penelitian ini berkaitan dengan sebagian besar responden tidak pernah minum kopi karena sudah berusia lanjut yang cenderung lebih tidak suka mengkonsumsi kopi.

Hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima yang berarti *ada Pengaruh antara Kontrol*

tekanan darah dengan kejadian Stroke di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara

Konsumsi obat yang baik akan menurunkan risiko stroke sebesar 36%. Dalam guideline bahwa pengobatan memiliki peran dalam mengontrol tekanan darah sehingga dapat mencegah terjadinya stroke. Pengkonsumsian 1 pil per hari dalam seminggu dapat menurunkan risiko stroke 2,3% (Bushnell et al., 2014; Capriotti & Murphy, 2016).

Sebagian besar responden melakukan kontrol tekanan darah secara rutin 1-2x/bulan dan mendapatkan obat dari petugas kesehatan. Responden belum terlalu banyak mengetahui pemahaman tentang instruksi yang berkaitan dengan ketidakpatuhan kontrol keunit pelayanan kesehatan dan melakukan kunjungan hanya ketika mengalami keluhan. Ditambah lagi sebagian besar responden berusia tua mengingat semakin tua seorang kemampuan ingatan dan motivasi berperilaku sehat juga akan menurun.

Menurut asumsi peneliti stroke ulang tidak mempunyai penyebab tunggal, melainkan banyak penyebab yang dapat menyebabkan stroke ulang (multifactorial causes). Berbagai faktor yang terdapat pada seseorang bisa merupakan penyebab terjadinya stroke, hal tersebut mengakibatkan seseorang yang sudah pernah mengalami stroke kemungkinan dapat terjadi serangan kedua (stroke ulang) jika pasien tidak mengelolanya dengan baik terutama kontrol tekanan darah. Kondisi hipertensi yang tidak diobati dengan benar atau tidak terkendali meningkatkan potensi kejadian stroke ulang.

Hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat

1 *cells* memiliki nilai harapan (*expected count*) kurang dari 5 sehingga uji *Fisher's Exact* yang digunakan, yaitu nilai $p = 0,316 >$ nilai $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti tidak ada *Pengaruh antara merokok dengan kejadian Stroke di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara*.

Rokok mengandung ribuan zat kimia berbahaya bagi kesehatan tubuh, diantaranya yaitu tar, nikotin, dan karbon monoksida. Zat kimia tersebut yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan stroke (Handayani, 2012; Suwantara, 2004).

Asumsi peneliti Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak merokok yaitu Hal ini mungkin dikarenakan responden banyak berjenis kelamin perempuan. Hal ini dikaitkan dengan Negara Indonesia yang memiliki nilai dan norma yang mengatakan bahwa merokok di kalangan perempuan adalah jelek. Walaupun sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak merokok namun tidak menutup kemungkinan mereka terpapar asap rokok sebagai perokok pasif yang menyebabkan mereka mengalami stroke.

Hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,442 >$ nilai $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti tidak ada *Pengaruh antara aktifitas fisik dengan kejadian Stroke di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara*.

Ketidakaktifan fisik merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya serangan stroke, yang ditandai dengan penumpukan substansi lemak, kolesterol, kalsium dan unsur lain yang mensuplai darah ke otot jantung dan otak, yang berdampak terhadap menurunnya aliran darah ke otak maupun jantung. Serangan stroke akan lebih cepat terjadi apabila dikombinasikan dengan faktor risiko lain yaitu obesitas, hipertensi, dislipidemia dan diabetes mellitus. Aktifitas fisik yang tidak teratur dapat meningkatkan

risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Nastiti, 2012; Zaenurrohman & Rachmayanti, 2016).

Semakin ringan aktivitas fisiknya semakin besar kemungkinan mengalami stroke berulang. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siwi et al, (2016), tentang risiko stroke menyatakan bahwa aktifitas fisik yang bersifat pasif dapat meningkatkan risiko stroke sebesar 1,32%. Banyak hal yang mendasari mereka tidak melakukan aktifitas fisik atau berolahraga seperti sibuk mengurus rumah tangga atau keluarga, tidak terbiasa olahraga dalam keluarganya, dan sibuk bekerja (Kischka & Wade, 2004; Kristiyawati, Irawaty, & Haryati, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden melakukan aktifitas fisik kategori sedang karena mereka pernah mengalami stroke sehingga tidak bisa melakukan pekerjaan yang berat.

Menurut asumsi peneliti bahwa aktifitas fisik tidak berpengaruh dengan kejadian stroke berulang. Serangan stroke terjadi apabila dikombinasikan dengan faktor risiko lain yaitu obesitas, hipertensi, dislipidemia dan diabetes mellitus

Hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,004 <$ nilai $\alpha = 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti ada *Pengaruh antara stres dengan kejadian Stroke di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara*

Semakin berat stres yang dialami semakin besar kemungkinan mengalami stroke berulang. Stres yang buruk dapat meningkatkan risiko stroke sebesar 3,38%. Stress atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan hormone adrenalin, tiroksin, dan kortisol. Adrenalin yang memacu

jantung untuk berdenyut lebih cepat serta lebih kuat sehingga tekanan darah meningkat. Gejala ansietas dan kemarahan yang terpendam didapatkan bahwa hal tersebut berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (Hasra, Munayang, & Kandou, 2014; Sacco et al., 2013).

Peningkatan tekanan darah yang selalu dipicu melalui stress akan membuat kerja jantung semakin berat dan mempersempit pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah bisa terjadi di organ mana saja, jika terjadi di otak maka akan menyebabkan stroke (Feigin, Lawes, Bennett, Barker-Collo, & Parag, 2009; Kemenkes.RI, 2014). Stres kategori sedang yang dialami sebagian besar responden dipicu dari psikologis pasien yang merasa menyerah terhadap penyakit dan kondisi tubuhnya yang mengalami kecacatan atau kelumpuhan jangka panjang pasca stroke, sehingga penderita tidak dapat melakukan aktivitas dan berperan seperti sebelumnya.

Menurut asumsi peneliti, Stres dapat merangsang pelepasan hormon adrenalin dan memacu jantung untuk berdetak lebih cepat dan lebih kuat, sehingga tekanan darah akan berakibat pada tidak stabilnya tekanan darah. Jika darah tersebut menuju pembuluh darah halus di otak untuk memasok oksigen ke otak dan pembuluh darah tidak lentur dan tersumbat maka hal ini dapat mengakibatkan resiko terkena serangan stroke.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa : *Tidak ada Pengaruh antara Kebiasaan minum kopi dengan kejadian Stroke di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara yaitu nilai $p = 0,213 > \alpha = 0,05$. Ada Pengaruh antara Kontrol tekanan darah dengan kejadian Stroke di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara yaitu $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Tidak ada Pengaruh antara merokok dengan kejadian Stroke di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara yaitu $p = 0,316 > \alpha = 0,05$. Tidak ada Pengaruh antara aktifitas fisik dengan kejadian Stroke di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara yaitu $p = 0,442 > \alpha = 0,05$. Ada Pengaruh antara stres dengan kejadian Stroke di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara yaitu $p = 0,004 < \alpha = 0,05$.* Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan kepada pemerintah dan instansi terkait dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan dan kebijakan perencanaan kesehatan khususnya mengatasi kejadian stroke.

BIBLIOGRAPHY

- Banks, J. L., & Marotta, C. A. (2007). Outcomes validity and reliability of the modified rankin scale: Implications for stroke clinical trials - A literature review and synthesis. *Stroke*. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000258355.23810.c6>
- Bushnell, C., McCullough, L. D., Awad, I. A., Chireau, M. V., Fedder, W. N., Furie, K. L., ... Walters, M. R. (2014). Guidelines for the prevention of stroke in women: A statement for healthcare professionals from the American heart association/American stroke association. *Stroke*, *45*(5), 1545–1588
- Bustan, M. . (2017). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Craig, C. L. C., Marshall, A. L., Sjostrom, M., Sj??str??m, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., ...



- Oja, P. (2013). Guidelines for data processing and analysis of the IPAQ-short and long forms. *Med Sci Sports Exercise*, 35(August), 1–7.
- Depkes. (2017). *Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI.
- Dinata, C. A., Safrita, Y. S., & Sastri, S. (2013). Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 57.
- Dourman, H. (2013). *Waspadai Stroke Usia Muda*. Jakarta: Cerdas Sehat.
- Fransisca, B. B. (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ghani, L., Mihardja, L., & Delima. (2016). Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*.
- Goldszmidt, A. J., & Caplan, L. R. (2013). *Stroke Esensial Edisi kedua*. Jakarta: PT Indeks.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Handayani, F. (2012). Angka Kejadian Serangan Stroke Pada Wanita Lebih Rendah Daripada Laki-Laki. *Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 75–79.
- Jauch, E. C., Saver, J. L., Adams, H. P., Bruno, A., Connors, J. J. B., Demaerschalk, B. M., ... Yonas, H. (2013). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 44(3), 870–947.
- Junaidi. (2014). *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Kemkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60325-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60325-5) Desember 2013
- Langhorne, P., Bernhardt, J., & Kwakkel, G. (2011). Stroke rehabilitation. *The Lancet*, 377(9778), 1693–1702. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60325-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60325-5)
- Nasution, L. (2019). Faktor – Faktor yang mempengaruhi terjadinya stroke di Ruang Unit Stroke RSUP H . Adam Malik Medan Tahun 2019. *Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan*, 1–10.
- Notoatmodjo. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (2013th ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2013). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 8*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purnomo, R. T., Widjajanto, E., & Sulistyarini, I. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang



Mempengaruhi Kejadian Stroke Akut Pada Pasien Stroke Yang Dibawa Ke Instalasi Gawat Darurat Rsi Klaten. *Motorik*, 12(24), 10–31.

Sacco, R. L., Kasner, S. E., Broderick, J. P., Caplan, L. R., Connors, J. J., Culebras, A., ... Vinters, H. V. (2013). An updated definition of stroke for the 21st century: A statement for healthcare professionals from the American heart association/American stroke association. *Stroke*, 44(7), 2064–2089

Silalahi, B. (2017). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stroke Pada Dewasa Dini Di Rumah Sakit X Kota Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 3(2), 331–334.

Smeltzer, S. ., & Bare, B. G. (2014). *Study Guide for Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (12th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Suwaryo, P. A. W., Widodo, W. T., & Setianingsih, E. (2019). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke. *Jurnal Keperawatan*, 11(4), 251–260. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i4.530>

Wahjoepramono, E. J. (2015). *Stroke Tata Laksana Fase Akut*. Jakarta: Universitas Pelita Harapan.

Zaenurrohmah, D. H., & Rachmayanti, R. D. (2017). Hubungan pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2017), 174–184.