

RESIKO STROKE PADA USIA PRODUKTIF DI RUANG RAWAT INAP RSUD PARIAMAN

Debby Silvia Dewi¹, Aulia Asman²

^{1,2}Prodi D-III Keperawatan, Universitas Negeri Padang

Email : debbysilviadewi@fik.unp.ac.id.

Abstrak; Stroke adalah ketidaknormalan fungsi sistem saraf pusat (SSP) yang disebabkan oleh gangguan kenormalan aliran darah ke otak. Stroke dibagi dalam dua kategori mayor yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik diantaranya stroke trombolik dan embolik. Diperkirakan stroke iskemik terjadi 85% dari jumlah stroke yang ada Otak sangat bergantung dengan oksigen dan glukosa dalam melakukan metabolisme. Stroke iskemia terjadi karena adanya keterbatasan atau rendahnya aliran darah menuju ke bagian tertentu dari otak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Penyebab stroke pada pasien usia produktif. Jenis penelitian deskriptif dengan disain penelitian survey. Sampel berjumlah 50 orang diambil secara accidental sampling. Pengumpulan data secara studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan 54,4% pasien stroke laki – laki, 95% berumur dewasa tua (35-59 tahun), 29 % bekerja sebagai ibu rumah tangga. 67 % mengalami stroke iskemik dan stroke hemoragic diantaranya pasien berusia antara 23 – 40 tahun, mempunyai riwayat kurang olah raga, pola makan banyak lemak dan dengan riwayat hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada pihak rumahsakit dalam memberikan perawatan dan perawat agar melaksanakan discharge planning dan memberikan edukasi terkait resiko stroke kepada pasien dan keluarga.

Kata Kunci : Stroke, Usia Produktif

PENDAHULUAN

Stroke adalah ketidaknormalan fungsi sistem saraf pusat (SSP) yang disebabkan oleh gangguan kenormalan aliran darah ke otak. (Smeltzer & Bare, 2008). Stroke dibagi dalam dua kategori mayor yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik diantaranya stroke trombolik dan embolik. Diperkirakan stroke iskemik terjadi 85% dari jumlah stroke yang ada

Otak sangat bergantung dengan oksigen dan glukosa dalam melakukan metabolisme. Stroke iskemia terjadi karena adanya keterbatasan atau rendahnya aliran darah menuju ke bagian tertentu dari otak. Trombosis dan emboli merupakan dua hal yang menyebabkan terjadi hipoperfusi otak. Menurut Rasyid (2007) apabila aliran darah menurun akan terjadi gangguan fungsi neuron dan berangsur terjadi iskemia yang menetap. Pada stroke iskemik berkurangnya aliran darah ke otak menyebabkan terjadinya hipoksemia daerah regional otak dan menimbulkan reaksi-reaksi berantai yang berakhir dengan kematian sel-sel otak. Hal ini menyebabkan pasien akan mengalami masalah fisik, psikis dan sosial.

Masalah fisik yang terjadi pada pasien stroke yaitu adanya deficit neurologis. Defisit neurologis yang terjadi sesuai dengan lokasi dan ukuran lesi. Manifestasi klinis dari stroke antara lain: gangguan motorik, gangguan komunikasi verbal, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan gangguan psikologis serta disfungsi kandung kemih (Smeltzer & Bare 2008).

Penyakit stroke merupakan masalah kesehatan yang utama di Negara maju maupun Negara berkembang. Data WHO tahun 2007, menunjukkan 15 juta orang menderita stroke di seluruh dunia setiap tahun. Stroke merupakan penyakit yang serius karena memiliki angka kematian cukup tinggi. Sebanyak 5 juta orang mengalami kematian dan 5 juta mengalami kecacatan yang menetap (Stroke center, 2007). Lebih dari 200.000 jiwa/tahun diseluruh dunia dan insiden stroke diperkirakan lebih dari 750.000 per tahunnya dengan 200.000 jiwa/tahun serangan stroke berulang, sebagian atau lebih klien stroke akan mengalami ketergantungan secara fisik bahkan kematian

(Price & Wilson, 2006). Sepertiga penderita meninggal saat serangan awal / fase akut, sepertiga lagi mengalami stroke berulang, dari 50% yang selamat akan mengalami kecacatan. Dari satu juta populasi dilaporkan sekitar 24.000 yang menderita stroke dan 1.800 penderita yang akan kembali berulang (Vitahealth, 2004).

Di Indonesia, proporsi angka kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) meningkat dari 49,9% pada tahun 2001 menjadi 59,5% pada tahun 2007. Penyebab kematian tertinggi dari seluruh penyebab kematian yaitu stroke (15,4%) disusul oleh hipertensi, diabetes mellitus, kanker dan penyakit paru obstruksi kronis. Di Indonesia stroke merupakan penyebab kematian terbesar di rumah sakit dan penyebab utama kecacatan pada kelompok usia dewasa (Rasyid, et al, 2007).

Prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1000 penduduk (Depkes, 2011). Serangan stroke lebih banyak pada laki-laki yang terjadi pada usia dibawah 45 tahun sebanyak 11,8%, 54,2% pada usia 45 – 64 tahun serta diatas usia 65 tahun sebanyak 33,5% (Rasyid, et al, 2007). Data Riskesdas 2007 menunjukkan kematian akibat stroke pada usia 45 – 54 tahun di perkotaan sebesar 15,9% sedangkan di pedesaan 11,5%. Hal ini menunjukkan stroke menyerang usia produktif (Depkes, 2011).

Penggolongan faktor risiko stroke terkini didasarkan pada dapat atau tidaknya risiko tersebut ditanggulangi atau di ubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah umur, jenis kelamin, ras, factor keturunan, dan kelainan pembuluh darah bawaan. Faktor resiko yang dapat diubah, yaitu hipertensi, diabetes mellitus, merokok, hiperkolesterolemia, obesitas, penggunaan alkohol, olahraga yang kurang, penyakit jantung, pola makan banyak lemak, penyalahgunaan narkoba, pemakaian obat kontrasepsi dan stress (Misbach & Halim, 2006).

Dengan mengetahui factor resiko yang menyebabkan stroke pada usia produktif, maka akan dapat dilakukan upaya pencegahan primer melalui kegiatan preventif dan promotif sehingga kejadian stroke pada usia produktif dapat dicegah. Sehubungan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti risiko yang menyebabkan stroke pada pasien usia produktif di RSUD Pariaman.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tujuan penelitian dan kerangka konsep penelitian, maka pembahasan difokuskan pada Resiko Penyebab Stroke Pada Usia Produktif Di RSUD Pariaman. Penelitian yang peneliti lakukan mendapatkan hasil pasien stroke lebih banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rico (2008) tentang *Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Stroke Pada Usia Muda Kurang Dari 40 Tahun (Studi Kasus Di Rumah Sakit Di Kota Semarang)* yang mendapatkan hasil bahwa berdasarkan jenis pekerjaan, pada kelompok kasus responden (pasien stroke) yang paling tinggi dengan pekerjaan pegawai swasta yaitu sebesar 42 %, sedangkan yang paling sedikit dengan pekerjaan pensiunan yaitu sebesar 2 %.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwaningtyas (2014) tentang Hubungan antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Stroke Pada Usia Muda di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang memperoleh hasil bahwa lebih banyak pasien stroke berjenis kelamin perempuan yaitu 39 orang (68,4%), 38,6% berumur dewasa muda (19-36 tahun) dan lebih banyak pasien stroke yang bekerja sebagai wiraswasta yaitu 43,8%. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh karakteristik responden yang berbeda diantara dua tempat penelitian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tua seseorang semakin beresiko mengalami stroke Menurut Rasyid (2007) bahwa angka kejadian stroke bertambah seiring meningkatnya usia, hal ini kemungkinan adalah akibat dari pertambahan usia akan meningkatkan risiko terjadinya kemunduran sistem pembuluh darah. Penyakit stroke sering dianggap sebagai penyakit monopoli orang tua. Dulu, stroke hanya terjadi pada usia tua mulai 60 tahun, namun sekarang mulai usia 40 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 jadi faktor penyebab.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rico dkk (2008) yang menyebutkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke pada usia muda adalah riwayat hipertensi, riwayat keluarga dan tekanan darah sistolik. Sedangkan faktor yang tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stroke usia muda adalah jenis kelamin, kelainan jantung, kadar gula darah sewaktu, kadar gula darah puasa, kadar gula darah PP, total kadar kolesterol darah dan total trigliserida.

Hasil penelitian ini berbeda dengan Mutmainna dkk (2013 dalam Rico 2008) dalam penelitiannya di Kota Makassar menyebutkan bahwa faktor risiko kejadian stroke pada usia muda adalah perilaku merokok, penyalahgunaan obat, riwayat diabetes mellitus, riwayat hipertensi, riwayat hiperkolesterolemia.

Seseorang menderita stroke karena memiliki perilaku yang dapat meningkatkan faktor risiko stroke. Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik, dan kurang olahraga, meningkatkan risiko terkena penyakit stroke (Aulia dkk, 2008). Gaya hidup sering menjadi penyebab berbagai penyakit yang menyerang usia produktif, karena generasi muda sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol tapi rendah serat. Selain banyak mengonsumsi kolesterol, mereka mengonsumsi gula yang berlebihan sehingga akan menimbulkan kegemukan yang berakibat terjadinya penumpukan energy dalam tubuh (Dourman, 2013 dalam Purwaningtyas, 2014).

Meningkatnya jumlah kasus stroke pada usia produktif menurut peneliti dapat disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat seperti pola makan yang banyak lemak kurangnya olah raga dan adanya riwayat stress sehingga memicu terjadinya hipertensi. Hal ini diperkuat dengan adanya kebiasaan makan masyarakat Sumatera Barat yang sering mengonsumsi makanan yang banyak santan seperti gulai dan rendang yang dapat meningkatkan kadar lemak atau kolesterol plasma darah sehingga dapat memicu terjadinya atheroskeloris atau bahkan thrombosis yang dapat menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke otak sehingga menyebabkan iskemik otak dan menyebabkan serangan stroke.

Life style atau gaya hidup selalu dikaitkan dengan berbagai penyakit yang menyerang usia produktif. Generasi muda sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengonsumsi makanan siap saji yang sarat dengan lemak dan kolesterol tapi rendah serat (Turana, 2007 dalam Purwaningtyas, 2014).

Pada penelitian ini juga didapatkan data bahwa ditemukan 32,1% pasien stroke iskemik memiliki faktor resiko merokok dan 33,3% pasien stroke haemorrhagic memiliki faktor resiko merokok. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Bhat, *et.al* (2008), yang menyimpulkan merokok merupakan faktor risiko stroke pada wanita

muda. Merokok berisiko 2,6 kali terhadap kejadian stroke pada wanita muda. Merokok dapat meningkatkan kecenderungan sel-sel darah menggumpal pada dinding arteri, menurunkan jumlah HDL (*High Density Lipoprotein*), menurunkan kemampuan HDL dalam menyingkirkan kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) yang berlebihan, serta meningkatkan oksidasi lemak yang berperan dalam perkembangan arterosklerosis.

Salah satu dampak buruk dari merokok adalah berisiko terserang stroke. Perokok berat yang setiap hari menghabiskan 20 batang rokok atau lebih, akan meningkatkan potensi stroke sekitar 4,1 kali dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Sedangkan perokok sedang yang menghabiskan 10 batang rokok sehari memiliki potensi stroke sekitar 2,5 kali dari pada yang tidak merokok (Fadillah, 2004).

The National Stroke Association menjelaskan bahwa faktor resiko tambahan perempuan berusia di atas 30 tahun yang merokok dan mengonsumsi kontrasepsi oral dengan kandungan estrogen yang lebih tinggi memiliki resiko stroke 22 kali lebih besar daripada rata-rata (Price S. dan Wilson L, 2002).

Pada penelitian ini juga didapatkan data bahwa ditemukan 22,6% pasien stroke iskemik memiliki faktor resiko diabetes mellitus dan 20,8% pasien stroke haemoragic memiliki faktor resiko diabetes mellitus. Tingginya kadar gula darah dalam tubuh secara atologis 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 (Rico dkk, 2008). Selain itu DM akan menimbulkan perubahan pada sistem vaskular serta mendorong terjadinya arterosklerosis dan meningkatkan terjadinya hipertensi, kegemukan dan kenaikan lemak darah. Kombinasi hipertensi dan DM sangat menaikkan komplikasi diabetes termasuk stroke (Misbach & Halim, 2006).

Pada penelitian ini juga didapatkan data bahwa ditemukan 88,7% pasien stroke iskemik memiliki faktor resiko kurang olahraga dan 79,2 % pasien stroke haemoragic memiliki faktor resiko kurang olah raga. Orang yang kurang aktif secara fisik (kurang dari tiga kali atau kurang dari 1 kali perminggu, masing-masing selama 30 menit) memiliki hampir 50% risiko peningkatan terkena stroke dibandingkan dengan yang berolah raga. Tidak berolah raga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah, peningkatan berat badan serta berkaitan dengan kejadian DM, menimbulkan arterosklerosis, yang semuanya merupakan faktor risiko yang penting untuk terjadinya serangan stroke. Kegiatan fisik yang teratur dapat mengurangi terjadinya stroke (sekitar 30 menit atau lebih dari 30 menit gerakan moderate tiap hari) (Misbach & Halim, 2006).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separoh pasien mengalami stroke iskemik dimana pasien yang berusia antara 35 – 59 tahun, sedangkan stroke haemoragik terdapat yang berusia antara 23 – 40 tahun. Stroke iskemik lebih banyak terdapat pada pasien yang mempunyai riwayat kurang olah raga, kemudian pola makan banyak lemak dan disusul dengan riwayat hipertensi. Stroke haemoragik lebih banyak terdapat pada pasien yang mempunyai riwayat hipertensi, kemudian pola makan banyak lemak dan disusul dengan kurang olah raga.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Ghofir, (2009). Manajemen Stroke, Evidenced Based Medicine. FK UGM
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Depok : Jurusan Biostatistik dan Kependudukan FKM UI. Tidak dipublikasikan.
- Aulia dkk, (2008). *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Yogyakarta : Kanisius
- A. Azis Alimul H. (2003). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Bhat, *et.al.* (2008). Dose Response Relationship Between Cigarette Smoking and Risk of Ischemic Stroke Young Women. *Journal of The American Stroke Association*. 2008;39:2439-2443
- Black, M.J & Hawks, H.J. (2005). *Medical-surgical nursing: clinical management for positive outcome*. (7th ed). St.Louis: Elsevier Inc.
- Burns & Grove, (2001), *The practice of nursing research : conduct, critique & utilization*. USA : W.B. Saunders Company
- Depkes RI. (2004). *Standar Pelayanan Unit Stroke*. Jakarta : Depkes RI.
- Dodik Herusetyawan, (2010), Stroke Menyerang Usia 18-45 Tahun, diperoleh dari <http://dodik-hs.blogspot.co.id/2010/12/stroke-menyering-usia-18-45-tahun.html> pada tanggal 20 Oktober 2015.
- Dourman. (2013). *Waspadai Stroke Usia Muda*. Jakarta : Cerdas Sehat
- Feigin, V. (2006). *Stroke : Panduan bergambar tentang pencegahan dan pemulihan stroke*. Jakarta: PT. Buana ilmu populer
- Guyton, Arthur. C., & Hall. John., E. (2001). *Human physiology and diseases mechanism*, (3th Ed). (Terjemahan oleh Petrus Adrianto, 2001). Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ignatavicius, D.D & Workman, M.L. (2006). *Medical-surgical nursing: Critical thinking for colaborative care*. St.Louis: Elsevier Inc.
- Januar Sitorus Rico, (2008), *Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Stroke Pada Usia Muda Kurang Dari 40 Tahun (Studi Kasus Di Rumah Sakit Di Kota Semarang)*. Jurnal Epidemiologi . (Unpublished), diperoleh dari <http://eprints.undip.ac.id/6482/> pada tanggal 20 Oktober 2015.
- LeMone, P & Burke, M.K. (2008). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in client care*. St.Louis: Cummings Publishing Company Inc.
- Lewis (2007). *Medical surgical nursing*. 7th edition. St.Louis : Missouri. Mosby-Year Book, Inc.
- Misbach&Kalim. (2006), *Stroke mengancam usia muda.*, diperoleh dari <http://www.medicastore.com/stroke/#tiga>, pada tanggal 2 Juni 2014.
- Notoatmodjo, S., (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Pollit, D.,F., and Hungler, B.,P., (1999). *Nursing research : Principles and methods*. Philadelphia : Lippincot.
- Price, S., & Wilson, L., (2006). *Patofisiologis. Konsep klinis proses-proses penyakit. Edisi ke 6*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Purwaningtiyas, (2014), Hubungan antara Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke Pada Usia Muda di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, diperoleh dari <http://eprints.ums.ac.id/32390/2/BAB%20I.pdf> pada tanggal 20 Oktober 2015.

- Rasyid, et al., (2007). *Unit Stroke. Manajemen Stroke Secara Komprehensif*. Jakarta :Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sastroasmoro, S. Ismael, S. (2002). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 2. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Sari Kartika Dian, (2012), Faktor Risiko Kejadian Stroke Iskemik Pada Usia Produktif diperoleh dari <http://adln.lib.unair.ac.id/files/disk1/490/gdlhub-gdl-s1-2012-saridyanka-24467-fkm-51---k.pdf> diperoleh pada tanggal 20 Oktober 2015.
- Smeltzer, C.S., et al. (2008). *Brunner & suddarth's texbook of medical-surgical nursing*. (11 th ed). Philadelphia: Lippincott and Wilkins.
- Stroke center, (2007). *Population stoke in the world*, <http://www.strokecenter.org/patients/stats.htm>, diperoleh tanggal 2 Juni 20
- Sugiyono. (2005). *Statistik untuk Penelitian* . Bandung. CV. Alfabeta.
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorist and their work*. 6th edition. St. Louis Missouri. Mosby Elsevier.
- Yastroki. (2002). Tahun 2020, Penderita stroke meningkat 2 Kali <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=319>, diperoleh tanggal 25 Juni 2014.
- Yastroki. (2007). *Indonesia, negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia*, diperoleh dari <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=319>, pada tanggal 10 Januari 2015.