

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STROKE PADA
USIA MUDA DI RUANG WIJAYA RSUD KOTA BEKASI TAHUN 2015**

Yana Setiawan

ABSTRAK

Stroke merupakan suatu masalah kesehatan di dunia yang menyebabkan adult disability dan penyebab kematian utama di Indonesia. Faktor risiko stroke terbagi menjadi faktor risiko yang dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan. Tujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke pada usia muda di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Kota Bekasi Tahun 2015.

Populasi Penelitian ini dilakukan secara analitik kuantitatif dengan data menggunakan rancangan cross sectional dari data 57 sampel penderita stroke hemoragik dan non hemoragik dengan menggunakan analisa data univariat dan bivariat yang dirawat inap di RSUD Kota 2015.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan terhadap kejadian stroke non hemoragik Variabel yang berhubungan adalah Jenis kelamin (p value = 0,003 dan OR = 6,476) dan Stres (p value = 0,006 dan OR = 5,431) dan Obesitas (p value = 0,027 dan OR= 4,950) dan Gaya hidup (p value= 0,007 dan OR = 0,182). Aktifitas fisik (p value= 0,015 dan OR = 0,214).

Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin, Stres, Obesitas, Gaya hidup, Aktifitas fisik terhadap terjadinya Stroke non hemoragik pada klien di RSUD Kota Bekasi, diharapkan klien lebih menyadari betapa pentingnya dalam melakukan upaya pencegahan terhadap terjadinya stroke .

Daftar Pustaka : 16 buku (tahun 2000 s/d tahun 2014),

10 internet (2000 - 2012)

(tahun 2010 s/d tahun 2014) dan 2 jurnal asing (tahun 2009 s/d tahun 2011).

Kata kunci :Stroke, Jenis kelamin, Stres, Obesitas, Gaya hidup, Aktifitas fisik

Pendahuluan

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak di Amerika Serikat. Mengacu pada laporan American Heart Association, sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat terserang stroke setiap tahunnya. Dari jumlah ini, 610.000 di antaranya merupakan serangan stroke pertama, sedangkan 185.000 merupakan stroke yang berulang. Saat ini ada 4 juta orang di Amerika Serikat yang hidup dalam keterbatasan fisik akibat stroke, dan 15-30% di antaranya menderita cacat menetap (Centers for Disease Control and Prevention, 2009). Jumlah penderita stroke cenderung terus meningkat setiap tahun, bukan hanya menyerang penduduk usia tua, tetapi juga dialami oleh mereka yang berusia muda dan produktif. Saat ini Indonesia tercatat sebagai negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Yastroki, 2009). Angka ini di perberat dengan adanya pergeseran usia penderita stroke yang semula menyerang orang usia lanjut kini bergeser ke arah usia produktif. Bahkan, kini banyak menyerang anak-anak usia muda (Gemari, 2008).

Di Indonesia penyakit ini menduduki posisi ketiga setelah jantung dan kanker, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke.

Menurut survey tahun 2013, Stroke merupakan pembunuh no.1 di RS Pemerintah di seluruh penjuru Indonesia. Diperkirakan ada 500.000 penduduk yang terkena Stroke. Dari

jumlah tersebut, sepertiganya bisa pulih kembali, sepertiga lainnya mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang dan sepertiga sisanya mengalami gangguan fungsional berat yang mengharuskan penderita terus menerus di tempat tidur (HIMAPID FKM UNHAS, 2009).

Stroke merupakan masalah kesehatan dan perlu mendapat perhatian khusus. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan utama di hampir seluruh RS di Indonesia. Angka kejadian stroke meningkat dari tahun ketahun. Setiap 7 orang yang meninggal di Indonesia, 1 diantaranya karena stroke (DEPKES, 2011).

Stroke dapat menyerang siapa saja dan kapan saja, tanpa memandang usia. Di Indonesia, setiap 1000 orang, delapan orang di antaranya terkena stroke. Stroke merupakan penyebab utama kematian pada semua umur, dengan proporsi 15,4%. Setiap tujuh orang yang meninggal di Indonesia, satu di antaranya karena stroke (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Berdasarkan data WHO (2010) setiap tahunnya terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Di antaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan yang permanen. Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia muda dan merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak di dunia.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi stroke di Indonesia adalah 12,1 per 1.000 penduduk. Angka kejadian itu naik dibandingkan Riskesdas 2007 yang sebesar 8,3 %. Stroke telah menjadi penyebab kematian utama hampir di setiap rumah sakit di Indonesia, yakni sebesar 14,5 % (Depkes, RI, 2013).

Menurut Ketua Umum Yayasan Stroke Indonesia Laksamana TNI (Pur) Sudomo,

dalam dasawarsa terakhir ini sesuai dengan pengamatan dan peninjauan Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) di Rumah Sakit maupun yang berada dalam masyarakat, terdapat kecenderungan meningkatnya jumlah penyandang stroke di Indonesia. Kecenderungannya menyerang generasi muda yang masih produktif. Ini akan berdampak terhadap menurunnya tingkat produktifitas serta dapat mengakibatkan terganggunya sosial ekonomi keluarga, terganggunya aktifitas fisik, terputusnya penghasilan sehari-hari, terganggunya suatu pekerjaan, Stress, Pada orang muda yang sudah memiliki faktor risiko, berbagai macam emosi negatif bisa memicu serangan stroke yang mematikan. Stroke bukan identik sebagai penyakitnya orang tua, sebab orang muda juga bisa mengalaminya jika tidak menjaga kesehatan. (Yayasan Stroke Indonesia, 2011)

Stroke merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kematian dan cacat tertinggi. Namun, akibat fatal tersebut bisa dicegah dengan mengurangi faktor risiko dan paling penting perlu mengenali gejalanya sedini mungkin. Stroke ringan seringkali ditandai dengan gejala-gejala yang mirip dengan gangguan kesehatan lainnya sehingga kemungkinan sebagian besar mengabaikannya. Untuk mencegah risiko stroke besar yang melumpuhkan, ada baiknya memperhatikan dan mengenali gejala-gejala stroke sejak dini. Mengenali gejala serangan stroke sedini mungkin memperkecil kemungkinan akibat fatal seperti kematian atau cacat. Sebab, masa emas sejak pertama serangan sampai ditangani hanya tiga jam (Kompas, 2012).

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang dapat mengakibatkan kematian dan penyebab utama kecacatan. 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. Stroke atau Cerebro Vascular Accident (CVA) adalah

kehilangan fungsi otak yang di akibat kan oleh terhentinya suplai darah kebagian otak, di mana secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) timbul gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah fokal yang terganggu. Keadaan ini sering merupakan kulminasi penyakit serebrovaskular selama beberapa tahun.

Stroke dapat menjadi masalah yang sangat berat baik bagi penderita maupun keluarga. Seorang penderita stroke tidak mungkin kembali bekerja seperti keadaan sebelum serangan, dia juga akan kehilangan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain ataupun merawa tdirinya sendiri. Stroke paling sering dijumpai di antara orang-orang dalam usia menengah dan usia lanjut. Penyakit stroke sering dianggap sebagai penyakit monopoli orang tua, namun sekarang ini ada kecenderungan juga di derita oleh pasien di bawah 40 tahun. Hal ini dapat terjadi karena adanya perubahan gaya hidup terutama orang muda perkotaan modern. Ketika era globalisasi menyebab kan informasi semakin mudah di peroleh, Negara berkembang dapat segera mungkin menirukebiasaannegarabarat yang dianggap cermin polahidup modern. Sejumlah perilaku seperti mengkonsumsi makanan siap saji (fast food) yang mengandung kadarlemak tinggi, kebiasaan merokok, minuman beralkohol, Kerja berlebihan, kurang berolahraga dan stress, telah menjadi gaya hidup seseorang terutama di perkotaan, padahal kesemua perilaku tersebut dapat merupakan faktor-faktor risikopenyakit stroke. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stroke pada usia muda kurang dari 40 tahun di bagi dua kelompok besar yaitu faktor yang tidak dapat diubah (jenis kelamin, umur, riwayat keluarga) danfaktor yang dapat di ubah seperti pola makan, kebiasaan olah raga dan lain-lain. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi besar factor risiko yang tidak dapat diubah (factor demografi dan riwayat keluarga) dan factor

risiko yang dapat diubah (pola hidup dan status kesehatan) sebagai factor risiko stroke pada usia muda.

Berbagai penelitian menunjukkan stroke merupakan gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf/defisit neurologic akibat gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Secara sederhana stroke didefinisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan atau perdarahan, dengan gejala, kelemahan fisik akibat pekerjaan di daerah Bekasi rata-rata pekerja buruh, bias juga menyebabkan stress dan sampai hilangnya kesadaran dan kematian (Joyce M. Black, 2014).

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kota Bekasi di Ruang Wijaya Kusuma bahwa pasien penderita Stroke dari bulan Februari sampai bulan Mei sebanyak 93 orang. Sedangkan yang menderita selain stroke (CHF) sebanyak 56 orang. Seiring terus berkembangnya jaman jumlah penderita stroke meningkat cukup tajam, bahkan sekarang tidak lagi menyerang usia lanjut saja tapi juga menyerang usia muda dan membutuhkan biaya perawatan yang tidak sedikit, adapun penyebab tingginya angka kejadian Stroke di Indonesia lebih disebabkan karena Hipertensi, Penyakit jantung, Merokok, Kolesterol tinggi, Stress dan pola hidup masyarakat yang tidak sehat, seperti malas bergerak, makanan berlemak dan kolestrol tinggi, sehingga diantara mereka mengidap penyakit yang menjadi pemicu timbulnya serangan stroke.

Menurut (Joyce M. Black, 2014). Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena pendarahan (stroke hemoragik) atau pun sumbatan (stroke iskemik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian. Stroke iskemik merupakan suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak yang terserang yang apabila tidak ditangani dengan segera berakhir dengan kematian otak tersebut. Sedangkan stroke

hemoragik merupakan penyakit gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak yang disebabkan oleh pendarahan suatu arteri serebralis. Darah yang keluar dari pembuluh darah dapat masuk ke dalam jaringan otak, sehingga terjadi hematoma. Adapun factor penyebab stroke diantaranya, stress, obesitas, aktifitas fisik,

Stroke adalah cedera vaskuler akut pada otak, atau suatu cedera yang berat dan mendadak pada pembuluh-pembuluh darah otak. Cedera dapat disebabkan oleh sumbatan bekuan darah, penyempitan pembuluh darah, sumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Hal ini menyebabkan kurangnya pasokan darah yang memadai, stroke mungkin menempatkan gejala mungkin atau tidak (stroke tanpa gejala), tergantung ukuran pada tempat dan ukuran kerusakan (Soeharto, 2011).

Penelitian Sumarwan (2009), menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien stroke pada usia 20-40 tahun, yang makin memprihatinkan para peneliti, presentase pasien stroke pada usia 20-40 tahun meningkat hingga 7.3% pada tahun 2012. Padahal kurun waktu 2009 presentasinya hanya sebesar 4,3% tetapi peningkatannya sangat besar.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stroke pada usia muda di RSUD Kota Bekasi Tahun 2015".

Metode

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian analitik kuantitatif yaitu penelitian yang digunakan untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran terhadap objek yang akan diteliti melalui data, sampel, populasi dengan survey analitik adalah suatu penelitian yang mencoba menggali dan mencoba bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi kemudian dilakukan

analisis dinamika korelasi antara fenomena baik dengan factor risiko dan factor efek.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Bekasi. Penelitian dilakukan sejak bulan juni 2015 mulai dari perizinan, survey pendahuluan hingga pengumpulan yang dilakukan pada tanggal 11 juli 2015.

Populasi pada penelitian ini adalah semua klien yang memiliki penyakit stroke usia muda di RSUD Kota Bekasi yang berjumlah 93 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* atau bias disebut sampel jenuh yaitu penelitian dengan meneliti seluruh klien yang memiliki penyakit hernia inguinalis di RSUD Kota Bekasi.

Pada penelitian ini yang termasuk criteria inklusi adalah semua klien yang memiliki penyakit stroke usia muda di RSUD Kota Bekasi, klien yang bersedia untuk menjadi responden, klien dalam keadaan sadar, dan klien yang mengert ibahasa Indonesia. Sedangkan untuk criteria eksklusi pada penelitian ini adalah semua klien yang tidak memiliki penyakit stroke usia mudadi RSUD Kota Bekasi, klien yang tidak bersedia menjadi responden, klien yang terganggu pendengaranya, dan klien dalam keadaan tidak sadar.

Tekhnik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan dari hasil jawaban kuesioner yang telah diisi oleh masing-masing responden.

1. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini berupa data primer yang didapatkan dari hasil jawaban kuesioner yang telah diisi oleh masing-masing responden.

2. Alat Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan *check list* sebagai alat ukur.

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada para responden yang telah ditentukan oleh peneliti dalam waktu bersamaan. Sebagai uji kelayakan instrumen, kuisisioner yang dibuat dilakukan uji coba instrumen untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya.

Kegiatan pengolahan data dilaksanakan setelah kegiatan pengumpulan data dilakukan, kegiatan pengolahan data memiliki tahap sebagai berikut:

1. Editing Data

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan lembar jawaban kuesioner terlebih dahulu, apakah telah sesuai seperti yang diharapkan, yaitu dengan memeriksa dan mengamati semua jawaban untuk memastikan pertanyaan/pernyataan dari kuesioner telah terjawab semua, serta melihat kelengkapan agar tidak mengganggu dalam proses pengolahan data selanjutnya.

2. Coding Data

Coding data bertujuan untuk memudahkan penelitian dalam mengolah data di komputer, caranya ialah dengan memberi kode pada jawaban lembar kuesioner.

3. Entry Data

Dalam tahap ini, data-data yang telah melalui proses *coding* dan *editing* dimasukkan dalam program komputer agar mudah untuk dianalisis.

4. Cleaning Data

Cleaning data dilakukan agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan analisis lebih lanjut. Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau

tidak. Kesalahan tersebut dimungkin kan terjadi pada saat kita meng-entry kekomputer.

Caranya adalah memeriksa kembali untuk memastikan bahwa data bersih dari kesalahan, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membacakode, dan diharapkan data tersebut benar-benar telah siap dianalisis.

Analisis yang di gunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan besarnya proporsi dari masing-masing variabel, sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis yang digunakan disesuaikan dengan rancangan penelitian yang digunakan dan skala data dari variabel yang diteliti karena variabel bebas dan variabel terikat berskala ordinal maka analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *chi-square*.

Hasil dari uji *chi-square* hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar terhadap kelompok lain. Penelitian yang menggunakan desain *Cross Sectional*, adalah untuk mengetahui derajat hubungan dua variabel digunakan *Odds Ratio (OR)*. Nilai OR merupakan estimasi untuk terjadinya *Out Come* sebagai pengaruh adanya variabel independen. Perubahan suatu unit variabel independen akan menyebabkan perubahan sebesar nilai OR pada variabel independen, dan estimasi *Confidence Interval(CI)*, OR ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95%.

Hasil

Tabel 1 Analisis Univariat

Variabel	F	%
----------	---	---

Jenis Kelamin		
Perempuan	24	42,1
Laki-laki	33	57,9
Obesitas		
Tidak Obesitas	15	26,3
Obesitas	42	73,7
Stres		
Stres	25	43,9
Tidak Stres	32	56,1
Gaya Hidup		
Tidak Baik	34	59,6
Baik	23	40,4
Aktifitas Fisik		
Kurang Baik	35	62,1
Tidak Obesitas	22	38,6

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang terjadi yang paling banyak menderita stroke adalah responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 33 responden (57,9%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan terdapat 24 responden (42,1%), responden yang mempunyai obesitas sebanyak 42 responden (73,7%), sedangkan yang tidak obesitas sebanyak 15 responden (26,3%), faktor stres sebanyak 25 responden (43,9%) adapun yang tidak stres yaitu sebanyak 32 responden (56,1%), gaya hidupnya tidak baik sebanyak 34 responden (59,6 %) adapun yang gaya hidupnya baik sebanyak 23 responden (40,4 %), aktifitasnya kurang baik sebanyak 35 responden (61,4%) adapun yang aktifitasnya baik sebanyak 22 responden (38,6%).

Tabel 2 Analisis Bivariat

Variabel	Stroke		Tidak Stroke		Σ		P Value	OR CI 95%
	F	%	F	%	F	%		
Jenis Kelamin								
Perempuan	17	29,8	7	12,3	24	100	0,003	6,476
Laki-laki	9	15,8	24	42,1	33	100		
Stress								
Tidak stress	17	29,8	8	14,0	25	100	0,006	5,431
Stress	9	15,8	23	40,4	32	100		
Obesitas								
Tidak Obesitas	11	19,3	4	7,0	15	100	0,027	4,950
Ya	15	26,3	27	47,4	42	100		
Gaya Hidup								
Tidak Baik	10	29,4	24	70,6	34	100	0,007	0,182
Baik	16	69,6	7	30,4	23	100		
Aktifitas Fisik								
Kurang Baik	11	31,4	24	68,6	35	100	0,015	0,214
Baik	15	68,2	7	31,8	22	100		

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hubungan jenis kelamin dengan kejadian stroke lebih banyak jenis kelamin perempuan yang menderita stroke yaitu (29,8 %), dibandingkan jenis kelamin laki-laki yang mengalami stroke yaitu (15,8 %) yang menderita stroke, Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $P=0,003$ ($P<0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan antara Jenis kelamin dengan kejadian stroke. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 6,476 yang artinya responden yang berjenis kelamin laki-laki 6,476 kali lebih memiliki resiko stroke dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan, hubungan Stres dengan kejadian stroke lebih banyak yang tidak stres yang menderit stroke yaitu (29,8 %), dibandingkan yang stress yaitu (15,8 %) yang menderita stroke, Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,006$ ($P<0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H bahwa ada hubungan antara Stres dengan kejadian stroke di Ruang Wijaya Kusuma

□ ditolak,

□ ditolak,

RSUD Kota Bekasi Tahun 2015. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 5,431 yang artinya responden yang mengalami stres 6,476 kali lebih memiliki resiko stroke, hubungan Obesitas dengan kejadian stroke lebih banyak yang obesitas yang menderita stroke yaitu (19,3), dibandingkan yang tidak obesitas yang menderita stroke yaitu (26,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,027$ ($P < 0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Obesitas dengan kejadian stroke di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Kota Bekasi Tahun 2015. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 4,950 adalah yang artinya responden yang mengalami obesitas 4,950 kali lebih memiliki resiko stroke, hubungan Gaya hidup dengan kejadian stroke lebih banyak yang gaya hidupnya baik yaitu (29,4 %) yang menderita stroke, dibandingkan yang gaya hidupnya tidak baik menjalani stroke yaitu (69,6 %) yang menderita stroke. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,007$ ($P < 0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Gaya hidup dengan kejadian stroke di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Kota Bekasi Tahun 2015. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 0,182 adalah yang artinya responden yang gaya hidupnya tidak baik 0,182 kali lebih memiliki resiko stroke, hubungan Aktifitas fisik dengan kejadian stroke lebih banyak yang aktifitasnya baik yang menderita stroke yaitu (68,2 %), dibandingkan yang aktifitasnya tidak baik yang menjalani stroke yaitu (31,4 %) yang menderita stroke. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $P = 0,015$ ($P < 0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Aktifitas fisik dengan kejadian stroke di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Kota Bekasi Tahun 2015. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 0,214 adalah yang artinya responden yang aktifitasnya kurang baik 0,214 kali lebih memiliki resiko stroke,

Diskusi

Jenis Kelamin

hubungan jenis kelamin dengan kejadian stroke lebih banyak jenis kelamin perempuan yang menderita stroke yaitu (29,8 %), dibandingkan jenis kelamin laki-laki yang menjalani stroke yaitu (15,8 %) yang menderita stroke, Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $P = 0,003$ ($P < 0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, bahwa ada hubungan antara Jenis kelamin dengan kejadian stroke. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 6,476 yang artinya responden yang berjenis kelamin laki-laki 6,476 kali lebih memiliki resiko stroke dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan.

Usia muda (25-44 tahun) walaupun rendah terhadap stroke, tetapi bila terserang mempunyai dampak yang kompleks serta luas dalam berbagai aspek kehidupan dimasyarakat. Peningkatan usia seiring dengan dampak kumulatif dari system kardiovaskuler akan meningkatkan pula resiko terjadinya stroke non hemoragik, bahkan menjadi 2 kali terjadi setelah usia lebih dari 55 tahun (Lily I. Rilantono, 2012).

Amran (2012) menunjukkan bahwa separuh penderita stroke meninggal terjadi pada perempuan. Perempuan pada umumnya menderita stroke pada usia lanjut selain itu adanya keadaan khusus pada perempuan diduga sebagai pemicu yaitu kehamilan, melahirkan dan menopause yang berhubungan dengan fluktuasi hormonal. Sedangkan pada penelitian Framingham, stroke non iskemik akan meningkat dengan pertambahan usia dan hampir 30 % lebih sering terjadi pada pria dari pada wanita (Poerwadi dan Siswanto, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa Jenis kelamin berpengaruh terhadap kejadian stroke non hemoragik karena yang berjenis kelamin Laki-laki lebih rentan terkena stroke adapun

perempuan rentan untuk meninggal akibat stroke tapi ada beberapa pemicu seperti, kehamilan, menopause.

Stress

hubungan Stres dengan kejadian stroke lebih banyak yang tidak stres yang menderita stroke yaitu (29,8 %), dibandingkan yang stress yaitu (15,8 %) yang menderita stroke, Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,006$ ($P<0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Stres dengan kejadian stroke di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Kota Bekasi Tahun 2015. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 5,431 yang artinya responden yang mengalami stres 6,476 kali lebih memiliki resiko stroke.

Mendefinisikan stres adalah sebuah respon tubuh terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu yang tidak spesifik. Stres adalah reaksi atau respons tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan). Stres digunakan secara bergantian untuk menjelaskan berbagai stimulus dengan intensitas berlebihan yang tidak disukai berupa respons fisiologis, perilaku dan subjektif terhadap stresor (WHO, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti dapat membuktikan bahwa ada hubungan antara Stres dengan kejadian stroke. Hal ini disebabkan pada orang stres sangat mempengaruhi terjadinya stroke akibat stresor dan respons fisiologis tidak baik.

Obesitas

hubungan Obesitas dengan kejadian stroke lebih banyak yang obesitas yang menderita stroke yaitu (19,3), dibandingkan yang tidak obesitas yang menderita stroke yaitu (26,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,027$ ($P<0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Obesitas dengan kejadian stroke di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Kota Bekasi Tahun 2015. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 4,950 adalah yang artinya responden

yang mengalami obesitas 4,950 kali lebih memiliki resiko stroke.

Obesitas maupun *overweight* akan meningkatkan stroke, demikian pula mortalitas stroke dipengaruhi berat badan dengan IMT >27 kg/m. Sedangkan penurunan berat badan akan menurunkan tekanan darah, dengan sendirinya akan menurunkan resiko stroke (Lily I. Rilantono, 2012). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lely Ophine (2010) ternyata ada hubungan antara obesitas dan stroke pada orang usia muda.

Menurut penelitian Tsong Hai Lee di Taiwan pada tahun 2008 terdapat 264 orang penderita stroke iskemik pada usia 18-45 tahun, yang disebabkan oleh kelebihan lemak, merokok, hipertensi dan riwayat stroke.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti dapat membuktikan adanya hubungan antara obesitas dengan kejadian stroke non hemoragik, hal ini disebabkan pada obesitas cenderung mengalami peningkatan kadar kolesterol, yang dapat mengakibatkan terjadinya pengendapan di dinding pembuluh darah sehingga terjadi penumpukan plak-plak, bila plak-plak ini terlepas dan menyumbat pembuluh darah arteri di otak maka akan terjadi stroke hemoragik.

Gaya hidup

hubungan Gaya hidup dengan kejadian stroke lebih banyak yang gaya hidupnya baik yaitu (29,4 %) yang menderita stroke, dibandingkan yang gaya hidupnya tidak baik menjalani stroke yaitu (69,6 %) yang menderita stroke. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,007$ ($P<0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Gaya hidup dengan kejadian stroke di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Kota Bekasi Tahun 2015. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 0,182

adalah yang artinya responden yang gaya hidupnya tidak baik 0,182 kali lebih memiliki resiko stroke.

Gaya hidup selalu menjadi kambing hitam berbagai penyakit yang menyerang usia muda. Generasi muda sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengkonsumsi makanan siap saji seperti, pop mie, burger, yang sarat dengan lemak dan kolestrol, tetapi tidak sehat. Generasi muda perjalanan hidupnya masih panjang diharapkan untuk mampu bersaing dengan sumber daya manusia lain dari luar negeri. Kecacatan yang mereka sandang akibat serangan stroke bukan menjadi beban keluarga, tetapi juga beban masyarakat secara umum (Lily I. Rilantono, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Joomla 2009. Stroke merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di Indonesia. Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat akhir-akhir ini bahkan menurut Yayasan Stroke Indonesia saat ini, Indonesia adalah negara dengan penderita terbesar di asia. Usia merupakan faktor resiko stroke juga mulai mengancam usia-usia produktif dikarenakan perubahan pola hidup tidak sehat seperti banyak mengkonsumsi makanan siap saji yang syarat kolesterol tinggi, kebiasaan merokok, minuman keras, kurang olahraga, dan stress.

Berdasarkan penelitian ini, peneliti dapat membuktikan bahwa ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian stroke non hemoragik, hal ini dapat disebabkan dengan responden yang gaya hidupnya tidak baik akan mudah terkena stroke, sedangkan yang gaya hidupnya baik juga bisa terkena stroke.

Aktifitas Fisik

hubungan Aktifitas fisik dengan kejadian stroke lebih banyak yang aktifitasnya baik yang menderita stroke

yaitu (68,2 %), dibandingkan yang aktifitasnya tidak baik yang menjalani stroke yaitu (31,4 %) yang menderita stroke. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $P=0,015$ ($P<0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H₀ ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Aktifitas fisik dengan kejadian stroke di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Kota Bekasi Tahun 2015. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 0,214 adalah yang artinya responden yang aktifitasnya kurang baik 0,214 kali lebih memiliki resiko stroke.

Berbagai kemudahan hidup yang didapat seperti mencuci dengan mesin cuci untuk rumah tangga, banyaknya kendaraan bermotor serta kemajuan teknologi membuat aktifitas seseorang semakin hari semakin ringan atau mudah, namun dampak dari kemajuan teknologi ini seseorang dapat menjadi pasif dan cenderung menimbulkan masalah berat badan dan dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi yang nantinya memicu terjadinya aterosklerosis bila masalah berat badan tidak diimbangi dengan olahraga yang cukup (Wahyu, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti dapat membuktikan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian stroke, hal ini dapat dsebabkan pada responden yang aktifitasnya kurang baik muda terkena stroke, adapun yang aktifitasnya baik tidak mudah terkena stroke.

Daftar Pustaka

1. Al Rasyid, 2010. *Unit Stroke, Manajemen Stroke Secara Komprehensif*. Edisi Pertama. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
2. Pinzon dan Asanti 2010. *Faktor resiko Stroke dan Penanganannya, memahami, mencegah dan*

- mengobati Stroke*. Penerbit AR-RUZZ Media. Jakarta
3. Ika, YH, 2009. *Penatalaksanaan Latihan Terapi Pada Pasien Pasca Stroke Hemorage Dextra Stadium Recovery*. Karya Ilmiah Universitas Muhammadiyah Surakarta.
 4. *Jptputunimus – gdl – Rusnayusuf, 7036-f, bab II, pdf bab 2*
 5. Junaidi, 2011. *Mengapa Stroke Menyerang Usia Muda*. Penerbit Javalitera Jakarata
 6. Joy M. Black dan Jane Hokanson Hawks 2014. di *Buku Keperawatan Medical Bedah*, edisi 8 Buku ke 3, penerbit Elsevier (singapore) Pte Ltd.
 7. Lumbantobing, S.M., 1998, *Stroke Bencana Peredaran Darah di Otak*,
 8. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
 9. Lily I. Rilantono. 2012. *Penyakit Kardovaskuler (PKP) 5 Rahasia*. Penerbit badan
 10. Penerbit FKUI. Jakarta
 11. Moore, C. M 2002. *Terapi Diet Dan Nutrisi. Edisi III*. Penerbit Hipokrates Jakarta.
 12. Madiyono, B, dkk., 2008. *Pencegahan Stroke dan Serangan Jantung Pada Usia Muda*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
 13. Shimberg E.F, 1998. *Stroke- Apa yang Seharusnya Keluarga Ketahui tentang stroke* ,PT. Pustaka Delapratasa, Jakarta.
 14. Siswono. *Penderita Stroke Harus Segera Ditangani*. [www.hyperlink”maito: Siswono@gizi.net](http://www.hyperlink.maito:Siswono@gizi.net).
 15. Sjahrir, H., 2009. *Stroke Islemik*. Medan, Yandira Agung, Medan
 16. Soeharto, 2011. *Terjadinya Serangan Jantung dan Stroke*. Penerbit Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
 17. Thomas, DJ, 2008. *Stroke dan Pencegahannya*. Arcan, Jakarta.
 18. *„Mengapa Kita Harus Peduli Stroke*. Diunggah di www.kompas.co.id pada tanggal 09 mei 2015.
 19. www.puskom.depkes@gmail.com. *Stroke Mengancam Usia Produktif*
 20. www.yastroki@gmail.com. *Stroke Mengancam Usia Muda*