

STUDI RESIKO KEJADIAN STROKE PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA KARANGSOKO

Edi Yuswantoro¹⁾, Mimik Christiani², Joko Prihantono³⁾

^(1,2,3) Program Studi Diploma 3 Keperawatan Trenggalek Poltekkes Kemenkes Malang
E - mail : yuswantoroedi@gmail.com

A STUDY OF STROKE CASES WITH HYPERTENSION IN KARANGSUKO, TRENGGALEK

Abstract: A stroke is a functional brain disorder that occurs suddenly, it can cause death due to circulatory disorders in the brain. This study identified the risk of stroke in patients with hypertension. The research was conducted in Karangsoke, Trenggalek. The research used a descriptive survey method with a simple random sampling technique with 100 respondent. The first stage was an examination of blood pressure. If the results showed the category of hypertension, would be conducted laboratory tests. After that, the respondents participated in interviews using a questionnaire for assessing stroke risk factors and data analysis using the RiSS application (Risk Stroke Score). The results were analyzed using univariate analysis. The result showed that 93 respondents (93%) have a mild risk and 7 respondents (7%) with a moderate category. Characteristic frequency distribution based on age was the elderly over 56 years old (68%), passive smokers (41%), and cholesterol levels above 200 mg/dl (76%). In conclusion, the risk of stroke tends to be mild, but from the analysis of supporting risk factors (cholesterol levels and instantaneous blood sugar) there was a high tendency. Awareness of other stroke risk factors in hypertensive patients was needed to increase the knowledge by educating society.

Keywords: risk of stroke, hypertensive patients

Abstrak: Stroke merupakan suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak sehingga dapat menimbulkan kematian akibat dari gangguan peredaran darah di otak. Penelitian ini mengidentifikasi resiko kejadian stroke pada penderita hipertensi. Penelitian dilaksanakan di desa Karangsoke wilayah kerja puskesmas Trenggalek. Penelitian menggunakan metode diskriptif survei dengan tehnik sampling simple random sampling dengan jumlah subyek penelitian sebanyak 100 responden. Penelitian diawali pemeriksaan tekanan darah, apabila hasil menunjukkan kategori hipertensi dilanjutkan pemeriksaan laboratorium dan ikuti wawancara terkait kebiasaan merokok riwayat hipertensi, riwayat diabetes melitus menggunakan kuisisioner pengkajian faktor resiko stroke dan data dianalisis menggunakan aplikasi RiSS (Risk Stroke Score). Hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis univariat. Gambaran resiko kejadian stroke pada penderita hipertensi di desa Karang soko cenderung beresiko ringan, yaitu sebanyak 93 responden (93%) dan 7 responden (7%) kategori sedang. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan usia 68 % usia lansia akhir keatas (usia >56 Tahun), paparan asap rokok 41% perokok pasif, kadar kholesterol 76% diatas 200 mg/dl. Resiko kejadian stroke pada penderita hipertensi di desa Karangsoke cenderung ringan tetapi dari hasil analisis faktor resiko pendukungnya (Kadar kholesterol, dan gula darah sesaat) ada kecenderungan tinggi. Kewaspadaan terhadap faktor resiko stroke lain pada penderita hipertensi diperlukan dengan peningkatan pemahaman dengan edukasi pada masyarakat terhadap pencegahan stroke.

Kata kunci : Resiko Kejadian stroke, Penderita hipertensi

PENDAHULUAN

Stroke menjadi perhatian dunia karena angka kejadian *stroke* merupakan penyakit penyebab kematian dan kecacatan yang menghambat produktifitas penderitanya dan di Indonesia menempati urutan ketiga setelah penyakit kanker dan jantung (Mulyadi, 2011). Penyakit Stroke sebagai penyebab kematian primer hampir disemua pelayanan kesehatan di Indonesia. Indonesia merupakan negara penyumbang *stroke* terbesar di Asia (Nurhayati, 2018). Penderita *stroke* mengalami gangguan peredaran darah ke otak mendadak sehingga menyebabkan gangguan fungsional otak dengan tanda gejala klinik baik fokal maupun global (WHO, 2016). Menurut Burhanudin (2012), hipertensi merupakan penyebab utama terjadinya *stroke*, yang sering disebut sebagai *the silent killer*.

Data WHO (2018), menunjukkan *stroke* menjadi prioritas permasalahan kesehatan karena penyebab penyakit ke-2 (dua) di dunia. 1 dari 6 orang didunia mengalami Stroke, setiap 2 detik seseorang didunia mengalami Stroke, 80% Stroke ulangan akibat sumbatan dapat dicegah (AHA, 2016). Di Indonesia dengan angka kematian sekitar 15,4 % dan prevalensi penyakit Stroke di Indonesia tahun 2018 diperkirakan 10,9 permil (Riskesdas, 2018). Hasil penelitian tentang kajian hipertensi terhadap kejadian *stroke* menunjukkan hipertensi berpengaruh terhadap kejadian *stroke* dengan signifikansi 0,000 (Erawantini & Chairini, Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke, 2016). Hipertensi meningkatkan resiko terjadinya *stroke* sebanyak 6 (enam) kali (Junaidi, 2012). Hipertensi bertanggungjawab atas setidaknya 51 % kematian karena *stroke* (Hidayati, Martini, & Hendrati, 2021). Hasil studi banding dipuskesmas Trenggalek tahun 2020 angka kejadian *stroke* tertinggi dari 6 desa di wilayah kerjanya adalah desa karangsoko, yaitu 51 kasus dari 143 kasus

(35,6%). Tingginya kejadian *stroke* di desa karangsoko ini sejalan dengan tingginya kejadian hipertensi (335 kasus) dan juga menduduki peringkat tertinggi.

Meningkatnya prevalensi *stroke* salah satunya disebabkan perilaku yang tidak tanggap atau menyepelekan tanda gejala dini *stroke*, sehingga pasien mengalami keterlambatan mendapatkan pengobatan (Asmaria & Yuderna, 2020). Menurut Nastiti (2012), ada dua faktor terjadinya *stroke* yaitu faktor yang bisa di modifikasai dan faktor yang tidak bisa dimodifikasi. Faktor resiko yang tidak bisa dimodifikasi pengaruhnya terhadap kejadian *stroke* sulit untuk dikontrol, meliputi faktor keturunan, ras, usia dan jenis kelamin. Sedangkan faktor yang bisa dimodifikasi meliputi hipertensi, diabetes melitus, stres, hiperkolesterol, merokok, obesitas dan gaya hidup kurang sehat (Pinzon & Taslim, Awas Stroke, 2016). Hipertensi merupakan faktor resiko yang paling utama dan konsisten. Hipertensi memacu munculnya timbunan plak (plak atherosklerotik) pada pembuluh darah besar menyempitkan lumen/ diameter pembuluh darah yang meningkatkan risiko tersumbatnya pembuluh darah otak yang lebih kecil beresiko timbulnya gejala *stroke* (Perreu & Bogusslavsky, 2003).

Identifikasi sejak awal faktor resiko kejadian *stroke* diperlukan untuk mengidentifikasi seberapa seseorang untuk bisa menderita *stroke* di banding dengan individu lainnya (Hankey, 2006).

Pengendalian faktor risiko mutlak diperlukan untuk mencegah serangan *stroke* ulang. Hipertensi, diabetes, dislipidemia, merokok, dan faktor lain harus dikenali, dan dicari penanganannya (Pinzon & Taslim,

Awis Stroke, 2016). Pengendalian tekanan darah menurunkan resiko stroke secara signifikan. ISH (International Society of Hypertension) mengungkapkan pengendalian tekanan darah sampai di bawah 140/90 mmHg merupakan keharusan untuk mencegah kejadian stroke dan penyakit kardiovaskuler lainnya (Pinzon & Taslim, Awis Stroke, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif survei yang dilaksanakan di desa Karangsoke kabupaten Trenggalek. Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan resiko kejadian stroke pada penderita hipertensi di desa Karangsoke berdasarkan beberapa faktor penyebab stroke (faktor asap rokok, riwayat hipertensi, kadar asam urat dalam darah, riwayat diabetes mellitus, kadar kolesterol dalam darah, kadar gula darah sesaat, tekanan darah systole dan tekanan darah diastole). Waktu pelaksanaan penelitian dilaksanakan tanggal 06 sampai dengan 27 Agustus 2022. Populasi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi di desa Karangsoke wilayah kerja puskesmas Trenggalek. Data awal dari puskesmas Trenggalek pada tahun 2020 penderita hipertensi sebanyak 335 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*. Jumlah sampel yang di dapat dalam penelitian adalah sejumlah 100 responden yang didapat pada saat pelayanan kegiatan posyandu lansia dan posyandu PTM (Penyakit Tidak Menular). Dalam penelitian ini hanya ada satu variabel yaitu variabel bebas yaitu seseorang warga desa Karangsoke wilayah kerja puskesmas Trenggalek yang di diagnosa medis hipertensi.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden penelitian studi resiko kejadian stroke pada penderita hipertensi di desa Karangsoke meliputi (Jenis Kelamin dan usia) adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Penelitian Studi Resiko Kejadian stroke pada Penderita Hipertensi di desa Karangsoke Bulan Juni sampai dengan Agustus 2022

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	27	27
Perempuan	73	73
Total	100	100

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar 73 responden (73%) berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Penelitian Studi Resiko Kejadian stroke pada Penderita Hipertensi di desa Karangsoke Bulan Juni sampai dengan Agustus 2022

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Dewasa Akhir (36-45 Th)	7	7
Lansia Awal (46-55 Th)	25	25
Lansia Akhir (56-65 Th)	41	41
Manula (65- Keatas)	27	27
Total	100	100

Berdasarkan usia rerata responden memasuki usia lansia akhir (56-65 Th) sejumlah 41 (41%) dari 100 responden. Gambaran faktor penyebab stroke adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Asap Rokok pada Penelitian Studi Resiko Kejadian stroke pada Penderita Hipertensi di desa Karangsoke Bulan Juni sampai dengan Agustus 2022

Asap Rokok	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak pernah/Dirumah tidak ada yang merokok	42	42
Perokok pasif/ dirumah ada yang merokok	38	38
Perokok 1-5 batang/hari	8	8
Perokok > 5 batang/hari	12	12
Total	100	100

Distribusi Frekuensi Faktor Asap Rokok menunjukkan sebagian besar perokok pasif sebanyak 38 responden.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor Riwayat Hipertensi pada Penelitian Studi Resiko Kejadian stroke pada Penderita Hipertensi di desa Karangsoke Bulan Juni sampai deng Agustus 2022

Riwayat Hipertensi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak ada riwayat	14	14
Ada riwayat/didiagnosa hipertensi	86	86
Total	100	100

Data tabel 4 distribusi frekuensi faktor riwayat hipertensi menunjukkan responden cenderung , yaitu 86 dari 100 responden mempunyai riwayat hipertensi.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Faktor Asam Urat pada Penelitian Studi Resiko Kejadian stroke pada Penderita Hipertensi di desa Karangsoke Bulan Juni sampai dengan Agustus 2022

Asam Urat	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak ada keluhan/ kadar <6	64	64
Ada Keluhan/Kadar 6-8	30	30
Kadar > 8	6	6
Total	100	100

Data tabel 5 menunjukan reponden kadar asam uratnya cenderung normal (<6) atau tidak ada keluhan, yaitu 64 dari 100 responden.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Faktor Riwayat Diabetes Melitus pada Penelitian Studi Resiko Kejadian stroke pada Penderita Hipertensi di desa Karangsoke Bulan Juni sampai dengan Agustus 2022

Riwayat Diabetes Melitus	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak ada riwayat	86	86
Ada riwayat dan terkontrol	2	2
Ada riwayat dan tidak terkontrol	11	11
Ada riwayat dan ada komplikasi	1	1
Total	100	100

Data tabel 6 ada 11 responden mempunyai riwayat diabetes melitus yang tidak terkontrol.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Faktor Kolesterol pada Penelitian Studi Resiko Kejadian stroke pada Penderita Hipertensi di desa Karangsoke Bulan Juni sampai dengan Agustus 2022

Cholesterol	Frekuensi (n)	Presentase (%)
< 200	24	24
200-239	34	34
>240	42	42
Total	100	100

Data tabel 7 menunjuknya sebagian besar (42 dari 100) reponden kadar kolesterol hasil pemeriksaan > 240 mg/dl.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Faktor Gula Darah Sesaat pada Penelitian Studi Resiko Kejadian stroke pada Penderita Hipertensi di desa Karangsoke Bulan Juni sampai dengan Agustus 2022

Gula Darah Sesaat	Frekuensi (n)	Presentase (%)
70 - 200	84	84
> 200	16	16
Total	100	100

Data tabel 8 hasil pemeriksaan kadar gula darah sesaat cenderung 84 responden dari 100 responden nilai kadar gula darah sesaatnya adalah < 200 mg/dl.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Faktor Tekanan Darah Sistole pada Penelitian Studi Resiko Kejadian stroke pada Penderita Hipertensi di desa Karangsoke Bulan Juni sampai dengan Agustus 2022

Tekanan Darah Sistole	Frekuensi (n)	Presentase (%)
130-139	1	1
>140	93	93
>180	6	6
Total	100	100

Data tabel 9 menunjukan sebagian besar 93 responden tekanan darah systolenya > 140 mmHg.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Faktor Tekanan Darah Diastole pada Penelitian Studi Resiko Kejadian stroke pada Penderita Hipertensi di desa Karangsoke Bulan Juni sampai dengan Agustus 2022

Tekanan Darah Diastole	Frekuensi (n)	Presentase (%)
80-90	24	24
>90	74	74
>120	2	2
Total	100	100

Data tabel 10 didapatkan tekanan darah diastole responden > 90 mmHg sebanyak 74 responden dari 100 yang diteliti.

Gambaran tingkatan resiko stroke berdasarkan hasil analisis dari beberapa faktor penyebab stroke menggunakan aplikasi RiSS (*Risk Stroke Score*) pada penderita hipertensi di desa Karangsoko, adalah sebagai berikut :

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Tingkatan Resiko Stroke pada Penelitian Studi Resiko Kejadian stroke pada Penderita Hipertensi di desa Karangsoko Bulan Juni sampai dengan Agustus 2022

Tingkatan Resiko Stroke	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Resiko Rendah	93	93
Resiko Sedang	7	7
Resiko Tinggi	0	0
Total	100	100

Tabel 11 menunjukkan sebagian besar 93 (93%) menunjukkan beresiko rendah untuk terkena stroke dan tidak ada responden yang beresiko tinggi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang studi resiko kejadian stroke pada penderita hipertensi di desa Karangsoko, adalah sebagai berikut.

Karakteristik Responden

Hasil penelitian jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita hipertensi. Sehingga jumlah wanita yang mengalami kematian akibat stroke lebih banyak padahal laki-laki 2 kali lebih beresiko daripada perempuan. (Pinzon & Taslim, Awas Stroke, 2016). Penelitian Venketasubramanian, et al (2005) prevalensi stroke pada laki-laki adalah 1,5 kali lebih tinggi dari pada perempuan (4,53 % Vs 2,91 %, $p < 0,05$). Tingginya angka kematian karena stroke pada perempuan menurut Pinzon dan Taslim (2016), karena faktor resiko stroke lebih banyak pada perempuan dengan ditunjukkan data tentang beberapa faktor resiko stroke lebih umum dijumpai pada perempuan. Faktor resiko stroke pada perempuan terutama teramati untuk faktor resiko migren dengan aura, penggunaan obat hormonal, dan obesitas. Beberapa resiko stroke spesifik pada perempuan , misalnya ;

eclamsia, diabetes gestasional dan aneurisma yang ruptur juga umum dijumpai pada perempuan. Stroke pada perempuan umumnya terjadi pada usia lanjut (post menopause) karena efek proteksi estrogen pada pembuluh darah. Jadi walaupun perempuan lebih jarang terkena stroke, tapi tingkat kematiannya kaum wanita yang terkena stroke lebih tinggi dari pada kaum laki-laki karena serangan stroke pada kaum wanita terjadi pada masa usia tua (Wardhana, 2016).

Peneliti berasumsi bahwa komposisi penduduk secara jumlah jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki dan faktor resiko perempuan lebih banyak yang menyebabkan angka kejadian stroke pada perempuan lebih banyak di bandingkan laki-laki.

Hasil penelitian usia responden cenderung usia lansia akhir (56-65 Th) sejumlah 41 (41%). Stroke bisa menyerang segala usia, namun semakin tua usia seseorang maka semakin beresiko terkena stroke. Kejadian fibrilasi atrial dan penyakit jantung kongestif akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Kejadian stroke terkait fibrilasi atrium akan meningkat dari 1,5% pada usia 50-59 tahun menjadi 23,5% pada usia 80-89 tahun. Insiden stroke kardioembolik pada usia lanjut meningkat 4 kali lipat sebagai akibat gagal jantung kongestif, dan lima kali lipat terkait fibrilasi atrium (Pinzon & Taslim, Awas Stroke, 2016).

Peneliti berasumsi banyaknya angka usia lansia akhir keatas karena meningkatnya angka kesejahteraan masyarakat sehingga angka kemungkinan hidup seseorang juga cenderung meningkat.

Faktor-faktor Resiko Stroke

Sebagian besar responden perokok pasif sebanyak 38 (38%). Berbagai penelitian menghubungkan kebiasaan merokok dengan peningkatan resiko penyakit pembuluh darah (termasuk stroke). Merokok memacu

peningkatan kekentalan darah, pengerasan dinding pembuluh darah, dan penimbunan plak di dinding pembuluh darah (Pinzon & Taslim, *Awas Stroke*, 2016). Merokok meningkatkan resiko stroke 2 kali lipat, ada hubungan linier antara jumlah batang rokok yang dihisap perhari dengan peningkatan resiko stroke. Resiko stroke akan bertambah 1,5 kali setiap penambahan 10 batang rokok perhari (Olsen, 2003). Penelitian skala besar oleh Chang, *et al.*, (2016) di Korea secara jelas menunjukkan bahwa merokok meningkatkan resiko serangan stroke secara independen (OR: 1,12, 95% CI: 1,02-1,24). Sedikitnya responden yang merokok dan cenderung sebagai perokok pasif mungkin ini berbanding dengan jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan, karena perempuan cenderung tidak merokok.

Responden cenderung (86%) mempunyai riwayat hipertensi. Hipertensi merupakan faktor resiko stroke paling utama dan konsisten (Pinzon & Taslim, *Awas Stroke*, 2016). Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah perifer sehingga sistem hemodinamik yang buruk dan terjadi penebalan pembuluh darah atau plak arterosklerosis secara terus menerus memicu timbulnya stroke (Puspitasari, 2022). Hipertensi menyumbang 54% penyebab stroke (Stroke Association, 2012). Penelitian Han, *et al.*, (2009) di Korea menunjukkan faktor resiko vaskuler yang paling umum dijumpai pada pasien stroke adalah hipertensi (83,3%). Penelitian Pieri *et al.*, (2008) pada populasi geriatri di Brasil menunjukkan faktor resiko utama adalah hipertensi (71%). Penelitian Karaye, *et al.*, (2007) di Negeria (n=85) memperlihatkan bahwa hipertensi dan dislipidemia adalah 2 faktor resiko vaskuler yang paling sering dijumpai pada pasien stroke yaitu 79% dan 70,4% (Pinzon R. T., *Awas Stroke*, 2016). Penelitian Erawantini dan Chairina (2016) tentang hipertensi terhadap kejadian stroke di RS Jember menunjukkan bahwa 99,27% penderita stroke disebabkan oleh hipertensi. Ditegaskan hipertensi merupakan faktor resiko atau penyebab utama terjadinya stroke. Oleh karena itu hipertensi harus dikendalikan sedini mungkin. Bergantung dari tingkat hipertensi, pengendalian dapat dimulai

dengan diet miskin garam, dengan mengubah pola hidup dan pola makan, dengan berolah raga sehat dan teratur atau dengan obat ringan sifatnya (Sayoga, 2013).

Peneliti berasumsi tingginya responden dengan riwayat hipertensi ini karena penelitian dilaksanakan di poryandu lansia yang sebelumnya sudah teridentifikasi bahwa angka kejadian hipertensi pada warga desa tinggi.

Ada 11 responden mempunyai riwayat diabetes melitus yang tidak terkontrol yang memerlukan perhatian. Terjadinya plak pada pembuluh darah lebih memungkinkan pada penderita diabetes yg beresiko terjadinya stroke iskemik. Penderita diabetes cenderung menderita obesitas yang menyebabkan hipertensi serta tingginya kadar kolesterol, yang merupakan faktor risiko stroke. Penelitian tentang gambaran faktor resiko stroke iskemia di RSUP. H. Adam Malik menggambarkan 74,2 % menderita hipertensi, 31,3 % mempunyai riwayat TIA/stroke sebelumnya dan 30% mempunyai riwayat Diabetes Melitus (Marliana, 2011). Penelitian skala besar memperlihatkan bahwa faktor prediktor utama terjadinya stroke pada penderita diabetes adalah kontrol gula yang buruk, dan komplikasi diabetes pada organ lain (Youssef & Al-Rubeaan, 2016). Menurut Kissela, *et al.*, (2005) angka kematian dan angka kecacatan pasien stroke dan diabetes melitus relatif lebih buruk daripada pasien stroke tanpa diabetes (Pinzon & Taslim, *Awas Stroke*, 2016).

Peneliti berasumsi terkait dengan penelitian ini perlunya perhatian untuk responden dengan riwayat diabetes melitus yang tidak terkontrol karena kadar gula yang tidak terkontrol meningkatkan resiko terjadinya stroke.

Sebagian besar Responden (42 dari 100) reponden kadar kolesterol hasil pemeriksaan > 240 mg/dl. Kolesterol menyebabkan arterosklerosis dalam pembuluh darah otak dan terbentuknya lemak, sehingga sirkulasi

darah menuju ke otak lambat dan terganggu. Peningkatan kolesterol merupakan faktor resiko terjadinya arterosklerosis terutama pada laki-laki usia di bawah 55 tahun (Tsementzis, 2010).

Kecenderungan tingginya kadar kolesterol darah pada responden dimungkinkan karena pola makan responden yang kurang sehat, seperti suka makanan goreng-gorengan dan makan sayur kemarin yang dihangatkan kembali (blendrang).

Resiko Kejadian Stroke Pada Penderita Hipertensi

Responden sebagian besar 93 (93%) menunjukkan beresiko rendah dan sebagian kecil 7 (7%) responden beresiko sedang untuk terkena stroke. Tingkatan resiko stroke ini didapat dari hasil kajian atau analisis pada penderita hipertensi di tinjau dari beberapa resiko lain penyebab stroke, meliputi; faktor asap rokok, riwayat hipertensi, asam urat, riwayat diabetes mellitus, kolesterol, tekanan darah sistole, tekanan darah diastole menggunakan aplikasi RiSS (*Risk Stroke Score*). Analisis faktor-faktor resiko pada penderita hipertensi menunjukkan sebagian besar mempunyai riwayat hipertensi dan menunjukkan kadar kolesterol darah cenderung tinggi > 240 mg/dl.

Mengenali faktor resiko stroke merupakan upaya pencegahan yang efektif menurunkan angka kejadian stroke. Faktor resiko stroke meliputi hipertensi, diabetes melitus, merokok, kadar kolesterol tinggi dan faktor usia. Langkah pertama dan utama yang dilakukan adalah mengenali faktor resiko yang terdapat pada diri kita masing-masing. Ajukan pertanyaan kepada diri anda atau orang-orang terdekat anda : “tahukah anda tekanan darah anda hari ini?”, “tahukah anda kadar kolesterol darah anda hari ini?” (Pinzon R. T., *Awas Stroke*, 2016). Mencegah stroke lebih mudah daripada merawat dan rehabilitasi pasca stroke. Kuncinya tinggal niat dan kemampuan untuk mencegahnya. Ingatlah segala sesuatu hasilnya tergantung pada niat nya, seperti hadist nabi Muhammad SAW sebagai berikut “*Sesungguhnya setiap perbuatan tergantung niatnya dan sesungguhnya setiap orang akan dibalas berdasarkan apa yang dia niatkan*”(HR. Bukhari dan Muslim). Jadi niat sangat penting untuk mendapatkan hasil yang

sesuai dengan yang diharapkan. Niat kuat untuk mencegah terkena serangan stroke, Insya'allah akan benar-benar terhindar dari serangan stroke (Wardhana, 2016). Kadar kolesterol darah, kadar gula darah kebiasaan merokok merupakan faktor pencetus dari luar yang bisa dikendalikan atau dihindari dengan memakai obat tertentu dan dibantu pola hidup dan pola makan yang baik serta memeriksakan kesehatan secara rutin.

Tingkatan resiko stroke pada penderita hipertensi yang masih rendah bukan merupakan alasan kita untuk tidak waspada dalam mencegah terjadinya stroke. Karena jelas berbagai hasil penelitian dan terori sudah menyatakan bahwa penderita hipertensi beresiko besar terkena stroke. Apalagi ditambah dengan faktor-faktor resiko lainnya baik internal maupun eksternal. Jadi wajib hukumnya kita untuk tetap waspada terhadap stroke.

PENUTUP

Resiko kejadian stroke pada penderita hipertensi di desa Karangsoke cenderung ringan tetapi dari hasil analisis faktor resiko pendukungnya (Kadar kholesterol, dan gula darah sesaat) ada kecenderungan tinggi. Kewaspadaan terhadap faktor resiko stroke lain pada penderita hipertensi diperlukan dengan cara peningkatan pemahaman dengan edukasi pada masyarakat terhadap pencegahan stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2016). A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American. <http://stroke.ahajournals.org>, March 16,.
- AHA/ASA, G. (2007, May). Guidelines for the Early Management of Adults With Ischemic Stroke. *Stroke AHA*, 38:1655–1711.

- Amarenco, P., Labreuke, J., Elban, A., & Touboul, P. (2006). blood Lipid in Brain Infraction Subtypes. *Cerebrovasc Dis*, 22, 101-108.
- Asanti, & Pinzon. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Asmaria, M., & Yuderna, V. (2020). Study Fenomenologi Pengalaman Keluarga Pasien Dalam Penanganan Pre- Hospital Pasca Deteksi Dini Stroke. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika Vol 11, No 2*.
- Aspirani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Balitbangkes. (2019). *ejournal2.litbang.kemkes.go.id*. Retrieved Januari 18, 2021, from <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3752>
- Batticaca. (2009). *Keperawatan Medikal Bedah Cerebral Vaskuler Accident*. Jakarta: EGC.
- Batubara, S., & Tat, F. (2015). Hubungan antara penanganan awal dan kerusakan neurologis pasien stroke di RSUD Kupang. *Journal Keperawatan Soedirman*, 10, 3.
- Brunzell. (2018). Evaluation and treatment of hypertriglyceridemia : an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.*, Sep; vol 97(9): 2969-2989.
- Burhanuddin, M. (2012). *Faktor Resiko Kejadian Stroke Pada Dewasa Awal (18-40 Tahun) di kota Makasar Tahun 2010-2012*. Bagian Epidemiologi FKM UNHAS, 1-14.
- Chang, S., Kim, H., & Kim, V. (2016). Association Between Smoking and Physician-Diagnosed Stroke and Myocardial Infarction in Male Adults in Korea. *Int J Environment Res Publ Health*, 13, 1-8.
- Christensen, M., White, I., Raikou, M., & McGuire, A. (2007). Long Term Mortality, Morbidity, and Hospital Cost Following Intracerebral Hemorrhage. *Cerebrovasc Dis*, 23: 221-228.
- DepKes. (2013). Riset.
- Dewanto. (2009). *Definisi Cerebral Vaskuler Accident* . Jakarta: EGC.
- E Carreria, M. I. (2007). Trend in Risk Factors, Patterns, and Causes in Hospitalized Stroke Over 25 Year : The lousenne Stroke Registry. *Cerebrovasd Dis*, 24: 97-103.
- Edward, C., & Jauch. (2013). *Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke ; a guideline for Health care Professionals form the American Heart Association/American Stroke Association.*"Stroke".
- Effendi, N. (2010). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Erawantini, F., & Chairina, R. R. (2016). Hipertensi terhadap Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah INOVASI Volume 1*, 102-104.
- Hankey, G. (2006). Potential new risk factors for ischemic stroke: what is their potential. *Stroke*, 37, 2181-2188.
- Hidayati, A., Martini, S., & Hendrati, L. Y. (2021). Determinan Kejadian Stroke Pada Pasien Hipertensi (Analisa Data Sekunder IFLS5). *Jurnal Kesehatan Global Vol.4, No. 2*, 54-65.
- Husaini. (2008). *Metodologo Penelitian Sosial* (Edisi 2 ed.). Jakarta: Bumi Askara.
- Izadi, Z., & Ghandahari, K. (2007). The Khorasan Stroke Registry: Results of Five Year Hospital Based Study. *Cerebrovasc Dis*, 23:132-139.
- J Kisjanto, L. B. (2005). Risk factor for Stroke Among Urbanised Indonesia Women of Reproductive Age : A Hospital Based Case Control Study. *Cerebrovasc Dis*, 19, 18-22.
- J.Power, W., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., et al. (2018). 2018 Guidelines for the Early Management of Patient With Acute Ischemic Stroke : A Guideline for Healthcare Professionals Form the American

- Heart Association/America Stroke Association. *Stroke*, Vol.49, No.3; e46-e99.
- Junaidi, I. (2012). *Stroke Waspada! Acamannya*. Yogyakarta: PT BHuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Kasim, S., Abbas, K., & Z Aly, e. a. (2009). Awareness of stroke Risk Factor, Signs and Treatment in a Pakistan Population. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 59(7):495-499.
- Kemenkes. (2013). Info Datin. Kemenkes RI. 16 p.
- Kemenkes. (2014). *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta Selatan: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-ptm.pdf>.
- Litbangkes, T. W. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Retrieved Agustus 21, 2020, from <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-risikesdas/>
- Marliana. (2011). *Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Stroke Iskemia di RSUP H. Adam Malik*.
- Michel, P. (2003). Introduction to Stroke and Its Management, *Cerebrovasc Dis. 15 Suppl 2*, 1-10.
- Mulyadi. (2011). *Buku Ajar Perawatan Cidera Kepala dan Stroke*. Jogjakarta: Ardana Media.
- Nastiti, D. (2012). *Gambaran Faktor Resiko Kejadian Stroke pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Krakatau Medika*. Universitas Indonesia.
- Nurhayati, F. S. (2018). Faktor Resiko Kejadian Stroke di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang, Volume XIV, No. 1*.
- Olsen, T. (2003). Stroke : Other Risk Factors. *Cerebrovasc Dis, 15 (suppl 2)*, 37-42.
- Perreu, & Bogusslavsky. (2003). Hypertension and Lowering Blood Pressure. *Cerebrovasc Dis, 15 (suppl 2)*, 19-23.
- Pinzon, & Taslim, R. (2016). *Awas Stroke*. Yogyakarta: Betha Grafika.
- Puspitasari, P. N. (2022). Hubungan hipertensi terhadap kejadian stroke. *Jurnal ilmiah Kesehatan Sandi Husada Volume 12*, 922-926.
- Risikesdas. (2018). *Hasil Utama Risikesdas 2018*. Kementerian Kesehatan dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sayoga. (2013). *Mencegah Stroke dan Serangan Jantung*. Bandung: PT REMAJA ROSDAKARYA.
- StrokeAssociation. (2012). High blood pressure and stroke. https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/high_blood_pressure_and_stroke.pdf.
- Tsementzis. (2010). *Differential Diagnosis of Neurology and Neurosurgery*. New York: Thieme Stuttgart.
- Wardhana, W. A. (2016). *Strategi Mengatasi & Bangkit Dari Stroke*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR.
- WHO. (2016). *Sixty-fifth world health assembly*. Accessed : <http://www.who.int/mediacentre/event/2012/wha65/journal/en/index4.html>.
- WHO. (2018). *Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2020). *World Health Organization*. Retrieved September 2, 2020, from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Youssef, A., & Al-Rubeaan, F. A.-H. (2016). Stroke and Its Risk Factors in A Registry-Based Large Cross Sectional Diabetic Cohort in a Country Facing a Diabetes Epidemic. *Journal of Diabetes research*, 413.