



**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN STROKE DI RS SARI ASIH CILEDUG**

SKRIPSI

**Disusun oleh :
Zidti Rizqotul Fitri
Nim: 30902400496**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI berjudul:

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STROKE DI RS SARI ASIH CILEDUG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Zidti rizqotul fitri

NIM : 30902400496

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I Tanggal:



Handwritten signature of Moch Aspihan in blue ink over the watermark.

Ns.Moch Aspihan,SkepM.Kep,Sp.kep.kom

NUPTK: 0845754655130112

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI berjudul:

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN STROKE DI RS SARI ASIH CILEDUG**

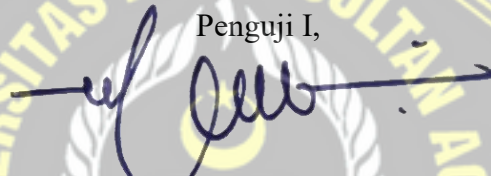
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Zidti Rizqotul Fitri

NIM : 30902400496

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 1 Oktober 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

Penguji I,



DR. Ns. Iskim Luthfia, M.kep

NUPTK: 1952762663137122

Penguji II,



Ns. Moch Aspihan, Skep. M. Kep; Sp. kep. kom

NUPTK: 0845754655130112

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian SKM, M. Kep

NUPTK: 154752653130093

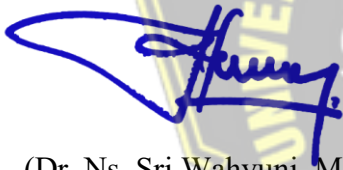
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Tangerang Selatan, Agustus 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

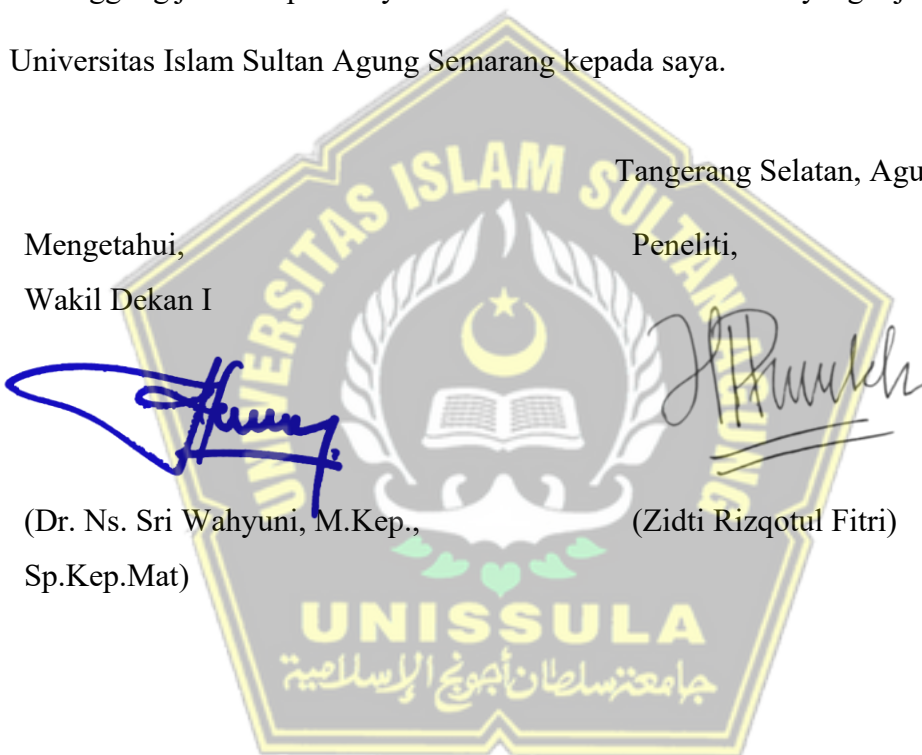
Peneliti,



(Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep.,
Sp.Kep.Mat)



(Zidti Rizqotul Fitri)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2025**

ABSTRAK

Zidti

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STROKE DI RS. SARI ASIH CILEDUG**

xi + 57 Hal + 10 Tabel + 1 Bagan + 9 Lampiran

Latar belakang: Stroke di sebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah di otak. Dapat di sebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak yang dapat menimbulkan kematian. Menurut *World Stroke Organization* bahwa 1 diantara 6 orang dalam dunia akan mengalami stroke sepanjang hidupnya, data *American Health Association* (AHA) bahwa setiap 40 detik terdapat 1 kasus stroke dengan prevalensi 795.000 penderita stroke baru dan berulang setiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug, dimana faktor-faktor penyebab stroke diantaranya, riwayat diabetes melitus, riwayat Hipertensi dan Riwayat merokok.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah adalah pasien stroke di RS Sari Asih Ciledug dalam 3 bulan terakhir di bulan Juli-September 2025. Sampel penelitian berjumlah 63 orang penderita stroke. yang diambil menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian menggunakan data rekam medis pasien. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *Koefisien kontingensi*.

Hasil: Hasil uji *Koefisien kontingensi* diketahui statistic *p-value* 0.002 dengan taraf signifikansi 0.05 dapat disimpulkan bahwa $0.002 < \alpha (0.05)$ maka **Ho ditolak dan Ha diterima** yang berarti ada hubungan faktor diabetes mellitus dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug. Hasil uji *Koefisien kontingensi* diketahui statistic *p-value* 0.000 dengan taraf signifikansi 0.05 dapat disimpulkan bahwa $0.000 < \alpha (0.05)$ maka **Ho ditolak dan Ha diterima** yang berarti ada hubungan faktor riwayat hipertensi dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug. Hasil uji *Koefisien kontingensi* diketahui statistic *p-value* 0.007 dengan taraf signifikansi 0.05 dapat disimpulkan bahwa $0.007 < \alpha (0.05)$ maka **Ho ditolak dan Ha diterima** yang berarti ada hubungan faktor riwayat merokok dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug.

Simpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug. Diharapkan tenaga kesehatan, perlu di tingkatkan kewaspadaan perawat terhadap kondisi pasien yang memiliki faktor risiko dan yang sudah menderita stroke, sehingga kejadian stroke dan stroke berulang dapat dihindarkan.

Kata kunci: Faktor-Faktor Kejadian Stroke, Kejadian Stroke

Daftar pustaka: 18 (2018-2021)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Undergraduate Thesis, Desember 2025

ABSTRACT

Zidti

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO STROKE INCIDENTS AT SARI ASIH HOSPITAL, CILEDUG

xi + 57 Pages + 10 Tables + 1 Chart + 9 Appendices

Background: Stroke is caused by blockage of blood vessels in the brain. It can be caused by rupture of blood vessels in the brain which can cause death (Dharma, 2018:03) According to the World Stroke Organization, 1 in 6 people in the world will experience a stroke during their lifetime, data from the American Health Association (AHA) shows that every 40 seconds there is 1 case of stroke with a prevalence of 795,000 new and recurring stroke sufferers each year. This study aims to determine the factors related to the incidence of stroke at Sari Asih Ciledug Hospital.

Method: This study is a quantitative study with a cross-sectional design. The population in this study were stroke patients at Sari Asih Hospital, Ciledug in the last 3 months, July-September 2025. The study sample consisted of 63 stroke patients, taken using a total sampling technique. The research instrument used patient medical records. Data analysis was carried out univariately and bivariately using the Chi-Square statistical test.

Results: The results of the Koefisien kontingensi test are known to have a statistical p -value of 0.002 with a significance level of 0.05, it can be concluded that $0.002 < \alpha (0.05)$ then H_0 is rejected and H_a is accepted, which means there is a relationship between diabetes mellitus factors and the incidence of stroke in Sari Asih Ciledug Hospital. The results of the Koefisien kontingensi test are known to have a statistical p -value of 0.000 with a significance level of 0.05, it can be concluded that $0.000 < \alpha (0.05)$ then H_0 is rejected and H_a is accepted, which means there is a relationship between hypertension history factors and the incidence of stroke in Sari Asih Ciledug Hospital. The results of the Koefisien kontingensi test are known to have a statistical p -value of 0.007 with a significance level of 0.05, it can be concluded that $0.007 < \alpha (0.05)$ then H_0 is rejected and H_a is accepted, which means there is a relationship between smoking history factors and the incidence of stroke in Sari Asih Ciledug Hospital.

Keyword : Factors that Cause Stroke, Stroke Incidence

References : 18 (2018-2021)

KATA PENGANTAR

Aassalamu 'alaikum wr. Wb

Puji syukur kepada Allah Subhanahu wa ta'ala atas segala rahmat dan karunia Nya yang tak pernah terputus dan sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad Sholallahu Alaihi Wassalam yang selalu menjadi panutan, sehingga SKRIPSI ini dapat terselesaikan dengan judul “Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian stroke di Rs sari asih ciledug” dalam rangka memenuhi persyaratan pencapaian gelar Sarjana Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis mendapat bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak, sehingga proposal ini dapat terselesaikan. Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian SKM., M. Kep., Sp. KMB Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M. Kep, Sp. KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Moch Aspihan, M.Kep,Sp.Kep.Kom selaku pembimbing yang telah membimbing dan sabar meluangkan waktu serta pikiran dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
5. Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.kep selaku penguji yang telah memberikan masukan serta arahan mengenai penelitian yang telah dilakukan.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.

7. Dr. Prima Febrianto, selaku Direktur RS Sari Asih Ciledug yang telah memberikan izin sebagai tempat penelitian.
8. Suami saya dan ketiga anak saya serta Orangtua dan teman saya M.ilham nastiar yang sudah banyak membantu dan memberi semangat dalam proses penyelesaian SKRIPSI ini.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dan ketidaklengkapan dalam skripsi ini, oleh karena itu masukan berupa kritik dan saran sangat diharapkan oleh penulis guna menyempurnakan artikel ini. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi perawat.

Wassalamu 'alaikum wr. wb



Tangerang, Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori	10
B. Kerangka Teori.....	28
C. Hipotesa.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Kerangka Konsep	31
B. Desain Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel Penelitian	32
D. Tempat dan Waktu Penelitian	34
E. Definisi Operasional.....	34
F. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data.....	35
G. Metode Pengumpulan Data	35
H. Rencana Analisis data.....	37
I. Etika Penelitian.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	40
A. Pengantar Bab.....	40
B. Analisa Univariat.....	40
C. Analisa Bivariat	42
BAB V PEMBAHASAN	46
A. Pembahasan Bab.....	46
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	46
C. Keterbatasan Penelitian	51

D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	51
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN.....	57



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah di otak. Dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak yang dapat menimbulkan kematian (Dharma,2018:03). Stroke sangat berisiko dialami penderita darah tinggi. Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke berulang, meliputi faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Luaran buruk jenis kelamin laki-laki, usia > 35 tahun, stroke pada saat masuk RS, dan adanya penyakit hipertensi (Yulianto,2011 :27).

Peranan variabel umur menjadi cukup penting karena berhubungan dengan adanya perbedaan tingkat keterpaparan dan kerentanan, menurut umur perbedaan dalam proses kejadian patogenesis maupun adanya perbedaan pengalaman terhadap penyakit tertentu. Jenis kelamin yang memberikan perbedaan *angka laju* kejadian pria dan wanita, hal ini terutama pada penyakit yang berhubungan dengan sistem reproduksi seperti kanker payudara, kanker kandungan dan lainnya. Pada waktu lalu, penyakit yang tidak menular seperti kanker paru-paru lebih sering di jumpai pada laki-laki karena kebiasaan merokok yang lebih tinggi. Namun dewasa ini beberapa negara tertentu, proporsi wanita merokok semakin meningkat dan menurut jenis kelamin mengalami perubahan pula. Rasio jenis kelamin di perhitungkan

adanya perbedaan ekspresi atau keluhan penyakit tidak menular tertentu oleh perbedaan jenis kelamin (Noor,2014:98-100).

Menurut *World Stroke Organization* bahwa 1 diantara 6 orang dalam dunia akan mengalami stroke sepanjang hidupnya, data *American Health Association* (AHA) bahwa setiap 40 detik terdapat 1 kasus stroke dengan prevalensi 795.000 penderita stroke baru dan berulang setiap tahunnya. Angka kematian akibat stroke ini mencapai 1 per 20 kematian di Amerika Serikat. Dari data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) angka kematian stroke terbesar di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia dan Thailand (Dinata et al.,2013).

Di Indonesia stroke menduduki peringkat ketiga dari *World Stroke Organization* sebagai penyakit mematikan setelah jantung dan kanker. Pada Riskesdas 2018 frekuensi stroke mencapai 10,9 per mil, tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur (14,7 per mil), terendah di Provinsi Papua (4,1 per mil). Diperkirakan kasus stroke prevalensi penyakit tidak menular mengalami angka kematian berdasarkan umur adalah sebesar 15,9% (umur 45-55 tahun) dan 26,8% (umur 55-64 tahun), dan 23,5% (umur lebih dari 65 tahun). Kejadian stroke sebesar 51,61100.000 penduduk, kecacatan 1,6%, 4,3% semakin memberat, penderita laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, dan profil berdasarkan umur dibawah 45 tahun sebesar 11,8%, umur 45-64 tahun sebesar 54,2% dan umur diatas 65 tahun sebesar 33,5%. Dan stroke

penyebab kematian utama ketiga di negara maju, dimana 10 sampai 12% dari semua kematian disebabkan oleh stroke dengan angka kematian kasar 50 hingga 100 pasien.

Provinsi Banten dengan penderita stroke 11,80%. Degeneratif antara lain penyakit jantung, stroke, dan penyakit pembuluh darah lainnya. Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini (Risksdas,2018).

Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan terjadi peningkatan stroke. Tangerang Selatan kasus tertinggi dari Banten yaitu sebanyak 3.986 kasus. 15 tahun - 44 tahun berjumlah 241 dari Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik. Prevalensi kasus stroke usia 45 tahun - 65 tahun risiko lebih tinggi sebesar 1.763 (Dinkes,2018).

Faktor risiko stroke tak terkontrol adalah usia, Semakin bertambah tua Usia semakin tinggi risikonya. Setelah berusia 55 tahun risikonya berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun. Dua pertiga dari semua serangan stroke terjadi pada orang yang berusia di atas 65 tahun. Tetapi, itu tidak berarti bahwa stroke hanya terjadi pada orang lanjut usia karena stroke dapat menyerang semua kelompok umur. Jenis kelamin, Pria lebih berisiko terkena stroke dari pada wanita, risiko stroke pria 1,25 lebih tinggi dari pada wanita, tetapi serangan stroke pada pria terjadi di usia lebih muda sehingga tingkat kelangsungan hidup juga lebih tinggi. Faktor risiko stroke dapat terkontrol yaitu hipertensi, merupakan faktor risiko utama. "Terjadinya stroke dapat

dibagi ke dalam faktor risiko yang tidak dapat dirubah dan dapat dirubah. Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya stroke baik stroke iskemik maupun perdarahan. Terdapat hubungan linear antara tinggi tekanan darah dan insiden primer stroke. Pada orang Asia hubungan antara tekanan darah tinggi dan stroke lebih tinggi. Hipertensi sistolik saja (*isolated systolic hypertension*), hipertensi diastolik maupun gabungan hipertensi sistolik dan diastolik jelas akan meningkatkan risiko stroke. Risiko relatif adalah 1,5 sampai 2 kali. Risiko stroke naik sebanding dengan naiknya tekanan darah" (Susilo H,2000 dalam Bahrudin,2013:252).

"Penatalaksanaan khusus stroke iskemiklinfark, pnnsip utamanya membuka dan melancarkan aliran darah akibat penyumbatan (thrombus/emboli) tanpa menimbulkan komplikasi perdarahan" (Falluji,2012 dalam Bahrudin,2013:283). "Upaya perfusi ini ditunjukkan untuk menurunkan kecacatan dan kematian akibat stroke. Tatalaksana faktor risiko melalui perubahan gaya hidup (diet, olahraga),berhenti merokok, operasi karotis pada risiko tinggi, dan terapi antihipertensi, antihiperlipidemia, antikoagulan atau antiplatelet' (Stephen,20 12 dalam Bahrudin,20 13:283).

Dampak serangan stroke tergantung dari bagian otak yang mengalami kerusakan, ada serangan stroke yang menyebabkan kerusakan otak yang luas, namun terjadi pada area otak yang tidak vital sehingga menimbulkan dampak yang tidak berat (Dharma,2018:5). Dampak lain dari stroke kesulitan

melakukan gerakan akibat kelumpuhannya tubuh sebagian dan gangguan suasana perasaan dan tingkah laku, akibat lainnya dari stroke adalah gangguan fungsi seksual. Pada kasus mencong di wajah, ternyata bukan hanya milik stroke. Gejala ini mirip dengan gejala gangguan pada saraf ketujuh yang diduga disebabkan adanya infeksi virus atau cuaca dingin yang menimbulkan pembengkakan sehingga mengimpit saraf tersebut. Selain mencong, gejala lumpuh pada anggota gerak juga mirip dengan radang sendi bahu. Lemas dan baal pada sebagian badan juga bisa mirip dengan kelainan saraf leher (Yulianto,2011 :23)

Komplikasi dari (perdarahan subarachnoid) PSA akut, subakut, dan kronik. Komplikasi dari akut yaitu Koma dan herniasi batang otak disebabkan oleh peningkatan (tekanan intrakranial) TIK dan Edema pulmonal (edema pulmonal neurogenic) akibat dari peningkatan TIK yang tiba-tiba. Komplikasi dari subakut dengan vasospasme, akan menyebabkan iskemia otak yang sering terjadi pada hari ke 4 dan mencapai maksimal pada hari ke 7. Komplikasi kronis, Pneumonia dan emboli pulmonal bias disebabkan oleh immobilisasi yang lama (Bahrudin,20 13:269-270).

Menurut penelitian oleh Aisyah Muhrini(20 15) dengan judul Usia, Jenis kelamin dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain cross-sectional, berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur Berdasarkan hasil analisis uji statistik, diperoleh

nilai $p = 0,031$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian stroke. Jenis kelamin laki-laki, dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan, hasil analisis uji statistik diperoleh nilai $p = 0,308$. Hipertensi Berdasarkan hasil analisis uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$.

Menurut penelitian Dhea Audina(2016) dengan judul Usia, Jenis kelamin dan klasifikasi hipertensi dengan jenis stroke di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah descriptive correlative Penelitian ini menggunakan pendekatan *retrospektive study*. Hubungan jenis stroke dengan jenis kelamin $p = 0,547$ nilai p -value $> \alpha$ yang berarti hipotesa H_0 diterima tidak ada hubungan antara jenis stroke. Hubungan klasifikasi hipertensi p -value = $0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti hipotesa H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis stroke.

Menurut penelitian Wayunah(2016) dengan judul analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di RSUD Indramayu. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian survei yaitu *cross sectional study*. Umur terbukti tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian stroke CVD-SH maupun CVD-SNH ($p = 0,059$). Jenis kelamin terbukti tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian stroke CVD-SH maupun CVD-SNH ($p = 0,631$). Riwayat hipertensi terbukti berhubungan secara bermakna dengan kejadian stroke CVD-SH

maupun CVD-SNH ($p = 0,035$).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 12 Desember 2025 yang dilakukan di RS Sari Asih Ciledug dalam 1 tahun terakhir (tahun 2025) dari 692 pasien stroke, 283 berjenis kelamin perempuan sedangkan 409 berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan usia dari data pasien dalam 1 tahun terakhir tersebut, paling banyak pada rentang usia lebih dari 45 tahun. Penderita stroke yang terdapat di RS Sari Asih Ciledug yang disebabkan karena faktor hipertensi ada 65% dari jumlah total 692 pasien stroke. Dalam 1 bulan terakhir di bulan Agustus (tahun 2025) ada 52 pasien stroke. Berdasarkan wawancara dengan responden yang dirawat di RS Sari Asih Ciledug responden pertama pasien berjenis laki-laki dengan usia 55 tahun riwayat hipertensi akibat merokok berat dalam sehari dapat menghabiskan 1 bungkus rokok selama 9 tahun, responden kedua jenis kelamin perempuan dengan usia 47 tahun memiliki riwayat diabetes mellitus, responden ketiga jenis kelamin laki-laki di usia 24 tahun sudah mengalami stroke dengan riwayat mengkonsumsi alkohol dan kopi. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas. Stroke adalah penyakit pembuluh darah utama yang menyebabkan kematian dan kecacatan.

Faktor risiko yang stroke ada yang dapat dikendalikan dan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan. Penelitian dilakukan di RS Sari Asih Ciledug, sehingga dirumuskan masalah "Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan jenis kelamin responden di RS Sari Asih Ciledug.
- b. Mendeskripsikan riwayat hipertensi responden di RS Sari Asih Ciledug.
- c. Mendeskripsikan riwayat diabetes responden di RS Sari Asih Ciledug
- d. Mendeskripsikan riwayat merokok responden di RS Sari Asih Ciledug.
- e. Mendeskripsikan kejadian stroke pada responden di RS Sari Asih Ciledug.
- f. Menganalisis hubungan riwayat diabetes melitus dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug..
- g. Menganalisis hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug.
- h. Menganalisis hubungan riwayat merokok dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pelayanan Kesehatan

Manfaat penelitian ini perlu di tingkatkan kewaspadaan perawat terhadap kondisi pasien yang memiliki faktor risiko dan yang sudah menderita stroke, sehingga kejadian stroke dan stroke berulang dapat dihindarkan. Kewaspadaan akan diperoleh apabila pemberian pelayanan keperawatan, dimana perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan pasien secara holistik

2. Institusi Pendidikan Kesehatan

Manfaat penelitian ini diharapkan untuk dijadikan preventif lebih lanjut terhadap masyarakat sesuai tingkat faktor resiko dan sebagai referensi terkait gambaran risiko stroke.

3. Peneliti

Manfaat bagi penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai strategi dan referensi mendatang untuk melakukan penelitian faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke variabel lainnya.

4. Masyarakat

Manfaat bagi penelitian ini di harapkan kondisi kebiasaan hidup sehat informasi dan pengetahuan berbagai gangguan penyakit dan risiko tinggi terhadap penyakit tidak menular/penyakitmenahun. Agar meningkatkan kewaspadaan masyarakat dengan melakukan pencegahan sedini mungkin terutama kelompok yang berisiko tinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Definisi Stroke

Stroke disebut juga serangan otak. Stroke hampir mirip dengan serangan jantung, Kebanyakan gejala stroke tidak diawali dengan nyeri, tetapi terjadi kelemahan pada salah satu sisi anggota gerak tubuhnya, tidak secara langsung terjadi problem di otak. Stroke termasuk penyakit *serebrovaskuler* (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebral) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Berkurangnya aliran darah dan oksigen ini bias dikarenakan adanya sumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah. WHO mendefinisikan bahwa stroke adalah gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak (Yulianto,2011).

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang menjadi penyebab utama kematian di Indonesia. Jumlah penderita stroke di seluruh dunia yang berusia dibawah 45 tahun terus meningkat. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di Amerika penyebab utama disabilitas permanen (Junaidi,2010). Gangguan pembuluh darah dan sirkulasi pada otak biasanya karena pecahnya pembuluh darah atau sumbatan

oleh gumpalan darah hingga berlakunya perkembangan tanda-tanda klinis fokal dengan gejala-gejala yang berlaku dalam tempoh masa 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian. Stroke boleh diklasifikasi kepada dua yaitu iskemik dan hemoragik (World health Organization, 2016).

2. Penyebab Stroke

Stroke terjadi karena dua hal yaitu sumbatan dan pecahnya pembuluh darah di otak. Sumbatan pembuluh darah otak dapat terjadi karena tumpukan lemak pada dinding pembuluh darah atau akibat bekuan darah yang terhenti pada pembuluh darah otak. Sedangkan pecahnya pembuluh darah otak dapat disebabkan oleh tekanan darah yang sangat tinggi. Kelebihan lemak jahat di dalam tubuh dapat menempel pada dinding pembuluh darah. Dalam jumlah yang besar dapat menyumbat pembuluh darah. Sumbatan pada pembuluh darah di otak menyebabkan kerusakan jaringan otak sehingga menimbulkan gejala stroke. Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak. Sehingga darah memenuhi ruang otak dan menyebabkan kerusakan dan kematian jaringan otak.

3. Tanda dan Gejala Serangan Stroke

Wajah tidak simetris. ekstermitas lemah atau tidak dapat digerakan yang terjadi secara tiba-tiba, sulit berbicara atau bicara pelo.

Gejala lainnya seperti pusing yang berat, muntah bahkan sampai terjadi penurunan kesadaran, pingsan dan tiba-tiba jauh (Dharma,2018). Selain gejala di atas, juga dapat disertai gejala klinis yang berat seperti kesadaran menurun, mual muntah hebat (muntah proyektil menyembur), ngorok, pingsan dan kejang. Berbeda dengan kelumpuhan disebabkan tumor, stroke menyebabkan kelumpuhan yang sangat agresif. Sedangkan, kelumpuhan disebabkan tumor kebanyakan progresif, perlu waktu dan tidak menimbulkan keluhan yang berat secara tiba-tiba. Namun stroke memang tidak mengakibatkan kelumpuhan. Manifestasi stroke bisa bermacam-macam tergantung lokasi penyumbatan atau pecah pembuluh darah. Jika terjadi pada otak bagian depan, maka dapat menyebabkan gangguan pada kemampuan berfikir, kebijakan, penalaran, dan bahasa. Jika terjadi pada area temporal, dapat menyebabkan gangguan pada kemampuan berbicara. Gangguan pada otak tengah dapat menyebabkan manifestasi gangguan sensorik dan gerak. Gangguan otak bagian belakang dapat mempengaruhi kemampuan pengelihatan dan pendengaran. Jika terkena otak kecil, menyebabkan gangguan keseimbangan (Yulianto,2011).

4. Faktor Risiko Stroke

a. Faktor risiko stroke tak terkontrol

1) Usia

Semakin bertambah usia, semakin tinggi tingkat risiko. Setelah berusia 55 tahun risikonya berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun. Dua pertiga dari semua serangan stroke terjadi pada orang yang berusia di atas 65 tahun. Tetapi, itu tidak berarti bahwa stroke hanya terjadi pada orang lanjut usia karena stroke dapat menyerang semua kelompok umur. Mempunyai hubungan dengan besarnya risiko terhadap penyakit tertentu dan sifat resistensi pada berbagai kelompok umur tertentu. Perbedaan pengalaman terhadap penyakit menurut umur sangat mempunyai kemaknaan (pengaruh) yang berhubungan dengan adanya perbedaan tingkat keterpaparan dan kerentanan menurut umur, adanya perbedaan proses kejadian patogenesis. Studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting. Pertama, studi tentang hubungan variasi suatu penyakit dengan umur dapat memberikan gambaran tentang faktor penyebab penyakit tersebut. Kedua, umur dapat merupakan faktor sekunder yang harus diperhitungkan dalam mengamati/ meneliti perbedaan frekuensi penyakit terhadap variabel lainnya.

2) Jenis kelamin

Pria lebih berisiko terkena stroke dari pada wanita, risiko stroke pria 1,25 lebih tinggi dari pada wanita, tetapi serangan stroke pada pria terjadi di usia lebih muda sehingga tingkat kelangsungan hidup juga lebih tinggi. Perbedaan insiden penyakit menurut jenis kelamin, dapat timbul karena bentuk anatomis, fisiologis, dan sistem hormonal yang berbeda. Jenis kelamin karena berbagai sifat tertentu. Pertama, adanya penyakit yang hanya dijumpai pada jenis kelamin tertentu terutama yang berhubungan dengan alat reproduksi atau secara genetik berperan dalam perbedaan jenis kelamin, hipertrofi prostat pada pria atau karsinoma payudara pada wanita. Kedua, penyakit yang mempunyai kecenderungan hanya pada jenis kelamin tertentu atau lebih sering dijumpai pada jenis kelamin tertentu seperti hipertiroidisme, batu kandung empedu yang lebih sering pada wanita. Ketiga, kemungkinan timbulnya perubahan frekuensi lainnya.

3) Keturunan-sejarah stroke dalam keluarga

Stroke terkait dengan keturunan, Faktor genetik yang sangat berperan antara lain adalah tekanan darah tinggi, penyakit jantung, diabetes dan cacat pada pembuluh darah.

b. Faktor risiko stroke dapat terkendali :

1) Hipertensi

Adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan kematian. Pada umumnya, tekanan darah memang akan berubah sesuai dengan aktivitas fisik dan emosi seseorang. Merupakan faktor risiko utama. Hipertensi dapat disebabkan arterosklerosis pembuluh darah serebral, sehingga pembuluh darah tersebut mengalami penebalan dan degenerasi yang kemudian pecah atau menimbulkan pendarahan.

Klasifikasi Hipertensi menurut *Jhon National Committee 7*

Kategori	Sistole	Diastole
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-90
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥ 160	>100

Penyebabnya hipertensi menjadi dua golongan :

a) Hipertensi esensial atau hipertensi primer, yang

merupakan 90% kasus hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti, genetik yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Jenis kelamin dan usia, laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Diet, tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan berkembangnya hipertensi. Kemudian obesitas (>25% diatas BB ideal) berkembangnya hipertensi dan gaya hidup seperti merokok, alkohol meningkatkan tekanan darah, bila gaya hidup menetap.

b) Hipertensi sekunder, yang merupakan 10% sebagai peningkatan tekanan darah karena kondisi fisik yang ada seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetusnya penggunaan kontrasepsi oral, *coarctation aorta*, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan volume intravascular, luka bakar, dan stres.

2) Penyakit kardiovaskuler, misalnya embolisme serebral berasal dari jantung seperti penyakit arteri koronaria, gagal jantung

kongestif, MCI, hipertrofi ventrikel kiri. Pada fibrilasi atrium menyebabkan penurunan CO, sehingga perfusi darah ke otak menurun, maka otak akan kekurangan oksigen yang akhirnya dapat terjadi stroke. Pada arteroklerosis elastisitas pembuluh darah menurun, sehingga perfusi ke otak menurun juga pada akhirnya terjadi stroke.

- 3) Diabetes mellitus, terjadi mikrovaskularisasi dan terjadi aterosklerosis, dapat menyebabkan emboli yang kemudian menyumbat dan terjadi iskemia menyebabkan perfusi otak menurun pada akhirnya terjadi stroke.
- 4) Merokok, akan timbul *plaque* pada pembuluh darah oleh nikotin sehingga memungkinkan penumpukan arterosklerosis dan kemudian berakibatkan pada stroke.
- 5) Alkoholik, dapat menyebabkan hipertensi penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia serta kelainan motilitas pembuluh darah sehingga terjadi emboli serebral.
- 6) Peningkatan kolestrol, menyebabkan arterosklerosis dan terbentuknya emboli lemak sehingga aliran darah lambat termasuk ke otak, maka perfusi otak menurun.
- 7) Obesitas, kadar kolestrol tinggi dan selain itu dapat mengalami hipertensi karena terjadi gangguan pada pembuluh darah. Keadaan ini berkontribusi pada stroke.
- 8) Arteroklerosis, plak tersebut Juga bias pecah dan jika terjadi

gumpalan darah (thrombus) yang terbentuk saat istirahat akan menghalangi aliran darah.

9) Kontrasepsi, kandungan etinilestradiol dan levonorgestrel menyebabkan terjadinya tromboemboli akibat perubahan faktor pembekuan, meningkatkan koagulasi dan memodifikasi fungsi trombosit.

10) Stres emosional, jaringan saraf dalam otak yang bertanggung jawab dalam emosi dan memori, produksi sel darah ekstra putih dan peradangan pembuluh darah tidak berjalan dengan maksimal sehingga stres yang menyebabkan rantai masalah dalam tubuh (Wijaya,2013) (Udjianti,2010) (Pudiastuti,2011) (Noor,2014).

5. Klasifikasi Stroke

Stroke menurut perjalanannya dibagi menjadi dua golongan yaitu stroke hemorhagic (perdarahan) dan stroke iskemik (infark). Stroke iskemik terdiri dari 2/3 berupa stroke trombotik dan 1/3 berupa stroke embolik dan stroke perdarahan terdiri dari stroke perdarahan intraserebral (PIS) dan stroke perdarahan subarachnoid (PSA). Kejadian stroke iskemik 85% stroke perdarahan (Falluji,2012 Dalam Bahrudin,2013).

Stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi

pada penderita hipertensi. Stroke hemoragik ada 2 jenis :

- a. Hemoragik Intraserebral, perdarahan yang terjadi di dalam jaringan otak. Perdarahan Intraserebral (PSI) terjadi pada hipertensi yang kronis, biasanya mengenai arteri kecil atau arteri penetrating yang berdiameter 50-200µm terutama arteri lentikulostriatata, talamoperforata, cabang arteri basiler paramedian dan cabang kecil dari arteri *cerebella infero superior* dan anterior. Perubahan ini menyebabkan terjadinya lipo hialinosis dan nekrosis fibroid yang akan memperlemah dinding pembuluh darah. Peningkatan tekanan darah secara mendadak atau aliran darah ke otak akan mengakibatkan pecahnya pembuluh darah arteri, arteriola, kapiler.
- b. Hemoragik Subaraknoid, perdarahan terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak). Perdarahan Subarachnoid (PSA) yang dapat menyebabkan kematian, insiden dari PSA akan meningkat dengan bertambahnya umur pada rata-rata +50 tahun. Aneurisma sakular (*berryaneurysms*) intracranial ternyata merupakan penyebab utama dari PSA non traumatic, dimana sekitar 80%-90% PSA disebabkan oleh pecahnya aneurisma, sedangkan aneurisma non sakular jarang sekali yang pecah. Sekitar 6-8% dari semua stroke merupakan PSA akibat pecahnya

aneurisma sakular.

Stroke Non Haemorrhagic (eVA Infark) dapat berupa iskemia atau emboli dan thrombosis serebral, biasanya terjadi setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder, kesadaran umumnya baik. Menurut perjalanan penyakit atau stadiumnya :

a. TIA (*Trans Iskemik Attack*)

Gangguan neurologis setempat yang terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam saja. Gejala yang timbul akan hilang dengan spontan dan dalam waktu kurang dari 24 jam.

b. Stroke involusi

Stroke yang terjadi masih terus berkembang dimana gangguan neurologis terlihat semakin berat dan bertambah buruk. Proses dapat berjalan 24 jam atau beberapa hari.

c. *Stroke* komplit

Gangguan neurologi yang timbul sudah menetap atau permanen. Sesuai dengan istilahnya stroke komplit dapat diawali oleh serangan TIA berulang. (Bahrudin,2013)
(Yulianto.A,2011) (Wijaya,2013)

6. Patofisiologi

Otak mempunyai kecepatan metabolisme yang tinggi, dengan

berat hanya 2% dari berat badan, menggunakan 20% oksigen total dari 20% darah yang beredar. Pada keadaan oksigenasi cukup terjadi metabolisme aerobik dari 1 mol glukosa dengan menghasilkan energy berupa 38 mol adenosin trifosfat (ATP) yang di antaranya digunakan untuk memompa ion (Na-K pump), transport neurotransmitter (glutamate dll) keadaan sel, sintesis protein, lipid dan karbohidrat, serta transfer zat-zat dalam sel, sedang dalam keadaan iskemia terjadi metabolisme anaerobik dengan menghasilkan energy 2 ATP dari mol glukosa. Keadaan normal aliran darah otak, dipertahankan oleh suatu mekanisme autoregulasi kurang lebih 58ml 1100 gr/mnt dan dominan pada daerah abu-abu, dengan *mean arterial blood pressure* (MABP) antara 50-160 mmHg. Mekanisme ini gagal bila terjadi perubahan tekanan yang berlebihan dan cepat atau pada stroke fase akut. Jika *mean arterial blood pressure* (MABP) kurang dari 50 mmHg akan terjadi iskemia sedang jika lebih 160 mmHg akan terjadi gangguan sawar darah ke otak dan terjadi edema serebri atau ensefalopi hipertensi. Selain itu terdapat mekanisme autoregulasi yang peka terhadap perubahan kadar oksigen dan karbondioksida. Kenaikan kadar karbondioksida darah menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan kenaikan oksigen menyebabkan vasokonstriksi. Nitrik -oksid merupakan vasodilator lokal yang dilepaskan oleh sel endotel

vaskular.

Dalam memahami patofisiologi PIS terdapat dua konsep baru yang paling penting yaitu :

- a. Konsep pertama adalah kebanyakan perdarahan makin berkembang dan meluas selama beberapa jam setelah serangan.
- b. Konsep kedua adalah kebanyakan brain injury dan swelling yang terjadi beberapa hari setelah PIS adalah hasil dari inflamasi akibat thrombin dan coagulation end-products yang lain.

Pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan robeknya traktus-traktus pada substansia alba dan kerusakan neuron yang ireversibel pada deep nuclei dan neuron-neuron korteks. Selain jaringan otak yang mengalami destruksi oleh hematoma, peningkatan tekanan intrakranial dapat mengancam bagian otak yang lain. Kompresi mekanik langsung pada jaringan otak di sekitar hematoma dan zat-zat vasokonstriktor yang mengalami ekstrasvasasi akan menyebabkan terganggunya pasokan darah. Terjadilah iskemia selular yang menimbulkan edema otak, yang awalnya merupakan edema sitotoksik dan berikutnya edema vasogenik. Selain itu zona iskemia di sekitar hematoma dapat diperparah oleh faktor sistemik seperti hipotensi atau hipoksia dan hilangnya autoregulasi serebral pada pembuluh darah yang memasok daerah hematoma. Dalam waktu beberapa menit

setelah terjadinya iskemia terjadi edema sitotoksik sebagai akibat kerusakan membran sel setelah setelah akumulasi air intraselular. Dalam hal ini sawar darah otak masih tetap utuh. Pada edema sitotoksik substansia kelabu lebih terkena dibandingkan substansia alba. Setelah beberapa hari terjadi iskemi, terjadi kerusakan sawar darah otak dimana konstituen plasma memasuki ruangan ekstraselular. Dalam hal ini substansia alba lebih terkena dibandingkan substansia kelabu. Pada percobaan binatang dan observasi klinis, edema serebral dimulai beberapa jam setelah onset dan mencapai volume maksimal pada hari kedua sampai hari keempat dan menurun dalam 1 sampai 2 minggu. Dengan menggunakan CT-Scan diketahui bahwa volume cairan setelah terjadi infark mencapai puncaknya pada hari ke-7 sampai ke-10. Stroke didasarkan hanya empat gejala klinis yaitu Kesadaran, Muntah, Sakit kepala dan Tekanan darah tinggi (sistole ≥ 180 dan diastole ≥ 10) (Bahrudin,2013).

7. Penatalaksanaan Stroke

- a. Pencegahan stroke dengan cara pengendalian faktor risiko yang Agresif merupakan manajemen yang sangat penting terutama perubahan gaya hidup. Studi observasi dengan pasien riwayat stroke menunjukkan bahwa perilaku gaya hidup sehat, termasuk olahraga teratur dan pantang merokok, berhubungan dengan penurunan tingkat kematian. Dalam studi kasus kontrol

INTERSTROKE melibatkan stroke akut pertama, faktor risiko menyumbang 90% dari serangan stroke. Hipertensi, merokok, diet, kurangnya aktivitas fisik secara teratur, diabetes melitus, konsumsi alkohol berlebihan, stres psikososial atau depresi, penyakit jantung (infark miokard atau atrial fibrilasi), rasio tinggi apolipoprotein B, dan apolipoprotein A1 adalah faktor risiko yang sering didapatkan pada pasien stroke.

- b. Pencegahan Primer: Mengatur tekanan darah baik sistolik maupun diastolik, mengurangi makanan asam lemak jenuh, berhenti merokok. Minum aspirin dua kali sehari, 80 mg per hari
- c. Pencegahan Sekunder : Pengaturan tekanan darah, pengaturan kadar kolesterol, dan terapi antiplatelet atau terapi antikoagulan seperti clopidogrel (penghambat reseptor adenosine difosfat) kombinasi aspirin ditambah dipyridamole (inhibitor phosphodiesterase).

1) Pengobatan

Pada prinsipnya tujuan utama terapi pada stroke adalah :

- a) Mencegahnya kerusakan otak yang bersifat irreversible
- b) Mencegah komplikasi
- c) Mencegah kecacatan berat
- d) Mencegah serangan ulang

Terapi umum : Penatalaksanaan dengan prinsip 5B yaitu :

- 1) *Breath*, menjaga fungsi pernafasan dan oksigenasi adekuat terutama pasien kesadaran menurun
- 2) *Blood*, penurunan tekanan darah yang terlalu cepat hingga normotensi pada stroke fase akut harus dihindarkan karena dapat menurunkan perfusi ke otak.
- 3) *Brain*, penurunan kesadaran dipantau dengan GCS dan TTY.
- 4) Kejang, peningkatan in trakranial, manajemen suhu tubuh,.
- 5) *Bowel*, nutrisi enteral harus segera di mulai setelah 48 jam untuk mencegah terjadinya malnutrisi.
- 6) *Bone dan body skin*, mengubah posisi tidur miring kanan dan kiri secara bergantian tiap selang waktu beberapa jam hal ini untuk mencegah komplikasi seperti decubitus, postural pnemom.

Terapi khusus :

- 1) Reperfusi memperbaiki aliran darah ke otak yang bertujuan untuk memperbaiki area iskemik dengan obat-obat anti trombotik (antiplatelet, antikoagulan, trombolitik).
- 2) Neuroproteksi yaitu mencegah kerusakan otak agar tidak berkembang lebih berat akibat adanya area iskemik. Obat yang digunakan (pirasetam, siticholin,dll)
- 3) Terapi antikoagulan, bukti meta analisis menunjukan warfin adalah efektif pada primer stroke trombolik pada pasien dengan atrium fibrilas (AF) penurunan risiko 68%. Pencegahan stroke

sekunder pada pasien dengan AF non rematik dan transient ischaemic attack (TIA) atau stroke mmor yang baru terjadi, warfin lebih efektif dibanding aspirin 90 terhadap 40 kejadian vascular terutama stroke. Dabigatran (direct thrombin inhibitor) dengan dosis 150mg dua kali per hari, dosis yang lebih rendah (110 mg dua kali per hari) debigatran tidak lebih rendah dari warfin, dengan rendahnya risiko pendarahan secara keseluruhan. Pasien dengan atrial fibrilasi seperti dabigatran, rivaroxaban adalah noninferior dari warfin, dengan risiko perdarahan lebih rendah. Apixaban terbukti lebih unggul dari warfin, dengan penurunan risiko perdarahan dan kematian, untuk orang yang memiliki efek samping yang tidak dapat di terima, apixaban terbukti lebih unggul dari aspirin.

- 4) Terapi trombolitik
- 5) Pemberian suntikan rtPA intravena 0,9 mg/kg berat badan dengan dosis maksimal 90mg dilakukan dengan prosedur telah di setujui oleh FDA (food drug association) Berdasarkan kriteria The National Institute of Neurological Disorders and Stroke Recombinant Tissue Plasminogen Activator Stroke Study the (NINDS rt-PA Stroke Study), pemberian rtP A hanya dilakukan dalam selang waktu 3 jam setelah serangan stroke iskemik akut dengan gambaran CT scan kepala tidak menunjukkan adanya perdarahan, pasien tidak mengalami trauma kepala dan serangan

stroke 3 bulan terakhir tekanan darah sistolik <185 mmHg dan diastolic <110 mmHg (Bahrudin,2013)

8. Menu Bagi Penderita Stroke

- a. Tujuan: Untuk meningkatkan kesehatan secara menyeluruh melalui pemberian gizi yang sesuai (secara optimal), memberikan pola makanan yang sehat sehingga terdeteksi tekanan darah dan kadar gula darahnya, membantu menurunkan kadar kolestrol darah.
- b. Syarat diit : Tinggi kalium, rendah natrium, kurangi lemak jenuh, utamakan asam lemak tak jenuh, tinggi serat, rendah karbohidrat.
- c. Makanan yang dianjurkan : Makanan yang berserat tinggi, jagung, gandum, beras merah, banyak makanan sayur-sayuran, menu seimbang di utamakan asam lemak tak jenuh dan protein nabati seperti tempe dan tahu.
- d. Makanan yang tidak boleh diperbolehkan : Daging/ayam berlemak, makanan yang mengandung lemak jenuh seperti mentega, gorengan, nue, kue kering. Membatasi penggunaan garam dapur, membatasi buah yaitu durian, nangka, manga, alpukat (Pudiastuti,2011).

9. Komplikasi Stroke

Pada pasien stroke yang berbaring lama dapat terjadi masalah fisik emosional diantaranya:

a. Bekuan darah (Trombosis)

Mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh menyebabkan

penimbunan cairan, pembengkakan (edema) selain itu juga dapat menyebabkan embolisme paru yaitu sebuah bekuan yang terbentuk dalam satu arteri yang mengalirkan darah ke paru.

b. Dekubitus

Bagian tubuh yang sering mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi kaki, dan tumit. Bila memar ini tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi ulkus dekubitus dan infeksi.

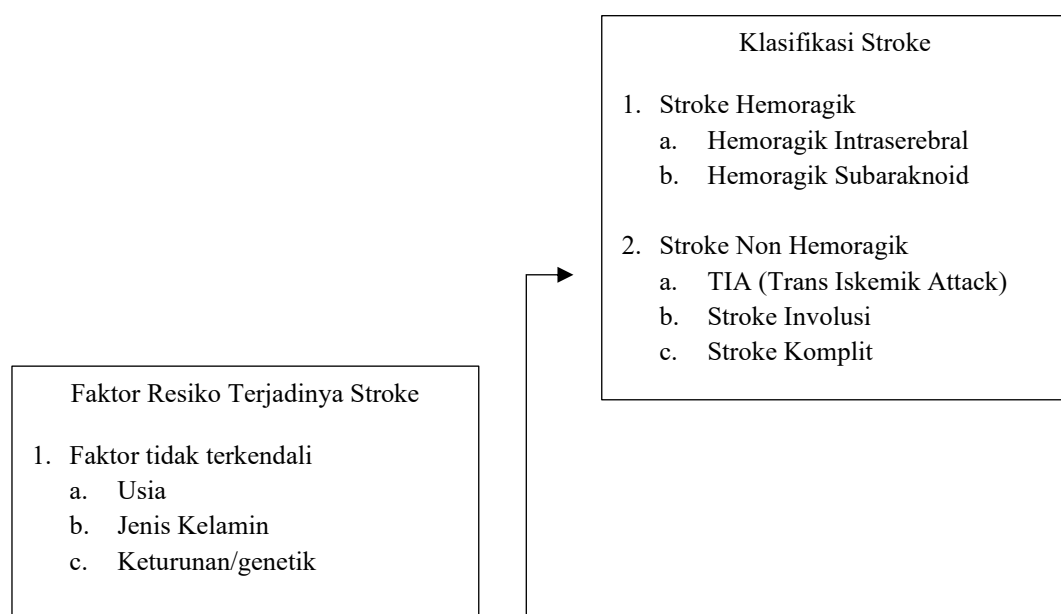
c. Pneumonia

Pasien stroke tidak bisa batuk dan menelan dengan sempurna, hal ini menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumoni.

d. Atrofi dan kekakuan sendi (Kontraktur) Hal ini disebabkan karena kurang gerak dan immobilisasi.

e. Depresi dan kecemasan Gangguan perasaan sering terjadi pada stroke dan menyebabkan reaksi emosional dan fisik yang tidak diinginkan karena terjadi perubahan dan kehilangan fungsi tubuh (Anita dewi,2017).

B. Kerangka Teori





Sumber : Bahrudin (2018),

C. Hipotesa

Hipotesis dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik (Sugiyono,2015). Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Dimana rumusan penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Nursalam,2017).

1. Ha : Ada hubungan diabetes melitus dengan kejadian stroke

di RS SARI ASIH CILEDUG.

HO : Tidak ada hubungan diabetes melitus dengan kejadian stroke

di RS Sari Asih Ciledug.

2. Ha : Ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian stroke

di RS Sari Asih Ciledug.

HO : Tidak ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian stroke

di RS Sari Asih Ciledug.

3. Ha : Ada hubungan merokok dengan kejadian stroke di ruang

di RS Sari Asih Ciledug.

HO : Tidak ada hubungan merokok dengan kejadian stroke

di RS Sari Asih Ciledug.

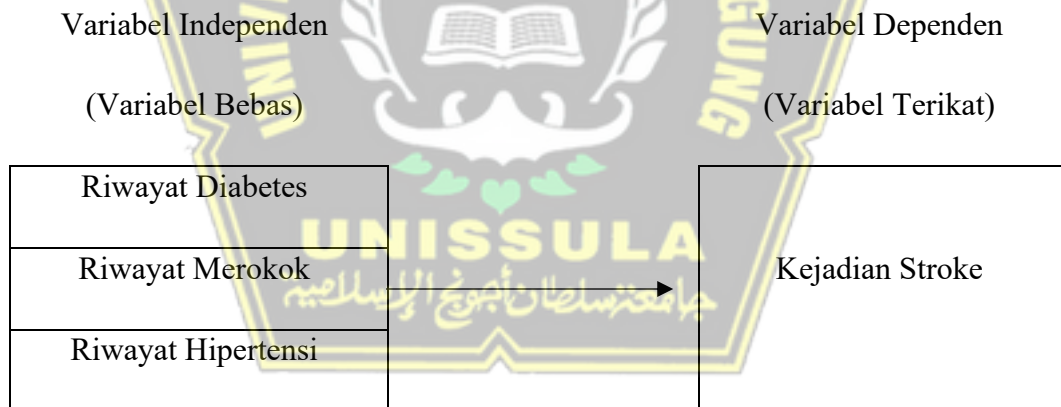


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan pada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain (Notoatmojo,2012).



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

B. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif non eskperimen. Penelitian kuantitatif non eksperimen yaitu penelitian yang datanya dinyatakan dalam angka dan dianalisis dengan tehnik statistik dan subjeknya tidak dikenai intervensi terhadap variabel yang diteliti. Rancangan

penelitian yang digunakan adalah rancangan korelasional yaitu untuk mengetahui hubungan 1 variabel dengan variabel lain. Variabel variabel ini diukur Biasanya dengan instrumen penelitian sehingga data akan menjadi angka yang dapat dianalisis berdasarkan prosedur statistik. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian yang membutuhkan waktu relative sangat singkat dan dalam satu waktu (Nursalam,2020).

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu (Sugiyono,2015). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke di RS Sari Asih Cileduk dalam 3 bulan terakhir di bulan Juli-September 2025 ada 63 orang penderita stroke.

2. Sampel

Adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan

waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representative (mewakili) (Sugiyono,2015). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam,2017). Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 63 responden.

3. Teknik Sampling

Merupakan teknik pengambilan sampel, untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, teknik *total sampling*. Merupakan teknik penetapan sampel dengan cara memilih seluruh sampel yang terdapat pada populasi (Nursalam,2017). Adapun kriteria sampel yang layak diteliti adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik untuk subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

- 1) Pasien yang telah terdiagnosa stroke oleh dokter.
- 2) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi.

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Responden dengan gangguan jiwa

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di RS Sari Asih Ciledug, penelitian ini dimulai dari bulan Desember 2025-Januari 2026

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen Penelitian	Kategori	Skala Ukur
1	Diabetes Melitus	Responden yang menderita kelebihan gula darah berdasarkan catatan medis, yang dapat memicu sebuah penyakit	Catatan Medik Pasien	1. Ya 2. Tidak	Nominal
2	Riwayat Hipertensi	Responden yang pernah didiagnosa hipertensi	Catatan Medik Pasien	1. Ya 2. Tidak	Nominal
3	Riwayat Merokok	Responden yang sedang atau telah berhenti merokok	Catatan Medik Pasien	1. Ya 2. Tidak	Nominal
4	Kejadian Stroke	Responden didiagnosi menderita stroke oleh tenaga medis dan di buktikan	Catatan Medik Pasien	1. Ya 2. Tidak	Nominal

dengan CT-
Scan

F. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien yang terdapat di RS Sari Asih Ciledug. Data sekunder merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melihat kembali data yang telah tercatat pada sebuah dokumen yang berisi informasi yang di perlukan (Sugiyono, 2018).

2. Uji validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini tidak menggunakan uji validitas dan reliabilitas, karena data pada instrument yang digunakan diperoleh dari dokumen rekam medis pasien yang sah..

G. Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

1. Data primer

Terdiri dari karakteristik responden yang meliputi Usia dan jenis kelamin. Pemberian kuesioner kepada responden untuk mengidentifikasi hubungan riwayat hipertensi terhadap kejadian stroke. Beserta karakteristik dari usia dan jenis kelamin pada kejadian stroke dengan catatan medik dan observasi.

Adapun tahap pengumpulan data sebagai berikut :

a) Tahap persiapan

Penyelesaian perizinan penelitian, peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak Universitas Sultan Agung Semarang, surat permohonan pengambilan data yang ditujukan kepada direktur RS Sari Asih Ciledug dengan nomor surat 1852/F.S1/FIK-SA/XI/2025. Setelah mendapat surat balasan dari direktur RS Sari Asih Ciledug dengan nomor surat 057/DIR/RSSAC/XII/2025, surat izin pengambilan data diberikan kepada manajemen keperawatan RS Sari Asih Ciledug. Permohonan izin disetujui kemudian peneliti melakukan pengambilan data.

b) Tahap pelaksanaan

Peneliti observasi dan menanyakan kepada responden dari kuesioner yang sudah di uji validitas.

c) Tahap akhir

Sebelum pengolahan data kuantitatif, terlebih dahulu dilakukan *Editing*, *Coding*, *Data entry*, dan melakukan teknis analisis. Pengolahan data menggunakan software SPSS. Analisis data dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi, tabel silang perhitungan hubungan variabel dengan analisis bivariat.

2. Data sekunder

Diperoleh dari data rekapitulasi RS Sari Asih Ciledug.

H. Rancangan Analisis data

Menurut Notoadmojo pada tahun 2018, menjelaskan bahwa pengolahan data dilakukan dengan komputer menggunakan program sistem pengolahan data komputer. Setelah data yang diharapkan terkumpul dari kuesioner atau angket maka dilakukan pengelolaan dengan tahap sebagai berikut:

1. Pengolahan Data

a. Editing data

Pada editing data peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner, apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

b. Koding data

Pada tahap ini peneliti melakukan pemberian kode pada pertanyaan dalam kuesioner. Kegunaan koding adalah mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

c. Processing

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, juga sudah melewati perkodingan, maka langkah selanjutnya adalah memproses data dilakukan dengan cara memasukkan kuesioner ke paket program komputer.

d. Cleaning

Membersihkan data yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisa Data

Teknik pengolahan analisis data:

Analisa data kuantitatif dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data, serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterprestasikan, meliputi :

a. Analisa Univariat (*Analisis Deskriptif*)

Analisa univariat adalah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Baik variabel bebas maupun variabel terikat dalam bentuk distribusi frekuensi karena data berbentuk kategorik dengan skala ordinal (Notoatmodjo,2018). Dimana variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin dan riwayat hipertensi. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah berhubungan dengan kejadian stroke.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2018). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *koefisien kontingensi*, dengan hasil $p\text{-value} < 0,05$ (Sugiyono,2019).

I. Etika Penelitian

Menurut (Anggita&Maturoh, 2018) Semua peneliti yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 prinsip etika penelitian yaitu :

1. Menghormati subjek (respect for person)

Dalam hal ini peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.

2. Keadilan (justice)

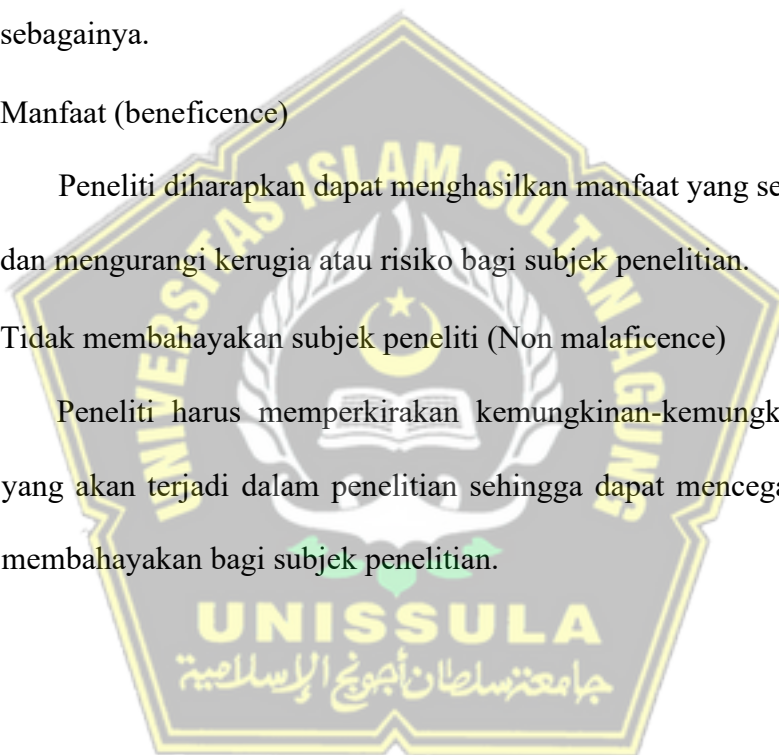
Peneliti menjamin bahwa semua subjek peneliti memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan agama, etnis, dan sebagainya.

3. Manfaat (beneficence)

Peneliti diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian.

4. Tidak membahayakan subjek peneliti (Non malaficence)

Peneliti harus memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa saja yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di RS Sari Asih Ciledug, Pada bulan Desember 2025–Januari 2026. Yang termasuk dalam subjek penelitian adalah pasien stroke yang berada di RS Sari Asih Ciledug selama periode desember 2025-januari 2026 Data yang didapatkan berupa data sekunder yang berasal dari rekam medis pasien, penyajian data dari setiap variable secara rinci bisa di ketahui dari uraian karakteristik responden dan analisa univariat.

B. Analisa Univariat

Subjek penelitian ini adalah asien stroke di RS Sari Asih Ciledug yang dilihat berdasarkan jenis kelamin.

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Karkateristik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di RS Sari Asih Ciledug, Desember 2025 (n:63)

NO	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	38	60,3
2	Perempuan	25	39,7
	Total	63	100

Hasil penelitian ini tertuang pada tabel 4.1 dapat menunjukkan jenis kelamin terbanyak pada responden yaitu laki-laki sebanyak 38 (60,3%) dan jenis kelamin paling sedikit yaitu perempuan dengan jumlah 25 (39,7%) responden.

2. Diabetes melitus

Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Riwayat Diabetes Melitus Responden di RS Sari Asih Ciledug, Desember 2025 (n:63)

No	Diabetes Melitus	Frekuensi	Persentase
1	Ya	37	58,7
2	Tidak	26	41,3
	Total	63	100,0

Hasil penelitian ini tertuang pada tabel 4.2 dapat menunjukkan responden yang mengalami diabetes melitus sebanyak 37 (58,7%) dan responden yang tidak mengalami diabetes mellitus yaitu 26 (41,3%) responden.

3. Riwayat Hipertensi

Tabel 4.3 Karakteristik Berdasarkan Riwayat Hipertensi Responden di RS Sari Asih Ciledug, Desember 2025 (n:63)

No	Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Persentase
1	Ya	38	60,3
2	Tidak	25	39,7
	Total	63	100,0

Hasil penelitian ini tertuang pada tabel 4.3 dapat menunjukkan responden yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 38 (60,3%) dan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu 25 (39,7%) responden.

4. Riwayat Merokok

Tabel 4.4 Karakteristik Berdasarkan Riwayat Merokok Responden di RS Sari

Asih Ciledug, Desember 2025 (n:63)

No	Riwayat Merokok	Frekuensi	Persentase
1	Ya	40	63,5
2	Tidak	23	36,5
	Total	63	100,0

Hasil penelitian ini tertuang pada tabel 4.4 dapat menunjukkan responden yang memiliki riwayat merokok sebanyak 40 (63,5%) dan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu 25 (36,5%) responden.

5. Kejadian Stroke

Tabel 4.5 Karakteristik Berdasarkan Kejadian Stroke Responden di RS Sari

Asih Ciledug, Desember 2025 (n:63)

No	Kejadian Stroke	Frequency	Percent
1	Ya	36	57,1
2	Tidak	27	42,9
	Total	63	100,0

Hasil penelitian ini tertuang pada tabel 4.4 dapat menunjukkan responden yang memiliki kejadian stroke sebanyak 36 (57,1%) dan responden yang tidak memiliki kejadian stroke yaitu 27 (42,9%) responden.

C. Analisa Bivariat

1. Korelasi Diabetes Melitus Dengan Kejadian Stroke

Tabel 4.6 Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Stroke (n:63)

Diabetes Melitus	Kejadian Stroke				Total	P-Value	Korelasi
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Ya	27	42,9%	10	15,9%	37	58,7%	0.002 0.357
Tidak	9	14,3%	17	27,0%	26	26,0%	
Jumlah	36	57,1%	27	42,9%	63	100%	

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi frekuensi responden yang memiliki riwayat diabetes mellitus dari kejadian stroke sebanyak 27 (42,9%), responden yang memiliki riwayat diabetes mellitus dari kejadian stroke tidak sebanyak 10 (15,9%), responden yang tidak memiliki riwayat diabetes mellitus dari kejadian stroke sebanyak 9 (14,3%) dan responden yang tidak memiliki riwayat diabetes mellitus dari kejadian stroke tidak sebanyak 17 (27,0%).

Hasil uji *Koefisien kontingensi* diketahui statistic *p-value* 0.002 dengan taraf signifikansi 0.05, dengan makna nilai korelasi cukup yaitu 0.357 maka dapat disimpulkan bahwa **Ho ditolak dan Ha diterima** yang berarti ada hubungan faktor diabetes mellitus dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug.

2. Korelasi Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Stroke

Tabel 4.7 Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Stroke (n:63)

Riwayat Hipertensi	Kejadian Stroke				Total	P-Value	Korelasi
	Ya		Tidak				
	N	%	n	%			
						0.000	0.431

Ya	29	46,0%	9	14,3%	38	60,3%
Tidak	7	11,1%	18	28,6%	25	39,7%
Jumlah	36	57,1%	27	42,9%	63	100%

Berdasarkan tabel 4.7 distribusi frekuensi responden yang memiliki riwayat hipertensi dari kejadian stroke sebanyak 29 (46.0%), responden yang memiliki riwayat hipertensi dari kejadian stroke tidak sebanyak 9 (14.3%), responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dari kejadian stroke sebanyak 7 (11.1%) dan responden yang tidak memiliki riwayat diabetes mellitus dari kejadian stroke tidak sebanyak 18 (28.6%).

Hasil uji *Koefisien kontingensi* diketahui statistic *p-value* 0.000 dengan taraf signifikansi 0.05, dengan makna nilai korelasi cukup yaitu 0.431 maka dapat disimpulkan bahwa **Ho ditolak dan Ha diterima** yang berarti ada hubungan faktor riwayat hipertensi dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug.

3. Korelasi Riwayat Merokok Dengan Kejadian Stroke

Tabel 4.8 Hubungan Riwayat Merokok Dengan Kejadian Stroke (n:63)

Riwayat Merokok	Kejadian Stroke				Total	P-Value	Korelasi
	Ya		Tidak				
	N	%	n	%			
Ya	28	44,4%	12	19,0%	40	63,5%	0.007 0.324
Tidak	8	12,7%	15	23,9%	23	39,7%	
Jumlah	36	57,1%	27	42,9%	63	100%	

Berdasarkan tabel 4.8 distribusi frekuensi responden yang memiliki riwayat merokok dari kejadian stroke sebanyak 28 (44.4%), responden yang

memiliki riwayat hipertensi dari kejadian stroke tidak sebanyak 12 (19.0%), responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dari kejadian stroke sebanyak 8 (12.7%) dan responden yang tidak memiliki riwayat diabetes mellitus dari kejadian stroke tidak sebanyak 15 (23.9%).

Hasil uji *Koefisien kontingensi* diketahui statistic *p-value* 0.007 dengan taraf signifikansi 0.05, dengan makna nilai korelasi cukup yaitu 0.324 maka dapat disimpulkan bahwa **Ho ditolak dan Ha diterima** yang berarti ada hubungan faktor riwayat merokok dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Bab

Tujuan penelitian dilaksanakan ialah mencaaritahu apakah faktor-faktor tersebut berhubungan dengan kejadian stroke di Rs Sari Asih Ciledug. Data penelitian diambil dari 63 responden. Hasil penelitian ini membahas mengenai Jenis kelamin, diabetes mellitus, riwayat hipertensi, riwayat merokok dan kejadian stroke.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Jenis Kelamin Responden

Menurut teori (Dharma, 2018) Pria lebih berisiko terkena stroke dari pada wanita, risiko stroke pria 1,25 lebih tinggi dari pada wanita, tetapi serangan stroke pada pria terjadi di usia lebih muda sehingga tingkat kelangsungan hidup juga lebih tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Natasia (2019) dimana laki-laki memiliki risiko 1,38 kali lebih besar untuk menderita stroke dibanding perempuan.

sejalan dengan Yusuf Hamra (2021) dengan sampel 77 responden, didapatkan bahwa pada kejadian stroke lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 40 pasien (52%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 37 pasien (48%). Hal ini didukung dengan hasil penelitian Teguh (2019) oleh karena kejadian stroke tersebut dapat

disebabkan multifaktorial, bukan hanya kama jenis kelamin, diantaranya karena diabetes melitus, hiperkolesterolemia, merokok, alkohol dan penyakit jantung.

2. Diabetes Melitus

Menurut teori (Pudiasuti, 2019) Diabetes mellitus bisa mengakibatkan mikrovaskularisasi dan terjadi aterosklerosis yang dapat menyebabkan emboli yang kemudian menyumbat dan terjadi iskemia menyebabkan perfusi otak menurun pada akhirnya terjadi stroke.

Menurut Azahra (2018) Diabetes dapat berkontribusi untuk menyebabkan stroke dalam berbagai mekanisme. Diantaranya, diabetes dapat menyebabkan peningkatan kekakuan arteri (arterial stiffness) pada usia yang dini, disfungsi endotel vaskular, dan penebalan pada membran basal kapiler. Selain itu, diabetes juga menimbulkan risiko yang lebih besar untuk terjadinya stroke kembali.

Hasil penelitian Singh, dkk (2019) menemukan responden dengan diabetes melitus secara signifikan memiliki peluang 2,44 kali lebih besar untuk mengalami stroke daripada responden tanpa diabetes melitus.

3. Riwayat Hipertensi

Menurut *American Stroke Assosiation* (2018) Hipertensi dapat menyebabkan stroke iskemik maupun stroke hemoragik. Pada stroke iskemik hipertensi menyebabkan rusaknya sel-sel pada lapisan dalam dari arteri sehingga menjadi tempat penumpukan lemak yang masuk ke dalam peredaran darah. Karenanya, dinding arteri akan menjadi kurang elastis, sehingga

membatasi aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk otak. Pada stroke hemoragik terjadi karena tekanan darah tinggi kronis atau penuaan pembuluh sehingga darah akan terus menekan pembuluh hingga pembuluh tersebut tidak kuat lagi menahannya dan pecah.

Menurut hasil penelitian Azzahra (2018) menunjukkan responden dengan hipertensi secara signifikan memiliki peluang 5,69 kali lebih besar terkena stroke dari pada responden tidak hipertensi.

4. Riwayat Merokok

Menurut teori *Center of disease and prevention* (2020) kandungan zat kimia nikotin dan karbon monoksida yang terkandung pada rokok dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah, menyebabkan proses aterosklerosis dan hipertensi sehingga meningkatkan risiko terkena stroke

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zhang et al. (2017) yang menemukan tidak adanya hubungan status merokok dengan stroke, dengan hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2,49$. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Udani (2018) dimana diperoleh adanya hubungan signifikan antara merokok dengan kejadian menderita stroke, dengan hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2,76$.

5. Kejadian Stroke

Menurut Teori *American Stroke Association* (2018) stroke merupakan penyakit multikausal dimana ada banyak faktor yang bisa menyebabkan kejadian stroke. Diantaranya dari faktor yang tidak dapat dimodifikasi yakni usia, jenis kelamin, dan lain-lain. Faktor kondisi kesehatan seperti hipertensi,

penyakit jantung, dan lain-lain. Faktor perilaku seperti kebiasaan aktivitas fisik, pola makan, dan merokok.

6. Analisis Hubungan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di RS Sari Asih Ciledug

a. Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Stroke Di RS Sari Asih Ciledug

Menurut teori (Pudiastuti, 2019) Diabetes mellitus bisa mengakibatkan mikrovaskularisasi dan terjadi aterosklerosis yang dapat menyebabkan emboli yang kemudian menyumbat dan terjadi iskemia menyebabkan perfusi otak menurun pada akhirnya terjadi stroke.

Menurut Azahra (2018) Diabetes dapat berkontribusi untuk menyebabkan stroke dalam berbagai mekanisme. Diantaranya, diabetes dapat menyebabkan peningkatan kekakuan arteri (arterial stiffness) pada usia yang dini, disfungsi endotel vaskular, dan penebalan pada membran basal kapiler. Selain itu, diabetes juga menimbulkan risiko yang lebih besar untuk terjadinya stroke kembali.

Hasil penelitian Singh, dkk (2019) menemukan responden dengan diabetes melitus secara signifikan memiliki peluang 2,44 kali lebih besar untuk mengalami stroke daripada responden tanpa diabetes melitus.

b. Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Di RS Sari Asih Ciledug

Menurut *American Stroke Assosiation* (2018) Hipertensi dapat menyebabkan stroke iskemik maupun stroke hemoragik. Pada stroke

iskemik hipertensi menyebabkan rusaknya sel-sel pada lapisan dalam dari arteri sehingga menjadi tempat penumpukan lemak yang masuk ke dalam peredaran darah. Karenanya, dinding arteri akan menjadi kurang elastis, sehingga membatasi aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk otak. Pada stroke hemoragik terjadi karena tekanan darah tinggi kronis atau penuaan pembuluh sehingga darah akan terus menekan pembuluh hingga pembuluh tersebut tidak kuat lagi menahannya dan pecah.

Menurut hasil penelitian Azzahra (2018) menunjukkan responden dengan hipertensi secara signifikan memiliki peluang 5,69 kali lebih besar terkena stroke dari pada responden tidak hipertensi.

c. Hubungan Riwayat Merokok Dengan Kejadian Stroke Di RS Sari Asih Ciledug

Menurut teori *Center of disease and prevention* (2020) kandungan zat kimia nikotin dan karbon monoksida yang terkandung pada rokok dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah, menyebabkan proses aterosklerosis dan hipertensi sehingga meningkatkan risiko terkena stroke

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zhang et al. (2017) yang menemukan tidak adanya hubungan status merokok dengan stroke, dengan hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2,49$. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Udani (2018) dimana diperoleh adanya hubungan signifikan antara merokok dengan kejadian menderita stroke, dengan hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2,76$.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti mengalami sedikit kesulitan dikarenakan resume medis yang di jadikan sampel sering kali tidak terisi lengkap sehingga jumlah sampel untuk penelitian tidak cukup untuk mewakili populasi
2. Peneliti mengalami sedikit kesulitan kemungkinan kesalahan dalam mencatat diagnosis atau penilaian dalam pemeriksaan fisik yang berupa tekanan darah,tinggi badan atau berat badan.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Implikasi dari penelitian pada pasien stroke di RS Sari Asih Ciledug bertujuan untuk menjadi sumber pengetahuan dalam bidang kesehatan, terutama pada pasien yang menderita stroke agar mengetahui apa saja faktor yang dapat menyebabkan stroke dan dapat memperparah kondisi stroke yang sedang dialami, sehingga penelitian ini dapat menjadi peringatan terhadap pasien mengenai pentingnya menjaga pola hidup agar terhindar dari penyakit yang tidak diinginkan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dari hasil analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug, diantaranya.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan jenis kelamin terbanyak pada responden yaitu laki-laki sebanyak 38 responden (60,3%).
2. Riwayat diabetes mellitus reesponden didapatkan responden yang mengalami diabetes melitus sebanyak 37 responden (58,7%).
3. Riwayat hipertensi responden didapatkan responden yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 38 responden (60,3%).
4. Riwayat merokok responden didapatkan responden yang memiliki riwayat merokok sebanyak 40 responden (63,5%).
5. Kejadian stroke responden didapatkan responden yang mengalami kejadian stroke sebanyak 36 responden (57,1%).
6. Hasil uji *Koefisien kontingensi* diketahui statistic *p-value* 0.002 dengan taraf signifikansi 0.05, dengan makna nilai korelasi cukup yaitu 0.357 maka dapat disimpulkan bahwa **Ho ditolak dan Ha diterima** yang berarti ada hubungan faktor diabetes mellitus dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug.
7. Hasil uji *Koefisien kontingensi* diketahui statistic *p-value* 0.000 dengan taraf signifikansi 0.05, dengan makna nilai korelasi cukup yaitu 0.431 maka dapat disimpulkan bahwa **Ho ditolak dan Ha diterima** yang berarti ada hubungan faktor riwayat hipertensi dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug..

8. Hasil uji *Koefisien kontingensi* diketahui statistic *p-value* 0.007 dengan taraf signifikansi 0.05, dengan makna nilai korelasi cukup yaitu 0.324 maka dapat disimpulkan bahwa **Ho ditolak dan Ha diterima** yang berarti ada hubungan faktor riwayat merokok dengan kejadian stroke di RS Sari Asih Ciledug..

B. Saran

1. Institusi Pelayanan Kesehatan

Bagi institusi pelayanan kesehatan perlu di tingkatkan kewaspadaan perawat terhadap kondisi pasien yang memiliki faktor risiko dan yang sudah menderita stroke, sehingga kejadian stroke dan stroke berulang dapat dihindarkan. Kewaspadaan akan diperoleh apabila pemberian pelayanan keperawatan, dimana perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan pasien secara holistik

2. Institusi Pendidikan Kesehatan

Bagi institusi kesehatan diharapkan untuk dijadikan preventif lebih lanjut terhadap masyarakat sesuai tingkat faktor resiko dan sebagai referensi terkait gambaran risiko stroke.

3. Peneliti

Penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai strategi dan referensi mendatang untuk melakukan penelitian faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke dengan variabel lainnya.

4. Masyarakat

Diharapkan kondisi kebiasaan hidup sehat informasi dan pengetahuan berbagai gangguan penyakit dan risiko tinggi terhadap

penyakit tidak menular/penyakitmenahun. Agar meningkatkan kewaspadaan masyarakat dengan melakukan pencegahan sedini mungkin terutama kelompok yang berisiko tinggi.



DAFTAR PUSTAKA

- Anita Dewi. (2019). *Pengaruh Latihan Bola*. Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP.
- Audina, D., & Halimuddin. (2016). *Usia, Jenis Kelamin dan Klasifikasi Hipertensi dengan Jenis Stroke di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan. Bahrudin, M. (2018). *Neurologi klinis*. Malang: UMM.
- Dharma, K. K. (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. In Penerbit Buku Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan. (2018). *Profil Kesehatan Kota Tangerang Selatan 2018*. Dinkes.Tangsel.Go.Id.
- Hutajulu, N.I., Taujidi, AA & Fridayanti, (2020). *Gambaran Hematokrit Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provindi Riau*. 2
- Junaidi, Iskandar. (2019). *Hipertensi Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Notoadmojo. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noor, M. (2019). *Epidemiologi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pudiastuti. (2021). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas). (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sugiyono. (2019). *Statiska Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta CV.
- Sofyan, AM., Sihombing, I. Y, & Hamra, Y (2015). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke*. Medula, 1(1),24-30.
- Udjianti, W. (2019). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis.
- WHO. (2018). *Cardiovascular diseases (CVDs) fact sheets*. Who.
- World Health Organization. (2019). *Stroke, Cerebrovascular Accident*. National

Stated. diakses 13 September 2025.

World Health Organization. (2018). *WHO - The top 10 causes of death*. 24 Maggio.

Yulianto.A. (2021). *Mengapa Stroke Menyerang Usia Muda*.
Jogyakarta.Perpustakaan Nasional : Katalog Dalam Terbitan (KDT).

