Nursing Arts

Vol 12, No 2 Desember 2018,

ISSN: 1978-6298 (Print)

ANALISIS FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN STROKE

Analycis Factor Risk For Stroock Event

Ipa Jahra Alhamid¹, Norma¹, O.Lopulalan¹

¹Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Email : *Ipazahraalhamid@yahoo.com*

Artikel history

Dikirim, Agustus 4th, 2018

Ditinjau, September 19th, 2018

Diterima, Desember 13th, 2018

ABSTRACT

Stroke is a major health problem for modern society today. In addition to other health problems, strokes are increasingly becoming a serious problem faced almost all over the world. It is because sudden stroke can lead to death, physical and mental disability both in productive age and old age (Junaidi, 2011) in (Mada, 2010). This research method is analytic observation using a case control study design. The number of samples in this study was 75 respondents with total sampling technique. Statistical test results using odds ratio obtained OR = 4.333 (95% CI 1,521-12,344) in hypertension, OR value = 1,833 (95% 0,500 - 6,722) in diabetes mellitus, OR = 0,668 (95% CI 0,255-1,754) in smoking and OR = 1.994 (95% CI 0.255-1.754) on alcoholism. The conclusion of this study is hypertension, diabetes mellitus and alcoholism are risk factors for the incidence of stroke while smoking is not a risk factor for stroke.

Keywords: *Hypertension, diabetes mellitus, smoking, alcoholism*

ABSTRAK :

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Di samping masalah-masalah kesehatan lainnya, stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2011) dalam (Mada, 2010). Metode penelitian ini adalah observasi analitik dengan menggunakan rancangan *case control study*. Jumlah sampel dalam penelitian ini 75 responden dengan tehnik *total sampling*. Hasil uji statistik menggunakan *odd ratio* diperoleh nilai OR = 4,333 (95% CI 1,521 - 12,344) pada hipertensi, nilai OR = 1,833 (95 % 0,500 - 6,722) pada diabetes militus, nilai OR = 0,668 (95 % CI 0,255-1,754) pada merokok dan nilai OR = 1,994 (95% CI 0,255-1,754) pada alkoholisme. Kesimpulan penelitian ini adalah hipertensi, diabetes militus dan alkoholisme merupakan faktor risiko terhadap kejadian stroke sedangkan merokok bukan merupakan faktor risiko kejadian stroke.

Kata Kunci : *Hipertensi, diabetes militus, merokok, alkoholisme*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Di samping masalah-masalah kesehatan lainnya, stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Mada, 2010).

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang. Satu dari 10 kematian disebabkan oleh stroke. Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen (Roberta, 2016). Sedangkan menurut WHO (2010) mendefinisikan stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global (menyeluruh), yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler. Menurut Kemenkes RI (2013) stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan atau global, munculnya mendadak, progresif dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic (Khairatunnisa & Sari, Maya 2017).

Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2012, kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh. Tingginya kadar gula darah dalam tubuh secara patologis berperan dalam peningkatan konsentrasi glikoprotein, yang merupakan pencetus beberapa penyakit vaskuler. Kadar glukosa darah yang tinggi pada saat stroke akan memperbesar kemungkinan meluasnya area infark karena terbentuknya asam laktat akibat metabolisme glukosa secara anaerobik yang merusak jaringan otak (MADA, 2010).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar tujuh per mil dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (nakes) atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil sedangkan Sumatera Barat 7,4 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur

sebesar 16 per mil sedangkan Sumatera Barat sebesar 12,2 per mil (Roberta, 2016).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 14% (Depkes, 2004). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 (9,4%) lebih tinggi dibanding tahun 2007 (7,2%) (Kemenkes, 2013) sedangkan, prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan tahun 2007 sebesar 5,7% meningkat pada tahun 2013 sebesar 10,3% (Kemenkes, 2013). Namun, stroke juga dipengaruhi beberapa faktor risiko.

Prevalensi stroke di Provinsi Papua Barat ditemukan sebesar 9,2‰, dan yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 5,7‰, angka ini hampir sama dengan angka nasional (8,3‰ dan 6,0‰). Prevalensi stroke tertinggi dijumpai di Kabupaten Raja Ampat (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 02 Maret tahun 2018 di ruang Case Mix RSUD Kabupaten Sorong, didapatkan data stroke pada tahun 2017 berjumlah 36 jiwa di Polik Saraf. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor risiko kejadian stroke di Polik Saraf RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2017. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pacuan untuk mencegah atau meminimalisir angka kejadian stroke.

METODE

Penelitian ini adalah observasi analitik dengan menggunakan rancangan case control study. Studi ini merupakan studi observasional yang menilai hubungan paparan-penyakit dengan cara menentukan sekelompok orang-orang berpenyakit (disebut kasus) dan sekelompok orang-orang yang tidak berpenyakit (disebut kontrol), lalu membandingkan frekuensi paparan pada kedua kelompok (Murti, 2003). Kasus merupakan subyek dengan karakteristik efek yang negatif yang dipilih dari subyek yang sama kondisinya dengan kasus dalam hal ini umur klien yang disebut matching.

Populasi dalam penelitian ini adalah klien stroke di polik saraf RSUD Kabupaten Sorong pada tahun 2017, berdasarkan data sekunder yang diambil oleh peneliti pada tanggal 02 Maret 2018 di Ruang Casemix RSUD Kabupaten Sorong berjumlah 36 klien sedangkan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi yaitu semua populasi klien stroke dijadikan sampel penelitian yaitu sebanyak 36 klien. Bila diasumsikan perbandingan kasus dan kontrol adalah 1 : 2 maka, jumlah sampel minimal diperoleh sebanyak 108 sampel (36 kelompok kasus dan 72 kelompok kontrol).

Analisis data yang digunakan adalah Odds Ratio (OR) untuk melihat faktor risiko antara variabel dependen (stroke) dengan variabel independen (faktor risiko stroke yaitu hipertensi, diabetes militus, merokok, dan

alkoholisme) berapa besar risikonya jika merupakan faktor risiko.

HASIL

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat faktor risiko antara variabel dependen (stroke) dengan variabel independen (faktor risiko stroke yaitu hipertensi, diabetes militus,

merokok, dan alkoholisme) dengan menggunakan *uji odds ratio*. Berapa besar risikonya jika merupakan faktor risiko ditunjukkan dengan nilai $OR > 1$ dan nilai 95 % CI. Hasil analisis bivariat untuk masing-masing variabel antara lain:

Tabel 1. Faktor Risiko Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke Di Polik Saraf RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2017

Hipertensi	Kasus		Control		Jumlah	%	OR CI (UL-LL)
	F	%	F	%			
Risiko tinggi	13	17,33	10	13,33	23	30,66	4,333 1,521- 12,344
Risiko rendah	12	16	40	53,33	52	69,33	
Total	25	33,33	50	66,66	75	100	

Sumber : Data Primer 2018

Dari Tabel 1 diatas dapat dilihat dari 75 responden ada 13 (56,5%) kasus yang memiliki risiko tinggi (hipertensi) dan 10 (43,5%) kontrol yang memiliki risiko tinggi (hipertensi). Sedangkan, ada 12 (31,1%) kasus yang memiliki risiko rendah (tidak hipertensi) dan 40 (76,9%) kontrol yang memiliki risiko rendah (tidak hipertensi). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $OR = 4,333$ dengan

nilai upper limit dan lower limit 1,521 - 12,344. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko 4,333 kali lebih besar terhadap kejadian stroke dibandingkan dengan yang tidak hipertensi di Polik Saraf RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2017. Hasil penelitian ini juga menunjukkan nilai OR yang bermakna karena nilai upper dan lower limit tidak melewati nilai 1.

Tabel 2. Hasil Faktor Risiko Diabetes Militus Terhadap Kejadian Stroke Di Polik Saraf RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2017

DM	Kasus		Kontrol		Jumlah	%	OR CI (UL-LL)
	F	%	F	%			
Risiko tinggi	5	6,67	6	8	11	14,67	1,833 0,500- 6,722
Risiko rendah	20	26,67	44	58,67	64	85,34	
Total	25	33,34	50	66,67	75	100	

Sumber : Data Primer 2018

Dari tabel 2 diatas dapat dilihat dari 75 responden ada 5 (6,67%) kasus yang memiliki risiko tinggi (diabetes militus) dan 6 (8%) kontrol yang memiliki risiko tinggi (diabetes militus). Sedangkan, ada 20 (26,67%) kasus yang memiliki risiko rendah (tidak diabetes militus) dan 44

(58,67%) kontrol yang memiliki risiko rendah (tidak diabetes militus). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $OR = 1,833$ dengan nilai upper limit dan lower limit 0,500 - 6,722. Hal ini menunjukkan bahwa diabetes militus merupakan faktor risiko 1,833 kali lebih besar terhadap

kejadian stroke dibandingkan dengan yang tidak diabetes militus di Polik Saraf RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2017. Hasil penelitian ini juga

menunjukkan nilai OR yang tidak bermakna karena nilai upper dan lower limit melewati nilai 1.

Tabel 3. Hasil Faktor Risiko Merokok Terhadap Kejadian Stroke Di Polik Saraf RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2017.

Merokok	Kasus		Control		Jumlah	%	OR CI (UL-LL)
	F	%	F	%			
Risiko rendah	12	16	29	38,67	41	54,67	0,668 0,255- 1,754
Risiko tinggi	13	17,33	21	28	34	45,33	
Total	25	33,33	50	66,67	75	100	

Sumber : Data Primer 2018

Dari tabel 3 diatas responden ada 12 (16%) kasus yang mengkonsumsi rokok dengan jumlah 1-14 batang / hari (risiko rendah) dan 29 (38,67%) kontrol risiko rendah. Sedangkan, ada 13 dengan nilai upper limit dan lower limit 0,255-1,754. Hal ini menunjukkan bahwa merokok bukan merupakan faktor risiko stroke tetapi merupakan faktor protektif terhadap kejadian

(17,33%) kasus yang mengkonsumsi rokok dengan jumlah 15-24 batang / hari (risiko tinggi) dan 21 (28%) kontrol risiko tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai OR = 0,668 stroke di Polik Saraf RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2017. Hasil penelitian ini juga menunjukkan nilai OR yang tidak bermakna karena nilai upper dan lower limit melewati nilai 1

Tabel 4. Hasil Faktor Risiko Alkoholisme Terhadap Kejadian Stroke Di Polik Saraf RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2017

Alkoholisme	Kasus		kontrol		Jumlah	%	OR CI (UL-LL)
	f	%	f	%			
Tidak	9	12	11	14,67	20	26,67	1,994 0,694- 5,732
Ya	16	21,33	39	52	55	73,33	
Total	25	33,33	50	66,7	75	100	

Sumber : Data Primer 2018

Dari tabel 4 diatas dapat dilihat dari 75 responden ada 9 (12%) kasus yang tidak mengkonsumsi alkohol dan 11 (14,67%) kontrol yang tidak mengkonsumsi alkohol. Sedangkan, ada 16 (21,33%) kasus yang mengkonsumsi alkohol dan 39 (52%) kontrol yang mengkonsumsi alkohol. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai OR = 1,994 dengan nilai upper limit dan lower limit

0,694-5,732. Hal ini menunjukkan bahwa alkoholisme merupakan faktor risiko 1,994 kali lebih besar terhadap kejadian stroke dibandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi alkohol di Polik Saraf RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2017. Hasil penelitian ini juga menunjukkan nilai OR yang tidak bermakna karena nilai upper dan lower limit melewati nilai 1.

PEMBAHASAN

1. Faktor risiko hipertensi terhadap kejadian stroke di Polik Saraf RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2017.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko 4,333 kali lebih besar terhadap kejadian stroke dibandingkan dengan yang tidak hipertensi dan hasil penelitian ini juga menunjukkan nilai OR yang bermakna karena nilai upper dan lower limit tidak melewati nilai 1 (95% CI 1,521- 12,344) hal ini dapat dikaitkan dengan umur responden yang rata-rata

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairatunnisa & Sari Maya (2017) dalam skripsi yang berjudul Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Di RSUH Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan antara faktor risiko hipertensi dengan stroke dengan nilai OR sebesar 6,18 dan nilai upper limit dan lower limit 2,46-15,51.

Hipertensi akan memacu munculnya timbunan plak pada pembuluh darah besar (aterosklerosis). Timbunan plak akan menyempitkan lumen/diameter pembuluh darah. Plak yang tidak stabil akan mudah pecah dan terlepas. Plak yang terlepas meningkatkan risiko tersumbatnya pembuluh darah otak yang lebih kecil. Bila ini terjadi maka, timbul stroke (Jayanti, Agus, 2015). Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah di otak, maka terjadi pendarahan di otak yang dapat berakibat kematian. Stroke dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang tidak mengalir lancar di

>45 tahun dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis yaitu terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktifitas simpatik (Munir, 2006) .

pembuluh yang sudah menyempit (Jayanti, Agus, 2015). Selain itu, Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang dialirinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Munir, 2006).

Faktor risiko diabetes militus terhadap kejadian stroke di Polik Saraf RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2017.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diabetes militus merupakan faktor risiko 1,833 kali lebih besar terhadap kejadian stroke dibandingkan dengan yang tidak diabetes militus dan hasil penelitian ini juga menunjukkan nilai OR yang tidak bermakna karena nilai upper dan lower limit melewati nilai 1 (0,500- 6,722) hal ini dapat di

kaitkan dengan umur dari responden yang rata-rata >45 tahun dan jenis kelamin responden terbanyak yaitu laki-laki. Perubahan metabolisme tubuh yang ditandai dengan penurunan produksi hormon testosteron untuk laki-laki dan estrogen untuk

perempuan biasanya memasuki usia 45 tahun keatas, kedua hormon ini tidak hanya berperan dalam pengaturan hormon seks, tetapi juga metabolisme pengaturan proses metabolisme tubuh, salah satu fungsi dua hormon tersebut adalah mendistribusikan lemak keseluruh tubuh akibatnya, lemak menumpuk diperut, batasan lingkaran perut normal untuk perempuan < 80cm dan untuk laki-laki < 90cm. Membesarnya lingkaran pinggang akan diikuti dengan peningkatan gula darah dan kolesterol yang akan diikuti dengan sindroma metabolik yakni terganggunya metabolisme tubuh dari sinilah mulai timbulnya penyakit degenerative (Kristiyawati, Pugu, 2008). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairatunnisa & Sari Maya (2017) dalam skripsi yang berjudul Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Di RSUD Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara dengan hasil penelitian ada hubungan antara faktor risiko diabetes militus dengan stroke dengan nilai OR sebesar 4,12.

Diabetes militus menyebabkan laju penuaan sel berlangsung sangat cepat akibat kadar glukosa yang tinggi disertai kerapuhan pembuluh darah sehingga berisiko tinggi terhadap hipertensi dan penyakit jantung yang akhirnya meningkatkan risiko serangan stroke (Lingga, 2013) dalam (Khairatunnisa & Sari, Maya 2017). Diabetes militus dapat menimbulkan perubahan pada

sistem vaskuler (pembuluh darah dan jantung) selain itu, diabetes militus mempercepat terjadinya aterosklerosis yang lebih berat, lebih besar, sehingga risiko penderita stroke meninggal lebih besar (Khairatunnisa & Sari, Maya 2017).

Faktor risiko merokok terhadap kejadian stroke di Polik Saraf RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2017.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa merokok bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stroke tetapi merokok merupakan faktor protektif dengan nilai OR = 0,668 dan hasil penelitian ini juga menunjukkan nilai OR yang tidak bermakna karena nilai upper dan lower limit melewati nilai 1 (95% CI 0,255- 1,754).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairatunnisa & Sari, Maya (2017) dalam skripsi yang berjudul Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien di RSUD Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara dengan hasil penelitian tidak ada hubungan antara faktor risiko merokok dengan stroke dengan nilai OR = 0,668 (95% CI = 0,255- 1,754). Hasil penelitian yang peneliti lakukan menunjukkan hasil bahwa merokok bukan merupakan faktor risiko stroke tetapi merupakan faktor protektif terhadap kejadian stroke hal ini berkaitan dengan kadar kolesterol dalam darah selain itu, berkaitan juga dengan jumlah batang rokok yang dihisap setiap hari yaitu 1-14 batang / hari berjumlah 41 responden (54,67 %) dan 15-24 batang / hari berjumlah 34 responden (45,33 %). Merokok bisa mengurangi kadar LDL sehingga pengaruh merokok terhadap kejadian stroke tidak terjadi secara langsung, melainkan melalui

peningkatan kadar kolesterol darah. Selain itu, hubungan banyaknya rokok yang dikonsumsi dan peningkatan risiko stroke tidak meyakinkan, beberapa peneliti menyimpulkan hubungan yang biasa saja, khususnya pada perokok yang mengkonsumsi lebih dari 20 rokok/ hari (Tito, 2010).

Rokok sudah diketahui berhubungan dengan aterosklerosis dan juga faktor risiko dari stroke walaupun, pada perokok kronis dilaporkan terdapat penurunan aliran darah otak, dan pada perokok akut telah dilaporkan dapat menaikkan, mengatur, dan menurunkan aliran darah otak pada perokok. Pertentangan antara efek dari perokok kronis dan akut ini bisa terjadi karena berbagai faktor, termasuk di antaranya dosis asap rokok atau nikotin, riwayat merokok, dan perbedaan waktu pengukuran. Asap rokok telah diketahui mengandung lebih dari 4000 unsur (nikotin, tar, phenol, asam asetat, CO, CO₂, NO, dan NO₂). Pengaruh dari asap rokok pada aliran cerebral bukan hanya dari efek nikotin tetapi juga unsur lain dari asap rokok. Pada isolasi arteri koroner, ekstrak asap rokok menimbulkan aksi biphasik pada irama vaskuler (kontraksi diikuti relaksasi) (Tito, 2010).

Komponen psikoaktif dari tembakau adalah nikotin, yang mempunyai efek pada sistem saraf pusat dengan bekerja sebagai suatu agonis pada reseptor asetilkolin subtype nikotinik. Kira-kira 25 % nikotin yang diinhalasi saat menghisap rokok mencapai darah, yang mana nikotin mencapai otak dalam waktu kira-kira 15 detik. Waktu paruh nikotin adalah kira-kira dua jam. Nikotin dianggap mempunyai sifat mendorong positif dan adiktif karena nikotin mengaktifkan jalur dopaminergik yang keluar dari area tegmental

ventral ke korteks serebral dan sistem limbik. Di samping mengaktifkan sistem dopamin tersebut, nikotin menyebabkan peningkatan konsentrasi norepinefrin dalam sirkulasi dan peningkatan pelepasan vasopressin, endorfin-beta, adrenokortikotropik (ACTH), dan kortisol (Tito, 2010).

Walaupun belum terdapat hubungan yang begitu jelas antara jumlah rokok dengan stroke, tetapi berhenti merokok terbukti menurunkan insiden stroke (Jayanti, Agus, 2015).

Faktor risiko alkoholisme terhadap kejadian stroke di Polik Saraf RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2017.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa alkoholisme merupakan faktor risiko 1,994 kali terhadap kejadian stroke dibandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi alkohol dan hasil penelitian ini juga menunjukkan nilai OR yang tidak bermakna karena nilai upper dan lower limit melewati nilai 1 (95% CI 0,694- 5,732). Hal ini berkaitan dengan banyaknya jumlah responden yang mengkonsumsi alkohol dengan jumlah 55 responden (73,33%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairatunnisa & Sari, Maya (2017) dalam skripsi yang berjudul Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien di RSUD Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara dengan hasil penelitian tidak ada hubungan antara faktor risiko merokok dengan stroke dengan nilai OR = 1,994 (95% CI = 0,255- 1,754).

Konsumsi alkohol dipercaya dapat meningkatkan kejadian stroke terutama stroke hemoragi. Kondisi ini melibatkan berbagai mekanisme, termasuk yang berkaitan dengan hipertensi, kardiomiopati,

gangguan koagulasi, atrial fibrilasi dan menurunnya cerebral blood flow. Alkohol juga meningkatkan kadar kolesterol high density lipoprotein, menurunkan agregasi platelet dan aktivitas fibrinolitik (Kristiyawati, Puguh, 2008).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hipertensi (sistol ≥ 140 mmhg) merupakan faktor risiko stroke dengan besar risiko 4,333 kali lebih besar terhadap kejadian stroke dibandingkan dengan yang tidak hipertensi (sistol ≤ 140 mmhg) di Polik Saraf RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2017. Hasil penelitian ini juga menunjukkan nilai OR yang bermakna karena nilai upper dan lower limit tidak melewati nilai 1. Hal ini dibuktikan dengan nilai OR = 4,333 dengan nilai upper limit dan lower limit 1,521 - 12,344.
2. Diabetes militus (GDS ≥ 200) merupakan faktor risiko 1,833 kali lebih besar terhadap kejadian stroke dibandingkan dengan yang tidak diabetes militus (GDS ≥ 200) di Polik Saraf RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2017. Hasil penelitian ini juga menunjukkan nilai OR yang tidak bermakna karena nilai upper dan lower limit melewati nilai 1. Hal ini dibuktikan dengan nilai OR = 1,833 dengan nilai upper limit dan lower limit 0,500 - 6,722.
3. Merokok bukan merupakan faktor risiko stroke tetapi merupakan faktor protektif terhadap kejadian stroke di Polik Saraf RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2017. Hasil penelitian ini juga menunjukkan nilai OR yang tidak bermakna karena nilai upper dan lower limit melewati nilai 1. Hal ini dibuktikan

dengan nilai OR = 0,668 dengan nilai upper limit dan lower limit 0,255-1,754.

4. Alkoholisme merupakan faktor risiko 1,994 kali lebih besar terhadap kejadian stroke dibandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi alkohol di Polik Saraf RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2017. Hasil penelitian ini juga menunjukkan nilai OR yang tidak bermakna karena nilai upper dan lower limit melewati nilai 1. dan lower limit 0,694-5,732. Hal ini dibuktikan dengan nilai OR = 1,994 dengan nilai upper limit dan lower limit 0,255-1,754.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2009). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Papua Barat Tahun 2008*.
2. Jayanti, Agus, A. (2015). *Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Di Sulawesi Selatan Tahun 2013*.
3. Khairatunnisa, & Sari, Maya, D. (2017). *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Di RSUH. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara*.
4. Kristiyawati, Puguh, S. (2008). *Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang*.
5. MADA, P. G. (2010). *Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Stroke Pada Usia Muda Di RSUD Dr.Moewardi. Stroke, 1-7*.
6. Munir, U. S. (2006). Universitas Sumatera Utara, 1-5 from <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

7. Roberta, C. (2016). *Hiperglikemi Berhubungan Dengan Keluaran Pasien Stroke Iskemik Dan Hemoragik Rawat Inap Di RSUP Dr. M. Djamil*, (2010), 1–8.