

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Penderita Stroke di Ruang Rawat Inap C Lantai 1 dan 2 RSSN Bukittinggi Tahun 2016

Analysis Of Factors Related To The Stroke In Patients With Stroke In Ward C 1st Floor And 2nd Floor In The Rssn Bukittinggi 2016

Nani Repita Wati*), Elfira Husna*)

*) STIKes Prima Nusantara Bukittinggi
Email : nanirepita@gmail.com

ABSTRAK

Stroke masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, berkaitan dengan tingginya angka morbiditas, mortalitas dan disability. Serangan stroke diperkirakan 25% yang sembuh dari stroke pertama dalam kurun waktu 5 tahun. Stroke terjadi karena faktor resiko gaya hidup masyarakat yang tidak sehat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko (kebiasaan merokok, aktivitas fisik/ olahraga, kepatuhan diit dan kepatuhan kontrol berobat) yang berhubungan dengan penyebab terjadinya stroke. Metode penelitian ini adalah analitik obsevasional dengan pendekatan secara retrospektif. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian stroke (p-value 1,000). Tidak ada hubungan kepatuhan diit dengan kejadian stroke (p-value 0,952). Tidak ada hubungan aktivitas fisik/ olahraga dengan kejadian stroke (p-value 0,501). Tidak ada hubungan kepatuhan kontrol berobat dengan kejadian stroke (p-value 0,069). Kesimpulan tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok, kepatuhan diit, aktivitas fisik/ olahraga, dan kepatuhan kontrol berobat dengan kejadian stroke. Disarankan untuk institusi rumah sakit agar dapat memberikan informasi kepada penderita stroke bahwa penyebab kejadian stroke bukan hanya satu tapi multifaktor, serta cara pengendaliannya agar terhindar dari serangan stroke dan serangan stroke berulang.

Kata kunci : stroke, kebiasaan merokok, kepatuhan diit, aktivitas fisik/ olahraga, kepatuhan kontrol berobat

ABSTRACT

Stroke still become health problem of society, due to hight incidence of morbidities, mortalities and disability. Stroke attack estimated 25% was recovered from the first stroke in five years. Stroke occurrence because risk factors unhealthy lifestyle. The aim of this research was to determine analyze risk factors (smoking and sport habits, diit and medical chek-up obedience) related to the causes of stroke attack. The research of methods was obsevational analytic with retrospektive approach. The result of this research shows that smoking habits unrelated to stroke occurrence (p-value 1,000). Diit obedience unrelated to stroke occurrence (p-value 0,952). Sport habits unrelated to stroke occurrence (p-value 0,501). Medical chek-up obedience unrelated to stroke occurrence (p-value 0,069). In conclusion there are not a relationship between smoking habits, diit obedience, sport habits, and medical chek-up obedience by stroke. It is advisable to institutional hospital can give information to stroke patients the cause of incidence stroke not only one but many factor, and then how to control to avoid stroke attack and recurrent stroke attack.

Key word : stroke, smoking habits, diit obedience, sport habits, medical chek-up obedience

PENDAHULUAN

Stroke turut memberikan kontribusi terhadap peningkatan kasus penyakit tidak menular yang angka insidennya cenderung meningkat. Hasil penelitian Badan Kesehatan Dunia, WHO di 16 pusat riset yang berada di 12 negara maju dan berkembang, memperlihatkan insiden stroke di kebanyakan negara sebesar 150 per 100.000 penduduk pertahun. Sebagai contoh, di Amerika Serikat setiap tahunnya terdapat sebanyak 730.000 penderita stroke baru dan berulang, diantaranya meninggal sebanyak 160.000 penderita (Amran, 2012). Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di negara maju setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker. Setiap tahun lebih dari 700.000 orang Amerika mengalami stroke, 25% diantaranya berusia dibawah 65 tahun, dan 150.000 orang meninggal akibat stroke atau akibat komplikasi segera setelah stroke. Setiap saat, 4,7 juta orang Amerika Serikat pernah mengalami stroke (Goldszmidt, 2011). Di negara-negara ASEAN, penyakit stroke juga merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Dari data *South East Asian Medical Information* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia, yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (Rohmah 2015).

Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat dengan tajam. Bahkan, saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Yayasan Stroke Indonesia, 2012). Berdasarkan data Risdasdas Kemenkes 2013 menunjukkan telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia, dari 8,3% per 1.000 penduduk pada tahun 2007 menjadi 12,1% per 1.000 penduduk pada tahun 2013 (Sari, 2015). Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke. Peningkatan tertinggi akan terjadi di negara berkembang. Di Indonesia sendiri diperkirakan terjadi sekitar 800-1.000 kasus stroke setiap tahunnya (Junaidi, 2011). Prevalensi stroke tertinggi dijumpai di NAD (16,6% per 1.000 penduduk), terendah di Papua (3,8% per 1.000 penduduk). Data tersebut telah menunjukkan bahwa di Indonesia rata-rata dalam setiap 1.000 penduduk terdapat 8 orang penderita stroke (Farida, 2009 dalam Sari, 2015). Angka kejadian stroke di Sumatra Barat masih tinggi. Jumlah penderita stroke di Sumatra Barat mengalami peningkatan 4 kali

lipat dari sebelumnya. Dari profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2011 menyebutkan bahwa stroke adalah penyebab kematian nomor 4 setelah penderita usia lanjut, diabetes militus, dan jantung (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat, 2011 dalam Huda, 2014).

Data yang diperoleh dari Instalasi Rekam Medik (2015) Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, jumlah kunjungan pasien stroke mengalami peningkatan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir. Pada tahun 2013 jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap pasien stroke tercatat sebanyak 13.786 pasien, yang terdiri dari 10.669 pasien rawat jalan dan 3.087 pasien rawat inap. Pada tahun 2014 jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap pasien stroke tercatat sebanyak 15.832 pasien, yang terdiri dari 11.652 pasien rawat jalan dan 4.180 pasien rawat inap. Pada tahun 2015 jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap pasien stroke tercatat sebanyak 16.787 pasien, yang terdiri dari 12.688 pasien rawat jalan dan 4.099 pasien rawat inap. Dari data ini dapat dilihat peningkatan pasien stroke dari tahun 2013 ke tahun 2014 mengalami peningkatan sebanyak 2.046 pasien, sedangkan dari tahun 2014 ke tahun 2015 mengalami peningkatan sebanyak 955 pasien. Berdasarkan data dari Rekam Medik RSSN Bukittinggi, jumlah penderita stroke di ruang rawat inap mengalami kenaikan sebanyak 1.093 (9,6%) pasien pada tahun 2014, sedangkan pada tahun berikutnya mengalami penurunan, yaitu sebanyak 81 (0,7%) pasien di tahun 2015, tetapi penderita stroke di ruang rawat inap RSSN masih tergolong banyak karena mencapai lebih dari 4.000 pasien setiap tahunnya.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke pada penderita stroke di ruang rawat inap C lantai 1 dan 2 RSSN Bukittinggi Tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian *kuantitatif* dengan rancangan penelitian *analitik observasional* yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu, sehingga pada penelitian ini hanya dilakukan pengukuran variabel-variabel yang diteliti saja.

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang rawat inap C lantai 1 dan 2 RSSN

Bukittinggi. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 24 Agustus sampai 23 September 2016.

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi. Populasi pada penelitian di ambil bulan Mei 2016. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 55 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling* yang dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Univariat

1. Kejadian Stroke

No	Kejadian Stroke	f	%
1	Stroke Belum Berulang	39	70,9
2	Stroke Berulang	16	29,1
Total		55	100,0

Hasil penelitian diketahui bahwa 39 (70,9%) responden mengalami kejadian stroke belum berulang dan 16 (29,1%) responden yang mengalami kejadian stroke berulang dari 55 responden penderita stroke.

Analisis peneliti pada penderita stroke di ruang rawat inap C lantai 1 dan 2 RSSN Bukittinggi bahwa lebih dari sebagian yang mengalami kejadian stroke belum berulang. Dari data penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden yang menderita kejadian stroke belum berulang adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 (56,4%) responden dari 39 responden stroke belum berulang. Sedangkan semua responden yang menderita kejadian stroke belum berulang dengan kategori umur manula lebih banyak dibanding responden yang lain. Responden yang mengalami kejadian stroke belum berulang sebagian besar penyakit pencetusnya adalah HT (hipertensi). Pada umumnya responden yang mengalami kejadian stroke belum berulang masih memiliki kebiasaan merokok dan diit yang tidak teratur. Responden stroke belum berulang juga memiliki kebiasaan tidak teratur dalam melakukan aktivitas fisik/olahraga dan kepatuhan kontrol berobatnya. Banyak responden yang kurang menyadari bahwa kejadian stroke dapat mengakibatkan kondisi penderita stroke lebih parah bahkan dapat

menyebabkan stroke berulang dan dapat menyebabkan kematian.

2. Kebiasaan Merokok

No	Kebiasaan Merokok	f	%
1	Tidak Merokok	22	40,0
2	Merokok	33	60,0
Total		55	100,0

Hasil penelitian diketahui bahwa 33 (60%) dari 55 responden memiliki kebiasaan merokok dan 22 (40%) responden tidak memiliki kebiasaan merokok.

Analisis peneliti pada penderita stroke di ruang rawat inap C lantai 1 dan 2 RSSN Bukittinggi bahwa lebih dari sebagian yang memiliki kebiasaan merokok. Hasil penelitian diketahui bahwa responden yang merokok adalah laki-laki yang pada umumnya menghabiskan rokok >10 batang sehari. Berdasarkan jawaban dari responden, banyak responden yang memiliki kebiasaan merokok lebih dari 20 tahun, ada responden mengatakan bahwa ingin berhenti merokok tetapi tidak bisa karena sudah terbiasa, dan sulit sekali untuk menghentikan kebiasaan merokok tersebut, padahal responden telah mengetahui penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh kebiasaan merokok.

3. Kepatuhan Diit

No	Kepatuhan Diit	f	%
1	Tidak Patuh	33	60,0
2	Patuh	22	40,0
Total		55	100,0

Hasil penelitian diketahui bahwa 33 (60%) dari 55 responden tidak patuh dalam diitnya dan 22 (40%) responden patuh dalam menjaga diit.

Analisis peneliti pada penderita stroke di ruang rawat inap C lantai 1 dan 2 RSSN Bukittinggi bahwa lebih dari sebagian yang tidak patuh terhadap diitnya. Hasil penelitian diketahui bahwa responden yang tidak patuh diit karena memiliki latar belakang budaya minang yang pada umumnya suka makan makanan yang berlemak dan goreng-gorengan. Berdasarkan jawaban dari responden, banyak responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang digulai atau bersantan, karena gulai sudah berkuah jadi responden beramsumsi untuk tidak terlalu

penting mengkonsumsi sayuran. Sebagian responden mengatakan bahwa sangat sulit untuk membatasi makan yang tidak boleh dimakan karena makanan di daerah minang ini pada umumnya mengandung lemak dan enak, padahal responden telah mengetahui dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya bahwa makan yang mengandung lemak dapat menyebabkan berbagai macam penyakit seperti kolesterol.

4. Aktifitas Fisik/Olahraga

No	Aktifitas Fisik	f	%
1	Tidak Teratur	53	96,4
2	Teratur	2	3,6
Total		55	100,0

Hasil penelitian diketahui bahwa 53 (96,4%) dari 55 responden tidak teratur dalam melakukan aktivitas fisik/olahraga dan 2 (3,6%) responden teratur melakukan aktifitas fisik/olahraga.

Analisis peneliti pada penderita stroke di ruang rawat inap C lantai 1 dan 2 RSSN Bukittinggi bahwa lebih dari sebagian yang tidak teratur dalam melakukan aktivitas fisik/olahraga. Hasil penelitian diketahui bahwa responden yang tidak teratur dalam melakukan aktivitas fisik/olahraga karena berkerja atau tidak terbiasa meluangkan waktu untuk melakukan aktifitas fisik/olahraga. Berdasarkan jawaban dari responden, banyak responden yang tidak melakukan aktivitas fisik/olahraga, karena pada umumnya pekerjaan responden adalah petani, sehingga pekerjaan dianggap sebagai aktivitas fisik yang dapat mengeluarkan keringat juga. Beberapa responden mengetahui bahwa aktifitas

fisik/olahraga penting bagi kesehatan tetapi responden tidak memiliki waktu luang dalam

5. Kepatuhan Kontrol Berobat

No	Kepatuhan Kontrol Berobat	f	%
1	Tidak Teratur	51	92,7
2	Teratur	4	7,3
Total		55	100,0

Hasil penelitian diketahui bahwa 51 (92,7%) dari 55 responden tidak teratur dalam melakukan kontrol berobat dan 4 (7,3%) responden yang teratur kontrol berobat.

Analisis peneliti pada penderita stroke di ruang rawat inap C lantai 1 dan 2 RSSN Bukittinggi bahwa lebih dari sebagian yang tidak teratur dalam kepatuhan kontrol berobat. Hasil penelitian diketahui bahwa responden yang tidak teratur dalam melakukan kepatuhan kontrol berobat karena berkerja atau adanya kebosanan karena konsumsi obat yang teratur dianggap sebagai ketegantungan, disamping itu dibutuhkan kepatuhan/kedisiplinan yang sangat dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Keadaan sosial ekonomi juga sangat berperan dalam kepatuhan kontrol berobat, karena untuk pengobatan dan kontrol yang teratur dibutuhkan biaya yang tidak sedikit. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah (SD). Tingkat pendidikan diduga akan mempengaruhi gaya hidup dan sosial budaya, begitu juga dengan pekerjaannya yang sebagian besar bekerja sebagai petani pergi pagi pulang petang yang akan mempengaruhi keteraturan responden terhadap kepatuhan kontrol berobat.

Bivariat

1. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Stroke

Kebiasaan Merokok	Kejadian Stroke				Total	<i>P value</i>
	Stroke Belum Berulang		Stroke Berulang			
	n	%	n	%		
Tidak Merokok	16	41,0	6	37,5	22	100
Merokok	23	59,0	10	62,5	33	100
Jumlah	39		16		55	100

Hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan kejadian stroke belum berulang yang tidak merokok sebanyak 16

(41%) responden, merokok sebanyak 23 (59%) responden dari 39 responden. Responden dengan kejadian stroke berulang yang tidak

merokok sebanyak 6 (37,5%) responden, merokok sebanyak 10 (62,5%) responden dari 16 responden kejadian stroke berulang. Dari penelitian ini didapatkan nilai *p-value* (1,000), dengan $p > 0,05$ yaitu berarti H_a ditolak dan H_0 diterima. Dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian stroke pada penderita stroke di ruang rawat inap C lantai 1 dan 2 RSSN Bukittinggi Tahun 2016.

Menurut analisis peneliti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian stroke. Pada perokok risiko kejadian stroke berulang akan meningkat dibanding yang tidak merokok sesuai dengan nilai OR yang telah didapatkan. Umumnya penderita stroke yang memiliki kebiasaan

merokok memang sangat sulit untuk menghentikan kebiasaan merokok yang telah bertahun-tahun bahkan puluhan tahun dilakukan tersebut. Sejumlah bahan kimia yang berbahaya yang ada pada kandungan rokok diserap ke dalam tubuh melalui asap rokok, menyebabkan perubahan dalam pembuluh darah otak yang berbahaya untuk jangka panjang dan jangka pendek. Pembuluh darah diotak menjadi lebih cenderung untuk mengalami penyumbatan dan peningkatan pembekuan darah setelah berulang kali terkena paparan bahan kimia yang dihirup melalui rokok. Perlu diperhatikan bahwa bagi penderita stroke untuk berhenti merokok karena secara otomatis telah menurunkan risiko untuk mengalami kejadian stroke.

2. Hubungan Kepatuhan Diit dengan Kejadian Stroke

Kepatuhan Diit	Kejadian Stroke				Total	<i>P value</i>
	Stroke Belum Berulang		Stroke Berulang			
	n	%	n	%		
Tidak Patuh	24	61,5	9	56,2	33	100
Patuh	15	38,5	7	43,8	22	100
Jumlah	39		16		55	100

Hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan kejadian stroke belum berulang yang tidak patuh diit sebanyak 24 (61,5%) responden, patuh diit sebanyak 15 (38,5%) responden dari 39 responden kejadian stroke belum berulang. Responden dengan kejadian stroke berulang yang tidak patuh diit sebanyak 9 (56,2%) responden, patuh diit sebanyak 7 (43,8%) responden dari 16 responden kejadian stroke berulang. Dari penelitian ini didapatkan nilai *p-value* (0,952), dengan $p > 0,05$ yaitu berarti H_a ditolak dan H_0 diterima. Dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan keptuhan diit dengan kejadian stroke pada penderita stroke di ruang rawat inap C lantai 1 dan 2 RSSN Bukittinggi Tahun 2016.

Menurut analisis peneliti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan diit dengan kejadian stroke. Pada penderita stroke yang tidak patuh diit kejadian stroke berulang akan meningkat dibanding dengan yang patuh

diit sesuai dengan nilai OR yang telah didapatkan. Umumnya penderita stroke yang tidak patuh diit memiliki kebiasaan pola makan yang tidak teratur dan tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Makanan yang kurang sehat atau mengandung kadar lemak yang berlebihan tidak dapat larut dalam darah bahkan cenderung menemple pada dinding pembuluh darah, akibatnya dapat menyumbat arteri sehingga aliran darah berkurang bahkan terhenti ke jantung (menyebabkan serangan jantung) dan ke otak (menyebabkan stroke). Buah-buahan dan syursayuran sangat bermanfaat bagi kesehatan tubuh karena mengandung serat yang mampu menurunkan kadar lemak dalam darah, juga mengandung antioksidan yang dapat melawan radikal bebas dalam tubuh. Bagi penderita stroke sebaiknya konsumsi makanan yang rendah garam, rendah lemak (jenuh)/kolesterol, rendah gula, hindari minuman berakohol, serta pbanyak makan buah dan sayuran.

3. RSSN Bukittinggi Tahun 2016. Hubungan Aktifitas Fisik/Olahraga dengan Kejadian Stroke

Aktifitas Fisik/Olahraga	Kejadian Stroke				Total	<i>P value</i>
	Stroke Belum Berulang		Stroke Berulang			
	n	%	n	%		
Tidak Teratur	38	97,4	15	93,8	53	100
Teratur	1	2,6	1	6,2	2	100
Jumlah	39		16		55	100

Hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan kejadian stroke belum berulang yang tidak teratur melakukan aktivitas fisik/ olahraga sebanyak 38 (97,4) responden, teratur melakukan aktivitas fisik/ olahraga yaitu 1 (2,6%) responden dari 39 responden. Responden dengan kejadian stroke berulang yang tidak teratur melakukan aktivitas fisik/ olahraga sebanyak 9 (93,8%) responden, teratur melakukan aktivitas fisik/ olahraga yaitu 1 (6,2%) responden dari 16 responden kejadian stroke berulang.

Menurut analisis peneliti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik/ olahraga dengan kejadian stroke. Pada penderita stroke yang tidak teratur melakukan aktivitas fisik/ olahraga kejadian stroke berulang akan meningkat dibanding dengan yang teratur melakukan aktivitas fisik/ olahraga sesuai dengan nilai OR yang telah didapatkan. Kurang berolahraga cenderung mengakibatkan tekanan darah menjadi lebih tinggi karena

aliran darah mengalir secara perlahan dan akan lebih mempermudah terjadinya penimbunan lemak pembuluh darah lambat laun akan terjadi aterosklerosis. Menurut penelitian berjalan kaki selama 30 menit setiap hari dapat menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah (Arjatmo & Hendra, 2001 dalam Yusuf, 2013). Seseorang yang olahraganya kurang dari 3 kali dalam seminggu atau kurang dari 30 menit perminggu memiliki hampir 50% resiko terkena stroke (Wahyu, 2009 dalam Yusuf, 2013). Disamping itu ketidaktahuan penderita stroke tentang pentingnya aktivitas fisik/ olahraga yang teratur terhadap kesehatan dan juga kebosanan karena untuk pemulihan dibutuhkan waktu yang cukup lama. Sehingga penderita stroke jika melakukan olahraga hanya sesaat saja, dan juga untuk melakukan terapi karena jika penderita stroke sudah merasa agak membaik mereka merasa tidak perlu lagi melakukannya terus menerus.

4. Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Kejadian Stroke

Kepatuhan Kontrol Berobat	Kejadian Stroke				Total	<i>P value</i>
	Stroke Belum Berulang		Stroke Berulang			
	n	%	n	%		
Tidak Teratur	38	97,4	13	81,2	51	100
Teratur	1	2,6	3	18,8	4	100
Jumlah	39		16		55	100

Hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan kejadian stroke belum berulang yang tidak teratur melakukan kontrol berobat sebanyak 38 (97,4%) responden, teratur melakukan kontrol berobat yaitu 1 (2,6%) responden dari 39 responden. Responden dengan kejadian stroke berulang yang tidak teratur melakukan kontrol berobat sebanyak 13 (81,2%) responden, teratur melakukan kontrol berobat sebanyak 3 (18,8%) responden dari 16 responden kejadian stroke berulang. Dari

penelitian ini didapat nilai *p-value* (0,069), dengan $p > 0,05$ yaitu berarti H_a ditolak dan H_0 diterima. Dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan kepatuhan kontrol berobat dengan kejadian stroke pada penderita stroke di ruang rawat inap C lantai 1 dan 2 RSSN Bukittinggi Tahun 2016.

Menurut analisis peneliti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan kontrol berobat dengan kejadian stroke. Pada

penderita stroke yang tidak teratur melakukan kontrol berobat kejadian stroke akan meningkat dibanding dengan yang teratur melakukan kontrol berobat. Ketidaktepatan terhadap program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita stroke. Penderita stroke yang rutin kontrol kedokter akan terhindar dari serangan stroke. Kontrol secara teratur bertujuan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi peningkatan faktor resiko sehingga bisa dilakukan penanganan dan pengobatan segera. Pengobatan stroke bertujuan untuk mencegah kematian, mencegah kecacatan, mencegah dan mengobati komplikasi serta membantu pemulihan penderita stroke.

KESIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan yang didapatkan tentang Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Penderita Stroke Di Ruang Rawat Inap C Lantai 1 dan 2 RSSN Bukittinggi Tahun 2016 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat lebih dari sebagian yaitu 39 (70,9%) responden yang mengalami kejadian stroke belum berulang dari 55 responden penderita stroke.
2. Terdapat lebih dari sebagian yaitu 33 (62,5%) dari 55 responden penderita stroke yang memiliki kebiasaan merokok.
3. Terdapat lebih dari sebagian yaitu 33 (62,5%) dari 55 responden penderita stroke yang memiliki ketidaktepatan diit.
4. Terdapat lebih dari sebagian yaitu 53 (96,4%) dari 55 responden penderita stroke yang tidak teratur melakukan aktivitas fisik/ olahraga.
5. Terdapat lebih dari sebagian yaitu 51 (92,7%) dari 55 responden penderita stroke yang tidak teratur kontrol berobat.
6. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok (p -value 1,000), kepatuhan diit (p -value 0,952), aktivitas fisik/ olahraga (p -value 0,501), kepatuhan kontrol berobat (p -value 0,069) dengan kejadian stroke ($\alpha = >0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Amran. (2012). *Analisis Faktor Resiko Kematian Penderita Stroke*. 10 April 2016. <http://amranepid.files.wordpress.com/2011/02/artikel-strokeamran.pdf>
2. Batticaca, Fransisca B. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan*

Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Selemba Medika

3. Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Ed. 12. Jakarta : EGC
4. Bunna, Olivia Rosmaria Tandi. 2012. *Analisis Faktor Risiko Kajadian Stroke Pada Usia Dewasa Prouktif Di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2012*. (Tesis). Universitas Hasanuddin Makassar
5. Burhanuddin, Wahiduddin, Jumriani. (2012). *Faktor Resiko Kejadian Stroke pada Dewasa Awal*. 15 April 2016. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5426>
6. Goldszmidt, Adrian J. (2011). *Esential Stroke*. Jakarta: EGC
7. Hidayat, Aziz Alimul. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Selemba Medika
8. Hidayat, Aziz Alimul. (2009). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Taknik Analisa Data*. Jakarta: Selemba Medika
9. Huda, Fatiha Nurul. (2014). *Hubungan Peran Keluarga Dlam Memotivasi Pasien Pasca Stroke Dengan Kepatuhan Penderita Mengikuti Rehabilitasi Di Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi 2014*. (Skripsi). Stikes Prima Nusantara
10. Instalasi Rekam Medis. (2015). *Laporan Kinerja*. Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi
11. Junaidi, Iskandar. (2011). *STROKE, Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: ANDI
12. Jusman, Koto. (2011). *Faktor Risiko Kejadian Stroke Di RSUD Undata Palu Tahun 2011*. Universitas Tadulako
13. Nastiti, Dian. (2012). *Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Pasien Stroke Rawat Inap di Rumah Sakit Krakatau Medika Tahun 2011*. Universitas Indonesia Depok
14. Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
15. _____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
16. _____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. Rev. Jakarta: Rineka Cipta
17. Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan praktis Edisi 3*. Jakarta: Selemba Medika

18. Rohmah, Riza M. (2015). *Penilaian Tingkat Risiko Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stroke Pada Masyarakat Binaan KPKM Buaran FKIK UIN Syarif Hidayatullah Tahun 2015*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
19. Sari, Indah Permata. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan terjadinya stroke berulang pada penderita Pasca Stroke*. 8 April 2016. <http://eprints.ums.ac.id/39603/>
20. Siswanto, Y. (2005). *Berberapa Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Stroke Berulang*. 12 April 2016. <http://eprints.undip.ac.id/4942/>
21. Sofyan, Sihombing, Hamra. (2012). *Hubungan umur jenis kelamin, dan hipertensi dengan kejadian stroke*. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/medula/article/view/182>
22. Warsih. (2014). *Faktor Risiko Stroke Berulang di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon*. eprints.undip.ac.id/44788/1/5070.pdf
23. Yusuf, Rusna. (2014). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Sroke Berulang Pada Pasien Stroke Di RSUD dr. H. Chasan Bosoerie Ternate*. 12 April 2016. <http://unimus.ac.id/index.php/perawat/article/view/233>
24. Martiani Ayu, Pratiwi Ninda Evriliana. *Hubungan Stres, Pola Makan, Kepatuhan Minum Obat terhadap terjadinya stroke ulang di rumah sakit wilayah kabupaten pekalongan Tahun 2012*. 19 September 2016.
25. Novian, Arista. *Faktor yang berhubungan dengan keptuhan diit pasein hipertensi (studi pada pasien rawat jalan rumah sakit islam sultan agung semarang tahun 2013)*. 19 September 2016. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php?id=22article/view/3536>
26. Yayasan Stroke Indonesia. (2012). *Sekilas Tentang Stroke*. 12 April 2016. <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=361>
27. Yayasan Stroke Indonesia. (2012). *Kejadian Stroke Berulang Berisiko Tinggi Timbulkan Kematian*. 19 September 2016. <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=22>