

Faktor Resiko Kusta

Hartawan^{1✉}, Dwi Septia Wijaya²

(1) UPT Puskesmas Darek, Praya, Lombok Tengah

(2) Program Studi Gizi, Institut Teknologi Bisnis dan Kesehatan Muhammadiyah Tulungagung

✉ dwiseptianw@gmail.com

Academic Editor: Ratnawaty Marginingsih

Received: [08/08/2025]

Revised: [10/08/2025]

Accepted: [14/08/2025]

Published: [16/08/2025]

Abstrak

Stroke adalah gangguan sirkulasi darah di otak yang mengakibatkan terganggunya fungsi otak, yang bisa mempengaruhi berbagai aspek tubuh. Gejala stroke dapat berlangsung lebih dari satu hari atau berujung pada kematian; selain itu, stroke juga berdampak negatif pada kehidupan secara keseluruhan. Beberapa dampak dari stroke meliputi gangguan memori dan penurunan ingatan, serta pengurangan kualitas hidup baik bagi pasien maupun keluarga dan orang-orang di sekitarnya. Penderita dapat mengalami penurunan kualitas hidup serta masalah fisik dan mental. Tingginya angka kejadian stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, seperti tekanan darah tinggi, diabetes, penyakit jantung, merokok, kolesterol tinggi, dan konsumsi alkohol. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke dengan cara membentuk plak yang menyumbat pembuluh darah, bahkan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga pasokan oksigen dan nutrisi ke otak terganggu. Kecacatan fisik yang dialami pasien stroke mencakup kehilangan fungsi motorik (hemiplegia dan hemiparesis), kesulitan menelan (disfagia), masalah bicara (disartria), serta gangguan dalam proses eliminasi.

Kata Kunci: *Stroke, Faktor Resiko, Kecacatan Fisik*

PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan dalam aliran darah di otak yang dapat mengganggu fungsi otak dan berdampak pada berbagai bagian tubuh. Gejala stroke dapat berlangsung lebih dari 24 jam atau mengakibatkan kematian; di samping itu, stroke juga akan membawa konsekuensi bagi kehidupan. Beberapa akibat dari stroke termasuk masalah ingatan dan penurunan dalam daya ingat, yang dapat menurunkan kualitas hidup bagi pasien serta keluarga dan orang-orang di sekitar mereka, menyebabkan penurunan kualitas hidup serta disabilitas fisik dan mental (Pudiastuti, 2010).

Stroke adalah masalah neurologis utama di dunia, dengan tingkat kejadian yang meningkat 13% setiap tahunnya dan berpotensi menyebabkan kematian (Stein, 2009). Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (2018), pada tahun 2007, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3%, yang meningkat menjadi 12,1% pada tahun 2013 (kemkes. go. id). Sementara itu, pada tahun 2018, angkanya adalah 10,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Tingginya insiden stroke dipengaruhi oleh sejumlah faktor risiko, termasuk hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, merokok, kolesterol tinggi, dan konsumsi alkohol (Resnick, 2009 dan Yayasan Stroke Indonesia, 2012).

Faktor-faktor risiko ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke melalui pembentukan plak yang dapat menyumbat pembuluh darah serta menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak, yang mengakibatkan terhalangnya pasokan oksigen dan nutrisi ke otak (WHO, 2015). Gangguan dalam proses oksigenasi dan nutrisi otak mengakibatkan hilangnya fungsi otak, yang dapat menyebabkan berbagai gangguan fisik (Muttaqin, 2008). Disabilitas fisik yang dialami oleh individu yang menderita stroke mencakup hilangnya kemampuan motorik (hemiplegia dan hemiparesis), kesulitan menelan (disfagia), masalah bicara (disartria), serta gangguan eliminasi (Yeyen, 2013). Di Indonesia, sekitar 80 hingga 90% pasien stroke mengalami disabilitas fisik (Risksedas, 2013). Hemiplegia dan hemiparesis adalah jenis disabilitas fisik yang paling umum, terjadi pada 80% pasien stroke (Irish Heart Foundation, 2015). Faktor risiko stroke dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor yang tidak dapat dikendalikan, seperti genetika, kelainan bawaan, usia,

jenis kelamin, dan riwayat penyakit dalam keluarga, serta faktor yang bisa dikendalikan, seperti hipertensi, hiperlipidemia, hiperurisemia, penyakit jantung, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, stres, penggunaan obat-obatan, dan kontrasepsi hormonal (Lingga, 2013).

DEFINISI STROKE

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang muncul secara tiba-tiba (dalam hitungan detik) atau dengan cepat (dalam beberapa jam) disertai tanda-tanda klinis baik yang bersifat lokal maupun menyeluruh yang bertahan lebih dari 24 jam. Keadaan ini disebabkan oleh terhambatnya aliran darah menuju otak baik karena pendarahan (stroke hemoragik) maupun karena penyumbatan (stroke iskemik). Gejala dan tanda yang muncul bergantung pada bagian otak yang terdampak, dengan kemungkinan pemulihan yang sempurna, pemulihan dengan cacat, atau bahkan kematian (Junaidi, 2011).

PENYEBAB STROKE

Menurut Smeltzer dan Bare (2012), stroke umumnya muncul akibat dari salah satu dari empat hal berikut ini, yaitu:

- 1) Thrombosis, yang merupakan pembekuan darah di dalam arteri otak atau leher. Arteriosklerosis serebral merupakan penyebab utama trombosis, dan sering kali menjadi alasan paling umum terjadinya stroke. Secara umum, trombosis tidak terjadi secara mendadak, dan dapat diikuti oleh kehilangan kemampuan berbicara sementara, hemiplegia, atau sensasi tidak biasa di setengah tubuh yang dapat mendahului terjadinya paralisis yang parah dalam beberapa jam atau hari.
- 2) Embolisme serebral, yaitu adanya bekuan darah atau bahan lain yang berpindah ke otak dari bagian tubuh lainnya. Embolus ini biasanya menghalangi arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya sehingga mengganggu sirkulasi darah di otak (Valante et al, 2015).
- 3) Iskemia, yang ditandai dengan berkurangnya aliran darah ke bagian otak. Hal ini biasanya disebabkan oleh penyempitan atheroma pada arteri yang memberi suplai darah ke otak (Valante et al, 2015).
- 4) Hemoragi serebral, yaitu pecahnya pembuluh darah di otak yang mengakibatkan perdarahan ke jaringan otak atau area sekitarnya. Pasien yang mengalami perdarahan dan hemoragi biasanya menunjukkan penurunan signifikan pada kesadaran dan bisa berujung dalam keadaan stupor atau tidak responsif.

TANDA DAN GEJALA STROKE

Menurut Soeharto (2007), ia menyatakan bahwa tanda-tanda dan gejala stroke meliputi hilangnya fungsi pada salah satu sisi tubuh, terutama pada bagian wajah, lengan, atau kaki. Selain itu, ada juga hilangnya perasaan di bagian tertentu dari tubuh, khususnya di satu sisi, kehilangan penglihatan total, kesulitan berbicara dengan jelas, ketidakstabilan, serta mengalami episode sementara seperti vertigo, pusing, kesulitan menelan, kebingungan, masalah ingatan, nyeri kepala yang sangat parah, dan perubahan kesadaran yang tidak dapat dijelaskan atau munculnya kejang. Sementara itu, Mahendra (2004) mengategorikan gejala stroke menjadi tiga jenis, yaitu:

- 1) Gejala stroke sementara (yang biasanya pulih dalam beberapa menit atau jam):
 - a) Munculnya sakit kepala secara tiba-tiba.
 - b) Merasakan pusing dan kebingungan.
 - c) Kehilangan penglihatan pada satu atau kedua mata.
 - d) Kesulitan dalam menjaga keseimbangan.
 - e) Rasa mati rasa atau kesemutan pada satu sisi tubuh.
- 2) Gejala stroke ringan:
 - a) Beberapa atau semua tanda di atas.
 - b) Kelemahan atau kelumpuhan pada lengan atau kaki.
 - c) Kesulitan dalam berbicara dengan jelas.
- 3) Gejala stroke berat:
 - a) Semua atau beberapa gejala dari kategori sementara dan ringan.
 - b) Mengalami koma yang berlangsung singkat.
 - c) Lemah atau lumpuh pada bagian tangan atau kaki.

- d) Kesulitan dalam berpikir atau kehilangan kemampuan berbicara.
- e) Masalah saat menelan.
- f) Kehilangan kontrol terhadap pengeluaran urine dan tinja.
- g) Penurunan ingatan atau kesulitan berkonsentrasi.
- h) Terjadinya perubahan dalam perilaku, seperti berbicara tidak jelas atau mudah marah.

DIAGNOSA STROKE

Diagnosis stroke ditentukan melalui riwayat medis, tanda-tanda klinis, dan tes tambahan. Tes laboratorium memiliki fungsi penting, seperti membantu mengeliminasi gangguan saraf lainnya, mengidentifikasi penyebab stroke, dan mengetahui kondisi komorbid (Rahajuningsih, 2009).

PENCEGAHAN STROKE

Menurut Sylvia (2012), pencegahan stroke dibagi menjadi dua kategori, yaitu primer dan sekunder. Pencegahan primer bertujuan untuk menghindari serta menangani faktor-faktor risiko yang dapat diubah. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang paling signifikan, dan penelitian menunjukkan bahwa penurunan tekanan darah dapat secara signifikan mengurangi risiko terjadinya stroke. Belakangan ini, perhatian semakin diarahkan pada pentingnya hipertensi sistolik (ISH) yang dianggap sebagai faktor utama yang berkontribusi terhadap stroke. Terapi yang aktif pada ISH terbukti dapat menurunkan risiko stroke, terutama di kalangan lansia.

Pencegahan sekunder merujuk pada langkah-langkah yang diambil untuk mencegah terulangnya stroke. Cara utama yang diterapkan adalah dengan mengontrol hipertensi serta menggunakan obat antiagregat antitrombotik. Berbagai studi, seperti Studi Pencegahan Stroke Eropa yang mengevaluasi obat-obatan antiagregan antiplatelet dibandingkan dengan inhibitor glikoprotein IIb/IIIa, menunjukkan efektivitas obat antiagregasi trombosit dalam mencegah terjadinya stroke kembali. Aggrenox merupakan satu-satunya kombinasi antara aspirin dan dipiridamol yang telah terbukti efektif dalam mencegah stroke sekunder (Sylvia, 2012).

FAKTOR HUBUNGAN KEJADIAN STROKE

1) Usia

Usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi risiko terjadinya stroke; semakin bertambah usia, maka kemungkinan untuk terkena stroke juga meningkat. Namun, individu di usia produktif juga harus waspada terhadap ancaman stroke. Stroke dapat mengenai orang-orang di usia produktif, terutama mereka yang sering mengonsumsi makanan tinggi lemak (Wulan, 2008). Peningkatan kejadian stroke sejalan dengan bertambahnya usia berkaitan dengan proses penuaan, di mana semua organ tubuh, termasuk pembuluh darah di otak, mengalami penurunan fungsi (Kristiyawati, 2009). Setelah mencapai usia 55 tahun, risiko stroke dapat meningkat dua kali lipat dengan setiap tambahan usia 10 tahun. Sekitar dua pertiga dari kasus stroke terjadi pada individu berusia 65 tahun atau lebih. Tingkat kematian akibat stroke lebih tinggi di kalangan orang yang lebih tua (Genis, 2009).

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan manusia dengan tujuan tertentu. Penilaian terhadap pekerjaan sering kali mempertimbangkan potensi paparan dan risiko yang terkait dengan sifat pekerjaan, lingkungan, serta kondisi sosial ekonomi karyawan. Tingginya angka kematian akibat stroke sangat terkait dengan jenis pekerjaan dan pendapatan kepala keluarga, dengan data menunjukkan bahwa angka kematian stroke lebih tinggi di kalangan individu dengan status ekonomi yang rendah (Noor, 2008).

3) Berat Badan

Berat lahir rendah bisa disebabkan oleh kekurangan gizi atau masalah kesehatan lainnya. Menurut penelitian di California Selatan, kemungkinan seseorang mengalami stroke meningkat lebih dari dua kali untuk mereka yang lahir dengan berat badan rendah.

4) Diabetes Mellitus

Orang yang menderita diabetes mellitus berisiko tiga kali lipat lebih tinggi untuk mengalami stroke, dengan angka tertinggi terjadi pada rentang usia 50 hingga 60 tahun (Saraswati, 2008). Keadaan hyperinsulinemia menjadi penyebab diabetes karena terdapat kelebihan insulin dalam aliran darah.

Akibatnya, tubuh menyerap garam lebih banyak yang merangsang sistem saraf simpatik. Hal ini berdampak pada struktur pembuluh darah yang tentunya berkaitan dengan tekanan darah. Tekanan darah tinggi yang terkait dengan nephropathy diabetes biasanya ditunjukkan oleh adanya garam dan retensi cairan. Retensi cairan dalam tubuh ini akan meningkatkan volume darah di dalam pembuluh. Nephropathy diabetes seringkali menjadi penyebab hipertensi (Daherba, 2012).

5) Riwayat Stroke

Memiliki riwayat stroke dalam keluarga dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami stroke. Hal ini diduga terjadi melalui beberapa cara, antara lain faktor genetik, budaya atau lingkungan, serta gaya hidup, dan interaksi antara faktor genetik dan lingkungan (AHA, 2006).

6) Status Merokok

Merokok adalah faktor risiko stroke yang paling mudah untuk diubah. Mereka yang merokok berat memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan perokok yang lebih ringan. Merokok dapat hampir menggandakan kemungkinan terjadinya stroke iskemik, tanpa memperhitungkan faktor risiko lainnya, dan juga bisa meningkatkan risiko hemoragik subaraknoid hingga 3,5%. Merokok merupakan penyebab nyata terjadinya stroke, yang lebih umum terjadi pada orang dewasa muda dibandingkan dengan mereka yang berada di usia tengah baya atau lebih tua (Saraswati, 2008).

SIMPULAN

Stroke adalah gangguan sirkulasi darah di otak yang mengakibatkan terganggunya fungsi otak, yang bisa mempengaruhi berbagai aspek tubuh. Stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, seperti tekanan darah tinggi, diabetes, penyakit jantung, merokok, kolesterol tinggi, dan konsumsi alkohol. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke dengan cara membentuk plak yang menyumbat pembuluh darah, bahkan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga pasokan oksigen dan nutrisi ke otak terganggu. Kecacatan fisik yang dialami pasien stroke mencakup kehilangan fungsi motorik (hemiplegia dan hemiparesis), kesulitan menelan (disfagia), masalah bicara (disartria), serta gangguan dalam proses eliminasi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association, 2014. *Heart Disease and Stroke Statistics*. AHA Statistical Update, p. 205
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Prakti*. Jakarta: Rineka Cipta
- Cauter, Eve Van., Spiegel, Karine., Tasali, Esra., dan Leproult, Rachel. 2008. *Metabolic Consequences of Sleep and Sleep Loss*. [pdf]. *Sleep Med* ; 9(0 1): S23-S28. Tersedia di PMC.
- Corwin, Elizabeth. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Dewanto G, Suwono, W. 2009. *Panduan Praktis Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Saraf*. Jakarta: EGC
- Flint, A. C., Conell, C., Klingman, J. G., Rao, V. A., Chan, S. L., Kamel, H., Johnston, S. C. 2016. *Impact of Increased Early Statin Administration on Ischemic Stroke Outcomes: A Multicenter Electronic Medical Record Intervention*. *Journal of the American Heart Association*
- Genis, Wahyu. 2009. *Stroke Hanya Menyerang Orang Tua?*. Yogyakarta: B-First.
- Goldszmidt, Adrian, R. Caplan, Louis. 2013. *Stroke Esensial, edisi kedua*. Jakarta: PT Indeks.
- Harkreader H. 2007. *Fundamental of nursing (3rd ed.)*. St. Louis Saunders: Courtesy Ballard Medical Products Draper UT.
- Irfan, M. 2010. *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Junaidi, Iskandar. 2004. *Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan Stroke*. Jakarta. Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia
- Junaidi, Iskandar. 2011. *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: ANDI
- Feigin, Valery. 2009. *Stroke*. Jakarta : PT huana Ilmu Populer. Goldstein LB : *Guidelines for the Primary Prevention of Stroke*.
- Geyer. 2009. *Stroke a Practical Approach*. USA: Lippincott Williams & Wilkins
- Kabo. 2008. *Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: Gramedia
- Kristiyawati SP. 2009. *Faktor Resiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di RS Pantai Wilasa Citarum Semarang*. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Vol 1*. Semarang: STIKes Telogorejo

- Lingga. 2013. *All About Stroke Hidup Sebelum dan Pasca Stroke*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Mahendra, B. 2008. *Pencegahan Stroke dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Penebar Swadya
- Mahendra, Rachmawati. 2004. *Atasi Stroke dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Niaga Swadaya
- Muljadi. 2011. *Profil lipid pada pemakaian KB depo metdroksi progesteron asetat selama 1 tahun*. Tesis. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika
- Misbach, Jusuf. 2011. *Stroke Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen*. Jakarta: FKUI.
- Noor, N.N. 2008. *Epidemiologi Edisi Revisi*. Jakarta: Penerbit Rineka Citra.
- NSA. 2006. *Recovery After Stroke: Recurrent Stroke*. National Stroke Association
- Praptianingsih. Sri. 2007. *Kedudukan Hukum Keperawatan dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Rizaldy. 2010. *Awas Stroke, Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan dan Pencegahan*. Jakarta: Andi Publisher.
- Saraswati, S. 2009. *Diet Sehat untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi dan Stroke*. Jogjakarta: A Plus Book
- Sediaoetama. 2000. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat
- Shadine, Mahannad (2010). *Mengenal Penyakit Hipertensi, Diabetes, Stroke dan Serangan Jantung*. Jakarta: Keenbooks
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smeltzer & Bare. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2)*. Jakarta : EGC.
- Soeharto. 2004. *Serangan Jantung dan Stroke Hubungannya dengan Lemak dan Kolesterol, Edisi ketiga*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Sorganvi, V. 2014. *Risk Factors For Stroke : A Case Control Study*. International Journal Of Current Research and Review
- Sylvia Price. 2012. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Umar, H. 2003. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Jakarta: Busines Research Center