

HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DAN MEROKOK PADA PASIEN STROKE DI RUANG POLI SARAF RSUD. A. DADI TJOKRODIPO BANDAR LAMPUNG TAHUN 2014

Zamzanariah Ibrahim¹, Bobby Suryawan¹

ABSTRAK

Latar Belakang: Stroke adalah sindrom yang terdiri dari tanda atau gejala hilangnya fungsi system saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat dan dapat menimbulkan kematian atau kelaian yang menetap lebih dari 24 jam, tanpa penyebab lain kecuali gangguan vascular.

Tujuan Penelitian: Mengetahui Hubungan Antara Pola Makan Dan Merokok Pada Pasien Stroke Di Ruang Poli Saraf RSUD A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung 2014.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi adalah seluruh pasien penyakit stroke di Ruang Poli Saraf RSUD A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung dengan jumlah sampel sebanyak 80 orang. Analisis data yang digunakan adalah uji *Chi-Square*

Hasil Penelitian: Pola makan pasien stroke paling banyak adalah pola makan buruk yaitu 46 pasien (57.5%) dan pola makan sedang yaitu sebanyak 34 pasien (42.5%) dari total sampel 80 pasien. Riwayat merokok pasien stroke yaitu perokok berat sebanyak 33 pasien (41.5%), perokok ringan sebanyak 19 pasien (23.8%) dan tidak merokok sebanyak 28 pasien (35.0%) dari total sampel 80 pasien. Terdapat hubungan antara pola makan dan merokok pada pasien stroke

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara pola makan dan merokok pada pasien stroke, namun dalam setiap variabel ada hubungan dengan kejadian penyakit Stroke

Kata Kunci : Pola makan, merokok, stroke

PENDAHULUAN

Stroke adalah sindrom yang terdiri dari tanda atau gejala hilangnya fungsi system saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat dan dapat menimbulkan kematian atau kelaian yang menetap lebih dari 24 jam, tanpa penyebab lain kecuali gangguan vascular. Data statistik dunia dalam WHO tahun 2002-2006, menunjukkan 15 juta orang menderita stroke diseluruh dunia setiap tahun. Sebanyak 5 juta orang mengalami kematian dan 5 juta orang mengalami kecacatan yang menetap.¹

Kasus stroke meningkat di Negara maju seperti di Amerika. Berdasarkan data statistik di Amerika, Setiap tahun terjadi 750.000 kasus stroke baru di Amerika. Dari data tersebut menunjukkan bahwa setiap 45 menit, ada satu orang di Amerika yang terkena serangan stroke. Di Indonesia, stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Bahkan, menurut survey tahun 2004, stroke merupakan pembunuh nomor satu di RS pemerintah di penjuru Indonesia. Diperkirakan ada 500.000 penduduk yang terkena strok. Dari jumlah tersebut sepertiganya bisa pulih kembali, sepertiga lainnya mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang dan sepertiga sisannya mengalami gangguan fungsional berat yang mengharuskan penderita terus menerus di kasur. Sekitar sepertiga dari pasien yang selamat dari stroke

akan mengalami stroke selanjutnya dalam 5 tahun; 5% sampai 14% dari mereka mengalami stroke ulangan dalam tahun pertama.²

Penyebab tersering stroke adalah penyakit degenerative arterial, baik aterosklerosis pada pembuluh darah besar (dengan tromboemboli) maupun pembuluh darah kecil (lipohialinosis). Kemungkinan berkembangnya penyakit degenerative arteri yang signifikan meningkat pada beberapa faktor resiko vascular diantaranya : umur, riwayat penyakit vascular dalam keluarga, hipertensi, diabetes mellitus, merokok, hiperkolesterolemia, alcohol, kontrasepsi oral, fibrinogen plasma.¹

Menurut WHO lebih dari satu milyar orang di dunia menggunakan tembakau dan menyebabkan kematian lebih dari lima juta orang setiap tahun. Pengguna rokok merupakan salah satu faktor resiko terbesar pada penyakit tidak menular (PTM). Menurut data susenan tahun 2001, jumlah perokok di indonesia sebesar 31,8%, jumlah ini meningkat menjadi 32% pada taun 2003, dan meningkat lagi menjadi 35% pada tahun 2004 (depkes,2011).

Salah satu dampak buruk merokok adalah beresiko terserang stroke. Perokok berat yang setiap hari menghabiskan 20 batang rokok atau lebih, akan meningkatkan potensi stroke sekitar 4,1 kali di dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Sedangkan perokok.

1) Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung

sedang yang menghabiskan 10 batang rokok sehari memiliki potensi stroke sekitar 2,5 kali dari pada yang tidak merokok (Fadilah, 2004)

Studi terbaru menunjukkan hubungan yang signifikan antara merokok dan stroke. Orang yang merokok kemungkinan terkena stroke 10 tahun lebih cepat di bandingkan orang yang tidak merokok. Perokok memiliki resiko terkena stroke akibat gumpalan darah lepas (stroke iskemik) 2 kali lipat lebih besar, sedangkan resiko stroke akibat pembuluh darah pecah (hemorrhagic stroke) resikonya meningkat menjadi 4 kali lebih besar. Peneliti mempelajari 982 pasien stroke (264 perokok dan 718 non-perokok) antara Januari 2009 sampai Maret 2011 di sebuah klinik Ottawa. Di temukan rata-rata orang yang merokok terkena stroke usia 58 tahun sedangkan yang non-perokok di usia 67 tahun (national cardiovascular center harapan kita, 2012).

Merokok merupakan pola hidup yang kurang baik, pada tahun 2002 Indonesia mengkonsumsi 182 milyar batang rokok menduduki peringkat ke 5 konsumsi rokok setelah Cina (169 milyar batang) Amerika Serikat (464 milyar batang) Rusia (375 milyar batang) dan Jepang (299 milyar batang). *Tobacco atlas* 2009 menunjukkan bahwa peringkat Indonesia pada tahun 2007 tetap pada posisinya yaitu peringkat ke 5 (215 milyar batang) dilihat dari data merokok berdasarkan provinsi tahun 2007, menurut usia mulai merokok yakni pada umur 10-14 tahun (12,8%), umur 15-19 tahun (43,6%), umur 20-24 tahun (14,9%) rata-rata jumlah rokok yang di hisap setiap harinya. Berdasarkan survey dari *global youth tobacco survey* (GYTS) Indonesia tahun 2006 yang di lakukan terhadap remaja berusia 13-15 tahun sebanyak 24,5% remaja laki-laki dan 2,3% remaja perempuan merupakan perokok 3,2% diantaranya sudah kecanduan bahkan yang lebih mengkhawatirkan 3 dari 10 pelajar mencoba merokok sejak usia di bawah 10 tahun. Tingkat konsumsi rokok masyarakat provinsi Bandar Lampung menduduki urutan ke 5 secara nasional dengan presentasi perokok mencapai 49,5%. Urutan tertinggi adalah Kepulauan Bangka Belitung dengan 52,1%, Riau 51,3%, Sumsel 50,45%. Sedangkan Indonesia dari data WHO mencapai peringkat ke 3 jumlah perokok terbesar di dunia, setelah Cina dan India.^{3,4}

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian analitik adalah identifikasi serta pengukuran variabel, peneliti juga mencari hubungan antar variabel untuk menerangkan kejadian. Pendekatan *cross-sectional*, artinya pengukuran subjek penelitian dilakukan pada saat waktu tertentu dan dalam satu kali pengamatan

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien Stroke di poli saraf RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung yang didapat dari data primer dengan pemeriksaan langsung pada sampel dari bulan Juni sampai September 2014 didapat sampel sebanyak 80 pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Umur pasien paling sering mengalami stroke yaitu kelompok usia 45-59 tahun yaitu sebanyak 47 pasien (58,8 %) dan kelompok usia terendah yaitu kelompok usia 75-90 sebanyak 4 pasien (5,0%) dari total 80 pasien. Rerata usia penderita Stroke adalah 55,0±68,0 dengan usia termuda adalah 45 tahun dan tertua adalah usia 77 tahun. Pada penelitian ini ditemukan jenis kelamin laki-laki paling banyak sekitar 54 (67,5%) orang.

Dari hasil penilaian kuisioner terhadap pola makan pasien Stroke maka didapatkan bahwa pola makan pasien stroke merupakan pola makan yang buruk yaitu sebanyak 46 pasien (57,5%), sedangkan pola makan sedang yaitu sebanyak 34 pasien dari total 80 pasien (42,5%).

Penilaian merokok pada pasien stroke menunjukkan rata-rata pasien adalah perokok berat dengan jumlah 33 pasien (41,2%), dan perokok ringan sebanyak 19 pasien (23,8%), sedangkan yang tidak merokok yaitu sebanyak 28 orang (35,0%).

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan ada tidak hubungan antara pola makan dan merokok pada pasien stroke, dimana hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai signifikansi adalah lebih besar daripada nilai *p-value* (0.05), dimana dari hasil tersebut terdapat kecenderungan rata-rata skor pada penderita dengan pola makan buruk dan perokok berat lebih besar.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Yulia Ovina hubungan pola makan, olah raga, dan merokok terhadap prevalensi penyakit stroke non hemoragik di Poli Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Raden Matta Her Jambi periode Mei – Juni 2013, dimana hasil penelitiannya diperoleh data bahwa karakteristik merokok pada pasien nstroke non hemoragik adalah (65,4%) sedangkan yang tidak merokok ada (34,6%), Ada hubungan yang bermakna pola makan terhadap prevalensi stroke non hemoragik Di Poli Saraf RSUD Raden Matta Her Jambi Periode Mei – Juni 2013.

Hasil penelitian Magreysti Maukar tentang hubungan pola makan dengan kejadian stroke non hemoragik di Irina F Neurologi RSUP. Prof. DR. R. D. Kandou Manado menunjukkan bahwa dari responden 30 yang berada di ruangan rawat inap F Neurologi. Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden didapati dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square (χ^2) diperoleh nilai $p = 0,042 < \alpha = 0,05$. Dari data tersebut menunjukkan dimana terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian stroke non hemoragik.

KESIMPULAN

1. Pola makan pasien stroke paling banyak adalah pola makan buruk yaitu 46 pasien (57.5%) dan pola makan sedang yaitu sebanyak 34 pasien (42.5%) dari total sampel 80 pasien.
2. Riwayat merokok pasien stroke yaitu perokok berat sebanyak 33 pasien (41.5%), perokok ringan sebanyak 19 pasien (23.8%) dan tidak merokok sebanyak 28 pasien (35.0%) dari total sampel 80 pasien.

SARAN

1. Bagi Penulis
Penelitian ini mampu menjadi wawasan baru dalam belajar lebih mengetahui lagi mengenai penyakit stroke dan apa saja yang dapat mempengaruhi perjalanan penyakitnya seperti pola makan, dan merokok yang sudah peneliti jelaskan di atas.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Agar dapat menunjang sarana penelitian untuk mahasiswa yang akan mengadakan penelitian selanjutnya.
3. Bagi Peneliti Lain
Agar dapat dijadikan landasan penelitian selanjutnya supaya lebih baik dan lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lionel ginsberg, Neurologi : *lecture note ..Ed 8*. Jakarta : Penerbit Erlangga,2007 hal 89-90
2. Price, Sylvia Anderson. Patofisiologi : *konsep klinis proses-proses penyakit*. Ed.4. Jakarta : EGC,1995 hal 1119-1122
3. Yuliami Riwanti. *Pengaruh Depresi Pada Awal Stroke (Minggu 1) Terhadap Waktu Perbaikan Defisit*

- Neurologis Penderita Stroke Hemoragik*. Tesis. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro) 2004.
4. Sibarani Ester. *Gambaran Obesitas Pada Penderita Stroke Iskemik Yang Dirawat Inap Di Smf Neurologi RSUP H. Adam Malik Medan*. Karya tulis Ilmiah. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
 5. Junaidi iskandar: *stroke waspada ancamanya*. Jakarta: penerbit andi. 2011;13 hal 13-35
 6. Ginsberg I. *Lecture note neurologi* : edisi ke 8 jakarta : erlangga 2008; hal 13-18.
 7. Marlina Yuli. *Gambaran Faktor Risiko Pada Penderita Stroke Iskemik Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010*. Skripsi. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.2011.
 8. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Stroke*. diunduh dari url : (http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=50929&obyek_id=4)
 9. Sugito, J. *Stop Rokok*, Jakarta : Swadaya;2007
 10. Perawati, 2011. *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Stroke di RSUD dr. Doris Syvanus PalangkaRaya, Universitas Gajah Mada*. frome:http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=50929&obyek_id=4. [Acessed 09 April 2012]
 11. Yulia Ovina, Dkk. *Hubungan Pola Makan, Olah Raga, Dan Merokok Terhadap Prevalensi Penyakit Stroke Non Hemoragik*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.2013.
 12. Sastroasmoro S, Ismael S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto; 4; 2011; 89-132
 13. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.