



Pola Pencegahan Primer Stroke oleh Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang: Studi Deskriptif

Afriza Rianti ¹, Sukron ², Yulius Tiranda^{3*}

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Palembang

² Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Palembang

³ Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Palembang

INFORMASI

Korespondensi:
yulius Tiranda@stikesmp.
ac.id

ABSTRACT

Objective: To describe the primary preventions of stroke by hypertensive patients in Muhammadiyah Hospital of Palembang in 2019.

Method: This was quantitative descriptive study using survey design.

Result: Most of the respondents limited their consumption of foods containing excess salt (64.4%) and consumed protein foods regularly such as fish (93.2%); all respondents consumed vegetables and fruits (100%), checked their health every month and did not consume alcohol.

Conclusion: Primary prevention of stroke by hypertensive patients was considered as good category since they had a fairly healthy and good life behavior.

Keywords:

Hypertension, Primary
Preventions of Stroke,
Palembang

PENDAHULUAN

Hipertensi atau darah tinggi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah yang dapat menyebabkan komplikasi terhadap organ lain antara lain pada otak akan mengalami stroke. Faktor utama risiko terjadinya stroke adalah hipertensi baik sistolik maupun diastolik yang dapat menyebabkan perubahan pada pembuluh darah otak (Bustan, 2015).

Hipertensi merupakan faktor utama terjadinya stroke karena dapat mengakibatkan adanya gangguan pada aliran darah menyebabkan diameter pembuluh darah mengecil mengakibatkan kekurangan suplai oksigen dan glukosa ke otak yang mana lama kelamaan mengakibatkan jaringan otak akan mati (Arum, 2015). Stroke adalah penyebab utama terjadinya gangguan fungsional yang dapat mengubah hidup seseorang dan tidak hanya orang tersebut tetapi juga pada keluarga yang merawat, stroke memiliki risiko berbahaya bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka, untuk dapat mengendalikan hal tersebut harus diterapkan strategi terbaik untuk mengurangi kejadian stroke yaitu dengan pencegahan primer. Pencegahan dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya stroke dengan melakukan pencegahan dengan menerapkan pola seperti mengatur konsumsi makan yang sehat, istirahat yang cukup, rutin memeriksa kesehatan, mengatur diet nutrisi dan menjaga berat badan ideal, melakukan aktivitas fisik, menghentikan merokok, serta menghindari minum alkohol yang sangat penting untuk dilakukan karena >76% kejadian stroke yang terjadi adalah stroke kejadian pertama, hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat yang cenderung mengabaikan pentingnya pengendalian terhadap risiko penyakit stroke. Pencegahan primer ini dapat mengurangi risiko terjadinya stroke (Suseno, 2013).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dan menggunakan desain survey dengan jumlah sampel 73 responden dengan teknik pengambilan sampel *Nonprobability* metode *Purposive sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner.

HASIL

Tabel 1. hasil analisa univariat distribusi frekuensi didapatkan rata-rata usia responden (57,68) dengan standar deviasi (9,823) dan usia minimal 33 tahun

sedangkan usia tertinggi adalah 78 tahun. Jenis kelamin 38 responden (52,1%) yang berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar pendidikan responden adalah pendidikan SD yaitu 26 orang (35,6%) sama dengan pendidikan SMA yaitu 26 orang (35,6%). Jenis pekerjaan responden sebagian besar adalah sebagai IRT atau ibu rumah tangga yang berjumlah 30 orang (41,1%). Untuk riwayat lama hipertensi dari 73 responden, didapatkan rata-rata (33,06) bulan atau sama dengan 2 tahun 9 bulan dan median (12,00) bulan atau 1 tahun dengan minimum lama hipertensi responden adalah 1 bulan sedangkan maksimum lama hipertensi responden yaitu 120 bulan atau sama dengan 10 tahun. Tidak ada riwayat penyakit lain 42 orang (57,5%).

Tabel 1. Karakteristik Demografi di Ruang Poli Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2019

| | n | Mean | Median | SD | Min-Max |
|-----------------------|----|-------------|------------|-----------|------------|
| Usia | 73 | 57,68 | 57,00 | 9,823 | 33-78 |
| Lama Hipertensi | 73 | 33,06 | 12,00 | 34,731 | 1-20 |
| | | | Kategori | Frekuensi | Presentase |
| Jenis Kelamin | | | Laki-laki | 35 | 47.9 |
| | | | Perempuan | 38 | 52.1 |
| Pendidikan | | | SD | 26 | 35.6 |
| | | | SMP | 3 | 4.1 |
| | | | SMA | 26 | 35.6 |
| | | | PT | 18 | 24.7 |
| Pekerjaan | | | IRT | 30 | 41.1 |
| | | | Wiraswasta | 17 | 23.3 |
| | | | Pensiunan | 8 | 11.0 |
| | | | PNS | 5 | 6.8 |
| | | Petani, dll | 13 | 17.8 | |
| Riwayat Penyakit Lain | | | Asam Urat | 12 | 16.4 |
| | | | DM | 11 | 15.1 |
| | | | Jantung | 5 | 6.8 |
| | | | Kolesterol | 3 | 4.1 |
| | | | Tidak ada | 42 | 57.5 |
| | | | Total | 73 | 100.0 |

Tabel 2. hasil analisa univariat distribusi frekuensi diet dan nutrisi dari 73 responden, 47 orang (64,4%) tidak menambahkan garam lagi pada masakan atau makanan yang dikonsumsi, 49 orang (67,1%) tidak mengkonsumsi makanan kemasan Untuk konsumsi makanan cepat saji hasil penelitian menunjukkan bahwa 53 orang (73%).

Tabel 2. Pola Pencegahan Primer Stroke oleh Pasien Hipertensi di Ruang Poli Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2019

| | | Frekuensi | Presentase |
|-------------------------------------------------------|-------|-----------|------------|
| 1. Diet dan nutrisi | | | |
| a. Diet rendah garam | | | |
| 1. Menambah garam pada makanan atau masakan | Ya | 26 | 35.6 |
| | Tidak | 47 | 64.4 |
| 2. Konsumsi makanan kemasan | Ya | 24 | 32.9 |
| | Tidak | 49 | 67.1 |
| 3. Konsumsi makanan cepat saji | Ya | 53 | 72.6 |
| | Tidak | 20 | 27.4 |
| Konsumsi makanan atau minuman yang mengandung protein | | | |
| 1. Ikan | Ya | 68 | 93.2 |
| | Tidak | 5 | 6.8 |
| 2. Daging | | | |
| a. Ayam | Ya | 66 | 90.4 |
| | Tidak | 7 | 9.6 |
| b. Sapi | Ya | 41 | 56.2 |
| | Tidak | 32 | 43.8 |
| c. Kambing | Ya | 19 | 26.0 |
| | Tidak | 54 | 74.0 |
| d. Lainnya | | | |
| 3. Telur | Ya | 73 | 100.0 |
| 4. Susu | Ya | 41 | 56.2 |
| | Tidak | 32 | 43.8 |
| c. Konsumsi sayuran hijau dan berwarna | Ya | 73 | 100.0 |
| d. Konsumsi buah-buahan | Ya | 73 | 100.0 |
| e. Konsumsi kacang-kacangan dan biji-bijian | Ya | 43 | 58.9 |
| | Tidak | 30 | 41.1 |
| f. Konsumsi snack (goreng-gorengan) | Ya | 64 | 87.7 |
| | Tidak | 49 | 12.3 |
| g. Konsumsi makanan yang mengandung gula | | | |
| 1. Biskuit | Ya | 49 | 67.1 |
| | Tidak | 24 | 32.9 |
| 2. Agar-agar atau jeli | Ya | 37 | 50.7 |
| | Tidak | 36 | 49.3 |
| 3. Lainnya | | | |
| 2. Aktivitas Fisik | | | |
| 1. Aktivitas harian | Ya | 70 | 95.9 |
| | Tidak | 3 | 4.1 |
| | Ya | 31 | 42.5 |
| 2. Olahraga | Tidak | 42 | 57.5 |
| 3. Tidur Siang (Istirahat) | Ya | 63 | 86.3 |
| | Tidak | 10 | 13.7 |
| 4. Rutin Memeriksa Kesehatan | Ya | 73 | 100.0 |
| 5. Merokok | Ya | 16 | 21.9 |
| | Tidak | 57 | 78.1 |
| 6. Konsumsi Alkohol | Tidak | 73 | 100.0 |
| | Total | 73 | 100.0 |

Konsumsi makanan atau minuman yang mengandung protein didapatkan 68 orang (93,2%) mengkonsumsi ikan, konsumsi daging antara lain daging ayam yaitu 66 orang (90,4%) mengkonsumsi daging ayam. minuman yang mengandung protein didapatkan 68 orang (93,2%) mengkonsumsi ikan, konsumsi daging antara lain daging ayam yaitu 66 orang (90,4%) mengkonsumsi daging ayam. Konsumsi daging sapi terdapat 41 orang (56,2%) mengkonsumsi daging sapi, 54 orang (74,0%) tidak mengkonsumsi daging kambing. Sedangkan untuk konsumsi daging jenis lainnya berdasarkan hasil penelitian tidak ada responden yang mengkonsumsi daging jenis lainnya selain ikan, daging unggas maupun daging sapi dan kambing. Untuk konsumsi makanan berprotein seperti telur menunjukkan bahwa semua responden (100%) mengkonsumsi telur, konsumsi susu 41 orang (56,2%). Konsumsi sayuran hijau dan berwarna menunjukkan bahwa semua responden (100%) mengkonsumsi sayuran hijau dan sayuran berwarna, semua responden (100%) mengkonsumsi buah-buahan dan 43 orang (59%) mengkonsumsi kacang-kacangan. 64 orang (87,7%) mengkonsumsi snack yaitu goreng-gorengan. Biskuit dikonsumsi oleh 49 orang (67,1%), konsumsi makanan manis setelah biskuit yaitu agar-agar atau jeli ada 37 orang (50,7%) mengkonsumsi agar-agar atau jeli. 70 orang (96%) melakukan aktivitas harian. Aktivitas fisik selanjutnya yaitu berolahraga 42 orang (57%) tidak melakukan olahraga. 63 orang (86%) terbiasa istirahat tidur siang selanjutnya semua responden (100%) rutin memeriksa kesehatan setiap bulan. Merokok dan minum alkohol 57 orang (78%) tidak merokok tetapi dirumah masih ada keluarga yang merokok sedangkan 16 orang (22%) merokok. Sedangkan, untuk konsumsi alkohol semua responden (100%) tidak mengkonsumsi alkohol.

PEMBAHASAN

Karakteristik Demografi Pasien Hipertensi

Pencegahan primer stroke yang dilakukan oleh pasien hipertensi dapat dipengaruhi oleh usia bahwa dapat dilihat sebagian besar usia responden berada pada usia dewasa pertengahan dimana rata-rata usia responden yaitu berusia 57,68 tahun. Hal ini terjadi karena seiring dengan bertambahnya usia kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat. Menurut Susilo dan Wulandari (2011), hipertensi merupakan faktor risiko paling utama terhadap stroke dan telah menjadi pendukung utama pada lebih 50% kejadian stroke

di seluruh dunia hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain usia. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah yang lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambahnya usia karena berkaitan dengan perubahan kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahunnya setelah berumur 20 tahun yang disebabkan menurunnya kontraksi dan volume serta kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kemampuan jantung memompa darah menurun akibat elastisitas dinding aorta menurun dan kakunya katup jantung. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Muhrini Sofyan Aisyah dkk, 2012 bahwa sebagian besar kejadian stroke ditemukan pada golongan umur >55 tahun (67,5%) hal ini disebabkan oleh umur sebagai salah satu sifat karakteristik individu, dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup banyak penyakit ditemukan dengan berbagai macam frekuensi yang disebabkan oleh umur karena itulah umur merupakan variabel yang cukup penting (Noor, 2008). Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas bahwa pencegahan primer stroke dapat dipengaruhi oleh usia yang mana seiring dengan bertambahnya usia maka organ tubuh akan mengalami penurunan fungsi yang dapat menyebabkan tubuh rentan terhadap terjadi hipertensi yang dapat memicu terjadinya stroke. Hipertensi juga dapat disebabkan oleh jenis kelamin. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Agreeyu Dinata dkk, 2013, menunjukkan hasil bahwa responden terbanyak yaitu perempuan (52,17%) daripada laki-laki. Menurut Susilo dan Wulandari (2011), setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda demikian juga pada perempuan dan laki-laki. Pada perempuan, biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka sudah berumur diatas 50 tahun karena wanita menjadi lebih berpotensi terserang penyakit hipertensi sesuai dengan teori kerja hormon bahwa semakin bertambahnya usia, hormon esterogen tidak mampu menghasilkan *High-Density Lipoprotein (HDL)* dalam jumlah banyak sehingga besar kemungkinan untuk terjadi aterosklerosis akibat meningkatnya *Low-Density Lipoprotein (LDL)* (Sherwood, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas bahwa jenis kelamin perempuan dapat lebih berisiko terhadap kejadian hipertensi yang karena penurunan fungsi hormon esterogen yang dapat mengakibatkan ter-

jadinya aterosklerosis yang dapat menyebabkan risiko terjadinya stroke.

Selain hal diatas hipertensi juga disebabkan oleh faktor pekerjaan atau status ekonomi, hasil penelitian rata-rata responden bekerja sebagai IRT atau ibu rumah tangga (41%) untuk responden perempuan, sedangkan untuk responden laki-laki rata-rata bekerja sebagai wiraswasta (23,3%). Status ekonomi atau pekerjaan dapat mempengaruhi dalam melakukan manajemen perawatan diri hipertensi. Keterbatasan finansial akan membatasi responden untuk mencari informasi, perawatan dan pengobatan untuk dirinya (Ertana, 2016). Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kusumawaty Inggita dkk, 2016 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah SD (32%) dan SMA (33%) dengan pekerjaan sebagian besar responden adalah sebagai IRT atau ibu rumah tangga (75%).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori bahwa pendidikan yang rendah dan tidak bekerja dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi karena kurangnya pengetahuan terhadap masalah perawatan hipertensi dan cenderung tidak dapat memenuhi kebutuhan harian seperti tidak bisa mengkonsumsi makan yang sehat dan begizi dan tidak melakukan aktivitas.

Pola Pencegahan Primer Stroke oleh Pasien Hipertensi

Pencegahan primer stroke merupakan pencegahan stroke yang bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya stroke. Pencegahan primer dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengontrol faktor-faktor risiko yang diketahui seperti hipertensi dan perubahan gaya hidup antara lain dengan berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol, menjaga agar berat badan tetap ideal dan melakukan aktivitas fisik serta menerapkan diet sehat dengan banyak mengkonsumsi buah dan sayur serta makan makanan yang rendah garam. Dengan melakukan aktivitas fisik yang dapat menurunkan risiko penyakit stroke dan aktivitas fisik juga merupakan multifaktor dalam mengendalikan tekanan darah, lipid atau lemak dan kontrol berat badan (Smajlovic, 2015).

Pencegahan primer stroke yang dapat dilakukan dengan memperbaiki gaya hidup dan mengendalikan berbagai faktor risiko, upaya yang dilakukan ini ditujukan pada orang yang belum terkena stroke sebelumnya (Suseno, 2013).

Menurut penelitian sebelumnya oleh Perawaty dkk, 2014. Sebagian besar responden mengkonsumsi

si makanan cepat saji (*fast food*) yang dikategorikan lebih yaitu (81,6%). Berdasarkan metode *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH) Membatasi konsumsi natrium baik garam maupun makanan yang bersodium tinggi, seperti makanan dalam kemasan atau makanan kalengan karena jenis makanan yang banyak mengandung natrium atau garam jika dikonsumsi secara berlebihan akan mengakibatkan retensi air dan tekanan darah. Mengonsumsi natrium atau garam kurang dari 2.300 mg, disarankan 1.500 mg natrium atau setara 2/3 sendok teh garam per hari (Kumala, 2014).

Faktor lain yaitu mengonsumsi makanan yang mengandung protein antara lain mengonsumsi ikan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gultom Ira Luromaitu dkk, 2016 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengonsumsi protein baik (72,0%) yaitu lauk hewani seperti ikan air tawar. Membatasi konsumsi daging tanpa lemak unggas, dan ikan: maksimal 2 porsi atau kurang per hari, 3 ons daging tanpa lemak dimasak, untuk daging unggas tanpa kulit dan ikan (HSFC, 2018).

Selain protein hewani ada juga yang didapatkan dari telur dan goreng-gorengan yang mengandung lemak. Mengurangi konsumsi makanan yang berkolesterol tinggi (lemak dan minyak): maksimal 2-3 porsi per hari (HSFC, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lironika Suryana Arinda, 2014 bahwa lemak dibutuhkan oleh tubuh sekitar 20-30% dari total kebutuhan energi per hari dengan pembatasan lemak jenuh < 10% dari total energi yang dibutuhkan. Asupan tinggi lemak jenuh dapat menyebabkan dislipidemia yang merupakan salah satu faktor utama risiko aterosklerosis. Aterosklerosis akan meningkatkan resistensi dinding pembuluh darah yang dapat memicu terjadinya peningkatan denyut jantung. Selanjutnya peningkatan denyut jantung dapat meningkatkan volume aliran darah yang berefek terhadap peningkatan tekanan darah. Sumber lemak jenuh banyak terdapat pada protein hewani, apabila asupan protein hewani berlebihan cenderung dapat meningkatkan kadar kolesterol darah (Emiria, 2012).

Mengonsumsi kacang-kacangan, biji-bijian (4-5 porsi per minggu) dan makanan dengan gandum utuh (beras dan gandum: maksimal 7-8 porsi) (HSFC, 2018). Selain itu menurut *Heart and Stroke foundation Canada* (2018), banyak konsumsi sayur-sayuran: minimal 4-5 porsi perhari. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh

Ghani Lanniwy dkk, 2016 bahwa responden yang mengonsumsi sayuran dan buah-buahan sebanyak 1-3 porsi adalah (77,7%).

Konsumsi makanan manis atau mengandung gula: maksimal 5 porsi per hari (Suseno, 2013) dan minum susu yang rendah lemak: maksimal 2-3 porsi (HSFC, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ade (2009) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penyakit stroke, hal ini disebabkan karena pola makan yang mengandung lemak yang tinggi, kolesterol yang tinggi, dan juga tinggi garam (natrium) adalah gaya hidup yang tidak sehat terutama untuk pasien hipertensi. Gaya hidup yang tidak sehat rentan terhadap penyakit seperti, obesitas, penyakit jantung, diabetes, arteriosklerosis, dan hipertensi, yang mana penyakit tersebut adalah salah satu pemicu terjadinya stroke. Untuk itu berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya menunjukkan perlunya dilakukan upaya untuk mengendalikan dan mencegah terjadinya stroke yaitu antara lain dengan menjaga pola makan yang sehat (mengurangi dan membatasi lemak dan garam) dan makanan yang bergizi seimbang.

Melakukan aktivitas fisik yang bersifat aerobik (jalan cepat/sehat, senam lantai, bersepeda, berenang, dll) secara teratur akan dapat menurunkan tekanan darah, terutama untuk orang gemuk dengan rematik lutut yang perlu beban ringan pada sendi lutut selain itu, jalan sehat: 30 menit/hari atau minimal tiap 2 hari sekali dapat dilakukan 3 kali selama 10 menit atau 2 kali selama 15 menit atau 1 kali selama 30 menit (Purnomo dkk, 2017). Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yulia Ovina dkk, 2013 bahwa sebagian besar responden (92%) tidak berolahraga secara teratur. Melakukan aktivitas fisik dengan berolahraga yang direkomendasikan seperti olahraga yang bersifat aerobik seperti (senam, jogging, jalan cepat, bersepeda, berenang dan lain-lain) karena bertujuan untuk memperbesar volume atau kapasitas paru-paru dan menjaga elastisitas pembuluh darah dan daya pompa jantung serta membakar lemak dan kolesterol yang berpotensi menyumbat arteri di otak yang dapat menurunkan tekanan darah dan dilakukan secara teratur minimal 30 menit, dan minimal dua kali per minggu (Wahyu, 2009). Sedangkan menurut penelitian oleh Ghani Lanniwy dkk (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah cukup melakukan aktivitas fisik (75,4%). Berdasarkan penelitian yang lain menurut WHO aktivitas fisik ringan seperti berjalan tanpa

beban, menonton, mencuci baju dengan tangan, mengepel adalah dilakukan karena merupakan pekerjaan yang sering dilakukan dalam keseharian, aktivitas fisik tidak ringan merupakan aktivitas yang jarang dilakukan dan hanya dilakukan oleh responden yang mempunyai kesibukan berat. Hal ini sebagai faktor seseorang terhindar dari penyakit hipertensi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pernyataan Depkes (2007) bahwa manfaat aktivitas fisik adalah menjaga tekanan darah tetap stabil dalam batas normal, menguatkan tulang dan otot, menjaga kebugaran tubuh dan menjaga berat badan ideal. Dari data ini menunjukkan bahwa responden hanya melakukan aktivitas fisik ringan atau aktivitas keseharian bukan aktivitas seperti berolahraga hal inilah yang dapat memicu terjadinya penyakit stroke.

Sebagian besar responden sudah menerapkan kebiasaan istirahat dan tidur yang cukup serta berkualitas yaitu antara 7-9 jam sehari sedangkan menurut *National Sleep Foundation American* (2015), merekomendasikan durasi tidur yang baik antara 7-9 jam. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Udani Giri (2016) bahwa sebagian dari responden (50,5%) mengalami kuantitas tidur yang kurang ≤ 6 jam. Pentingnya memperhatikan waktu tidur dan kelelahan tidur seseorang karena dapat menghindari dampak yaitu mengurangi konsentrasi, menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi dan bahkan terjadinya stroke (Shives, 2010). Berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya bahwa istirahat dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi karena apabila seseorang kurang istirahat maka akan mengakibatkan aktivitas yang dilakukan kurang optimal hal ini sebabkan kurang istirahat yaitu terganggunya konsentrasi, lemas dan lesu hal inilah yang lama kelamaan akan mengakibatkan stres yang dapat memicu hipertensi dan apabila tidak dilakukan perawatan diri dan kesadaran akan kesehatan maka memicu terjadinya stroke.

Perawatan dan pengobatan kontrol hipertensi setiap bulan dengan terapi antihipertensi dapat mengurangi risiko semua jenis stroke serta mengurangi akibat seperti kecacatan bahkan kematian akibat stroke. Dalam pencegahan primer perubahan gaya hidup merupakan strategi utama seperti berhenti merokok dapat mengurangi risiko stroke (Smajlovic, 2015). Pemeriksaan kesehatan secara rutin dilakukan sebulan sekali dengan pertimbangan ingin sembuh dari penyakit hipertensi dan takut kena stroke. Menurut (Becker, 2008) kepatuhan seseorang yang berhubungan dengan kesehatan, khususnya perilaku sehat (*health behavior*)

dalam upaya memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit merupakan bentuk ketaatan penderita agar terhindar dari kondisi yang lebih buruk. Sama halnya dengan penelitian ini bahwa sebagian besar responden melakukan pemeriksaan secara rutin ke Rumah Sakit untuk mengontrol hipertensi. Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa responden mengontrol hipertensi agar tidak mengalami komplikasi dan menstabilkan tekanan darah serta menghindari gejala yang terjadi dengan rutin memeriksa kesehatan dan patuh minum obat sesuai anjuran yang disarankan dokter.

Selain hal di atas merokok dapat mengakibatkan kerusakan pada dinding arteri. Kerusakan ini lah yang akan menyebabkan penimbunan lemak, sel trombosit, kolesterol dan terjadi penebalan lapisan otot polos dinding arteri yang di sebut dengan aterosklerotik. Aterosklerotik dapat menyebabkan diameter rongga arteri menyempit yang akan mengakibatkan aliran darah ke beberapa organ tubuh termasuk otak tersumbat yang akan menyebabkan terjadinya stroke. Merokok menyebabkan peninggian koagulabilitas, viskositas darah, meninggikan kadar fibrinogen, mendorong agregasi platelet, meninggikan tekanan darah, meningkatkan hematokrit dan menurunkan HDL dan meningkatkan LDL kolesterol, berhenti merokok juga memperbaiki fungsi endotel. Perokok pasif, memiliki risiko yang sama dengan perokok aktif (Wahyu, 2009). Berdasarkan penelitian dan teori bahwa merokok memiliki risiko yang sangat bahaya karena rokok mengandung zat yang dapat memicu terjadinya hipertensi dan apabila tidak dihindari dapat menyebabkan komplikasi yaitu terjadinya penyumbatan aliran darah ke otak yang dapat menyebabkan terjadinya stroke. Selain merokok dapat dipengaruhi juga oleh konsumsi alkohol. Hal ini menunjukkan bahwa pola pencegahan sudah dilakukan oleh responden dengan tidak mengkonsumsi alkohol karena mengkonsumsi alkohol dalam dosis berlebihan dan jangka panjang (*alcohol abuse*) akan menyebabkan tekanan darah meningkat, memudahkan terjadinya stroke hemoragik. Penderita stroke dianjurkan untuk membatasi asupan alkohol karena kelebihan alkohol yang tinggi dapat meningkatkan resiko terserangnya stroke. Konsentrasi alkohol yang tinggi dapat memicu terjadinya emboli (penggumpalan), dan ischemia (kurangnya darah dalam jaringan), yang disebabkan oleh perubahan konsentrasi darah dan kontraksi pembuluh darah. Kondisi inilah yang mengawali terjadinya stroke (Purnomo dkk, 2017).

KESIMPULAN

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil penelitian dan data penunjang bahwa pola pencegahan primer stroke oleh pasien hipertensi masuk dalam kategori baik karena memiliki perilaku hidup yang cukup sehat dan baik antara lain sebagian besar responden sudah melakukan pencegahan terhadap stroke yaitu dengan menjaga pola makan antara lain membatasi makanan yang mengandung garam secara berlebih (64,4%), responden sudah rutin mengkonsumsi makanan berprotein seperti ikan (93,2%), semua responden (100%) mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan setiap hari, semua responden (100%) juga rutin memeriksa kesehatan setiap bulan dan semua responden (100%) tidak mengkonsumsi minuman alkohol.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan bagi rumah sakit dapat menerapkan promosi kesehatan tentang pola pencegahan primer stroke yaitu dengan memberikan pemahaman kepada pasien mengenai komplikasi hipertensi apabila tidak dikontrol akan mengakibatkan terjadinya stroke dan diharapkan agar dapat menerapkan pola pencegahan primer dengan menjaga kesehatan dan menerapkan gaya hidup sehat. Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan bahan edukasi dalam peningkatan pengetahuan terutama tentang pola pencegahan primer stroke serta penelitian tersebut dapat menjadi bahan acuan atau data dasar dalam peneliti selanjutnya dengan lebih mengembangkan ide baru terkait pencegahan primer stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Agreayu, C.D., Yuliarni, S., & Susila, S. (2013). *Gambaran Faktor Risiko Dan Tipe Stroke Pada Pasien Rawat Inap Di Bagian Penyakit Dalam*. E-Journals
- Ari, S.E. (2013). *Hubungan Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi dengan Resiko Terjadinya Stroke di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung*. E-Journals
- Arum, S.P. (2015). *Stroke : Kenali, Cegah & Obati*. Yogyakarta : Notebook
- Asnani, Loetfia D.R., & Hilmi, Y. (2014). *Upaya Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi dengan Model Terapi Kelompok (Intensive Problem Solving Group) di wilayah Puskesmas Krembangan Selatan*. E-Journals
- Bustan, M.N. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ghani, L., Laurentia K.M., & Delima. (2015). *Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia*. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 44, No. 1, Maret 2016 : 49-58
- Gultom, I.L., Evawany, Y.A, & Etti, S. (2016). *Hubungan Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di desa Mekar Bahalat Kecamatan Jawa Maraja Bah Jambi Kabupaten Simalungun Tahun 2016*. E-Journals
- Heart and Stroke Foundation. www.heartandstroke.ca, 2018
- Kumala, M. (2014). *Peran Diet dalam Pencegahan dan Terapi Hipertensi*. *Journal of Medicine* Vol.13 No.1 Februari 2014 : hlm. 50-61
- Kusumawaty, I. (2016). *Asupan Protein dan Kalium Berhubungan dengan Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Rawat Jalan*. *Indonesian Journal of Human Nutrition* Vol.3 No.1 : 19-28
- Lironika, S.A. (2014). *Asupan Lemak Dan Kadar Nitric Oxide Pada Penderita Hipertensi Primer Dan Normotensi*. E-Journals
- Marlina,. & Dewi, Z.S. (2012). *Hubungan Gaya Hidup daengan Upaya Pencegahan Terjadinya Stroke pada Pasien Hipertensi di Ruang Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh*. *J.Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*. Vol I No.7, Desember 2012 : 390-398
- National Sleep Foundation Recommends New Sleep Times. Washington, DC. www.sleepfoundation.org. February 02, 2015.
- Perawaty,. Pernodjo, D., & Herni, A. (2014). *Pola Makan dan Hubungannya dengan Kejadian Stroke di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya*. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. Vol.2, No.2, Mei 2014:51-61
- Purwandari, P. & Yohanes, W. (2015). *Gambaran Pengetahuan Klien Hipertensi tentang Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di Desa Nmabangan Kecamatan Selogiri. Kabupaten Wonogiri*. E-journal
- Rosjidi, C.H., & Laily, I. (2014). *Perempuan Lebih Rentan Terserang Penyakit Kardiovaskular*. *Jurnal Florence* : Vol.VII No. 1 Januari 2014
- Smajlović, D. (2015). *Strokes in young adults: epidemiology and prevention*. Bosnia and Herzegovina : Vascular Health and Risk Management Vascular Health and Risk Management Dovepress. Manuscript in PMC: August, 1st 2015. E-Journals
- Suseno, P. (2013). *Guideline Stroke 2011*. www.scribd.com. Oct 12, 2013
- Susilo, Y., & Ari, W. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta

- Simbolon, P., Simbolon, N., & Siringo-ringo, M. (2018). *Faktor Merokok dengan Kejadian Stroke di Rumah Sakit Santa Elizabeth Medan*. Volume 4, Nomor I, Juli 2018. ISSN 2528-5602
- Wahyu, G.G. (2009). *Stroke Hanya Menyerang Orang Tua?*. Yogyakarta : B First (PT Bentang Pustaka)
- World Health Organization (WHO) (2013). *A global brief on hypertension : silent killer, global public*. World Health Organization