

# HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DENGAN KEJADIAN STROKE PADA LANSIA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN

Parida Hanum<sup>1</sup>, Rahayu Lubis<sup>2</sup>, Rasmaliah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Magister Kesehatan Masyarakat USU, <sup>2,3</sup> Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat USU  
[hanumparida06@gmail.com](mailto:hanumparida06@gmail.com)<sup>1</sup>, [Rahayu\\_lubis@yahoo.com](mailto:Rahayu_lubis@yahoo.com)<sup>2</sup>, [Rasmaliah59@gmail.com](mailto:Rasmaliah59@gmail.com)<sup>3</sup>

## ABSTRACT

*The rate of stroke incidence is about 200 per 100,000 people throughout the world. In Indonesia, 500,000 people suffer from stroke each year and 125,000 people. Effective family support is expected to be able to help the elderly to be treated their hypertension optimally in order to reduce the incidence of stroke. The objective of the research was to find out the correlation of the characteristics and support from the elderly family with the incidence of stroke in the elderly who suffered from hypertension at RSUP Haji Adam Malik, Medan.*

*The research is done by using cross sectional approach of 147 samples taken by using consecutive sampling. Independent variables were the characteristics (age, sex, ethnicity, education, occupation, and marital status) and dependent variable was stroke in the elderly who suffer from hypertension. The data were gathered by using primary and secondary and analyzed by using univariate, bivariate (chi square test), and multivariate with multiple logistic regression analysis at  $\alpha = 0.05$ .*

*The result of the research showed the variables which were correlated with the incidence of stroke were age ( $p=0.025$ ), sex ( $p=0.011$ ), emotional support ( $p<0.001$ ), reward ( $p=0.07$ ), and informational support ( $p<0.001$ ). The variables which had the most dominant correlation with the incidence of stroke were informational support ( $p=0,001$ ).*

*It is recommended that the hospital management increase health service and family support for the elderly in order that the elderly with hypertension can be prevented from stroke.*

**Keywords:** *Characteristics, Support from the Elderly Families, Stroke in the Elderly with Hypertension*

## PENDAHULUAN

WHO menyatakan bahwa didunia penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian terbesar pada populasi usia 65 tahun keatas dengan jumlah kematian lebih banyak dinegara berkembang. Hipertensi sering ditemukan pada lansia. Diperkirakan 23% wanita dan 14% pria

berusia lebih dari 65 tahun menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi di dunia diperkirakan sekitar 15-20%. Hipertensi lebih banyak menyerang pada golongan usia 55-64 tahun (Nurlaelyn, 2010).

Hipertensi menyerang 50 juta orang Amerika, termasuk 60% diantaranya berusia

di atas 60 tahun. Setiap tahun, ditemukan sekitar 1,8 juta kasus baru hipertensi. Hipertensi merupakan penyebab umum terjadinya stroke dan serangan jantung (*heart attack*) (Goldszmidt JA, 2011).

Stroke merupakan urutan kedua penyakit mematikan setelah penyakit jantung. Serangan stroke lebih banyak dipicu karena hipertensi yang disebut *silent killer*, diabetes mellitus, obesitas dan berbagai gangguan aliran darah ke otak. Angka kejadian stroke didunia kira-kira 200 per 100.000 penduduk dalam setahun. Di Indonesia diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal sedangkan sisanya mengalami cacat ringan bahkan bisa menjadi cacat berat (Pudiasuti, 2011).

Setiap tahun, hampir 700.000 orang Amerika mengalami stroke, dan stroke mengakibatkan hampir 150.000 kematian. Di Amerika Serikat tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan setiap 4 detik terjadi kematian akibat stroke. Menurut Yayasan Stroke Indonesia, terdapat kecenderungan meningkatnya jumlah penyandang stroke di Indonesia dalam dasawarsa terakhir (Medicastore, 2011).

Berdasarkan data Riset kesehatan dasar tahun 2013 prevalensi stroke tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9). Sementara itu di Sumatera Utara prevalensi kejadian stroke sebesar 6,3%. Prevalensi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan lebih banyak pria (7,1%) dibandingkan dengan wanita (6,8%) (Depkes, 2013).

Menurut Friedman (1998), keluarga merupakan penyedia layanan kesehatan utama bagi pasien yang mengalami penyakit kronik. Keluarga merupakan satu-satunya tempat yang sangat penting untuk memberikan dukungan, pelayanan serta kenyamanan bagi lansia dan anggota keluarga juga merupakan sumber dukungan dan bantuan paling bermakna dalam membantu anggota keluarga yang lain dalam mengubah gaya hidupnya.

Dukungan keluarga berupa dukungan instrumental, informasional, penghargaan, dan emosional. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang efektif diharapkan akan sangat membantu lansia untuk melakukan perawatan hipertensi secara optimal sehingga dapat menurunkan resiko untuk terjadinya stroke.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sofyan, dkk (2013) pada 220 orang yang berusia  $\geq 40$  tahun, ditemukan penderita stroke sebanyak 77 orang (35%) dan bukan stroke sebanyak 143 orang (65%). Kejadian stroke ditemukan paling banyak pada golongan umur  $> 55$  tahun (67,5%), jenis kelamin pria (52%) dan penderita hipertensi (88,3%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rumah sakit, pada tahun 2013 jumlah penderita stroke berjumlah 345 orang dan pada tahun 2014 terjadi peningkatan menjadi 349 orang dan pada tahun 2015 berjumlah 278 orang. Sementara itu jumlah kasus stroke pada lansia  $>60$  tahun yang mengalami hipertensi setiap tahunnya mengalami peningkatan. Hal ini dilihat dari data yang menunjukkan bahwa pada tahun 2013 terdapat sejumlah 147 kasus dan pada tahun 2014 terdapat 100 kasus berlanjut pada tahun 2015 sebanyak 364 kasus.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan karakteristik dan dukungan keluarga lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan.

## **TINJAUAN TEORITIS**

### **1. Lanjut Usia**

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, pengertian lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Lansia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus-menerus yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentan terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian.

Departemen Kesehatan menggolongkan tingkatan lansia menjadi tiga kelompok yaitu: kelompok lansia dini (55-64 tahun), kelompok lansia (65 tahun ketas), kelompok lansia resiko tinggi yaitu lansia yang berusia lebih dari 70 tahun (Nawawi, 2009).

Kelompok lanjut usia merupakan kelompok penduduk yang berusia 60 tahun keatas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Nawawi, 2009). Seseorang yang sudah lanjut usia akan mengalami beberapa perubahan pada tubuh/fisik, Psikis/intelektual, sosial

kemasyarakatan maupun secara spiritual/keyakinan (Mujahidullah, 2012)

Menurut Maryam, dkk (2008), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan)
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi. Karakteristik penyakit yang dijumpai pada lansia diantaranya:
  - 1) Penyakit yang sering multipel, saling berhubungan satu sama lain
  - 2) Penyakit bersifat degeneratif, serta menimbulkan kecacatan
  - 3) Gejala sering tidak jelas, berkembang secara perlahan
  - 4) Masalah psikologis dan sosial sering terjadi bersamaan
  - 5) Lansia sangat peka terhadap penyakit infeksi akut
  - 6) Sering terjadi penyakit yang bersifat iatrogenik

Menurut Green dan Kauter (1991, dalam McMurray, 2003), menggambarkan bahwa kesehatan dan faktor risiko kesehatan

dipengaruhi oleh beberapa faktor. Karakteristik lansia termasuk sebagai faktor pencetus (*predisposing factor*) yang berhubungan dengan kejadian stroke pada lansia yang meliputi : jenis kelamin, usia, suku, pendidikan. Menurut Lewis et al (2007), usia, jenis kelamin dan ras juga termasuk kedalam faktor risiko terjadinya stroke.

## **2. Dukungan keluarga**

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya (Friedman, 1998). Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi seumur hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga. Dukungan dari keluarga merupakan unsur yang terpenting dalam membantu individu khususnya lansia dalam menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat

Menurut Friedman ada 4 jenis dukungan sosial keluarga, yaitu sebagai berikut:

### **a. Dukungan informasional**

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator informasi munculnya suatu

stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugestif yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Untuk pasien stroke diberikan informasi oleh keluarganya tentang penyakit stroke serta pengelolannya.

#### b. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan terhadap emosi, diantaranya menjaga hubungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan saat mengeluarkan perasaannya.

#### c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya keteraturan menjalani terapi, kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan ini juga mencakup bantuan langsung, seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong pekerjaan pada saat penderita mengalami stres.

#### d. Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah. Terjadi lewat ungkapan rasa hormat (penghargaan) serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga, diantaranya adalah memberikan penghargaan dan perhatian saat pasien menjalani rehabilitasi. Jadi dukungan keluarga terhadap pasien stroke baik fase akut maupun paska stroke sangat dibutuhkan untuk mencapai proses penyembuhan/pemulihan.

### 3. Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi ketika seseorang mengalami kenaikan tekanan darah baik secara lambat atau mendadak (akut). Hipertensi menetap (tekanan darah tinggi yang tidak menurun) merupakan faktor risiko terjadinya stroke, penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung, gagal ginjal, dan aneurisma arteri (penyakit pembuluh darah). Meskipun peningkatan tekanan darah relatif kecil, hal tersebut dapat menurunkan angka harapan hidup (Agoes dkk, 2010).

**Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO**

Kategori	Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)
Optimal	<120	< 80
Normal	<130	< 85
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub grup : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	>90
Sub grup : perbatasan	140-149	<90

**Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi Menurut Perhimpunan Hipertensi Indonesia**

Kategori	Sistol (mmHg)	Dan/atau	Diastol (mmHg)
Normal	<120	Dan	< 80
Prehipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	Atau	≥ 100
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	Dan	≥ 90

#### 4. Stroke

Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan

kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Mujahidullah, 2012). Menurut Lumbantobing (2013) stroke merupakan gangguan peredaran darah di otak. Stroke juga dikenal dengan *cerebrovascular accident* dan *Brain Attack*. Stroke berarti pukulan (*to strike*) yang terjadi secara mendadak dan menyerang otak. Gangguan peredaran darah di otak dapat berupa iskemia yaitu aliran darah berkurang atau terhenti pada sebagian daerah di otak. Sedangkan gangguan peredaran darah lainnya adalah terjadinya perdarahan di otak karena dinding pembuluh darah robek.

Stroke secara luas diklasifikasikan menjadi dua yaitu:

##### 1) Stroke Iskemik

Delapan puluh persen kasus stroke berasal dari proses iskemik dan disebabkan oleh sumbatan trombotik atau tromboembolik pada arteri. Lokasi tersering asal bekuan darah yaitu arteri serebral ekstrakranial, jantung (fibrilasi atrial, penyakit katup mitral, thrombus ventricular kiri), arteri kecil yang mempenetrasi pada otak (stroke lakunar), dan plak arkus aorta. Stroke iskemik dibagi menjadi atetotrombosis arteri besar, emboli otak, stroke lakunar, dan hipoperfusi sistemik. Stroke iskemik biasanya berupa defisit

neurologis fokal sesuai dengan distribusi pembuluh darah tunggal. Temuan dapat bervariasi, dan mungkin terdapat perburukan progresif atau berkurangnya fungsi neurologis dalam pola seperti tangga. Muntah dan berkurangnya kesadaran jarang terjadi.

## 2) Stroke Hemoragik

Stroke dapat dibedakan secara mudah menjadi perdarahan subaraknoid, perdarahan intraserebral, dan perdarahan subdural/ektradural berdasarkan gambaran klinis dan CT scan. Perdarahan subaraknoid adalah perdarahan yang menunjukkan gejala nyeri kepala hebat mendadak, terhentinya aktivitas, dan muntah tanpa tanda-tanda neurologis fokal. CT scan menunjukkan darah dalam rongga subaraknoid dan sisterna serebri, serta cairan spinal selalu mengandung darah. Perdarahan intraserebral menunjukkan gejala neurologis fokal. Nyeri kepala, muntah, dan menurunnya kesadaran sering terjadi pada perdarahan yang lebih luas, CT scan dan MRI menunjukkan hematoma di dalam otak. Sedangkan perdarahan subdural dan ektradural biasanya disebabkan trauma kepala. Lesi terjadi diluar otak, baik didalam (subdural) maupun di luar (ekstradural) dura mater (Goldszmidt, 2011)

Faktor risiko stroke dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko mayor (kuat) dan faktor resiko minor (lemah). Faktor risiko yang kuat berarti besar pengaruhnya terhadap kemungkinan menderita stroke. Faktor risiko yang kuat adalah sebagai berikut:

### 1) Hipertensi

Seseorang yang mengalami hipertensi dan tidak mendapatkan pengobatan dan pengontrolan secara teratur (rutin), maka hal ini dapat membawa penderita kedalam kasus-kasus serius bahkan menyebabkan kematian. Tekanan darah tinggi yang terus-menerus menyebabkan jantung seseorang bekerja ekstra keras yang pada akhirnya kondisi ini berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata. Penyakit hipertensi ini merupakan penyebab umum terjadinya stroke dan serangan jantung (*heart attack*).

### 2) Penyakit Jantung

Penyakit jantung merupakan faktor risiko terjadinya stroke. Penyakit jantung yang dimaksud seperti infark miokard, elektrokardiogram abnormal, penyakit katup jantung, dan gagal jantung kongesif.

### 3) Adanya manifestasi aterosklerosis secara klinis

Stroke dapat terjadi jika sudah ada manifestasi aterosklerosis secara klinis yaitu

adanya gangguan pembuluh darah koroner (angina pectoris) dan gangguan pembuluh darah karotis (terdapat bising di karotis), dan lain-lain seperti klaudikasio intermiten, denyut nadi di perifer tidak ada.

4) Diabetes mellitus

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit dimana kadar glukosa didalam darah tinggi. Penyakit ini di Indonesia juga dikenal dengan penyakit kencing manis yang prevalensinya semakin meningkat. Diabetes mellitus ini apabila tidak dikendalikan maka dapat menyebabkan terjadinya perubahan serius pada jantung, syaraf, ginjal dan mata.

5) Pernah mengalami stroke

6) Merokok

Faktor resiko yang lemah (minor) terdiri dari Kadar lemak yang tinggi di dalam darah, Hematokrit tinggi, Kegemukan, Kadar asam urat tinggi, kurang aktivitas fisik/olahraga, Fibrinogen tinggi (Lumbantobing, 2013).

**METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* dengan jumlah sampel adalah 147 orang yang dilakukan secara *consecutive sampling*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 3. Hubungan Variabel Karakteristik dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan**

Karakteristik Lansia	Kejadian Stroke				Total		Nilai <i>p</i>	RP (95% CI)
	Terjadi		Tidak Terjadi		f	%		
	f	%	f	%				
<b>Usia</b>								
Lansia tua	11	18,0	50	82,0	61	100	0,025	0,517
Lansia	30	34,9	56	65,1	86	100		0,281-0,949
<b>Jenis kelamin</b>								
Laki-laki	25	42,4	34	57,6	59	100	0,001	2,331
Perempuan	16	18,2	72	81,8	88	100		1,366-3,975
<b>Suku</b>								
Batak	33	32,7	68	67,3	101	100	0,055	1,879
Bukan Batak	8	17,4	38	82,6	46	100		0,953-3,743
<b>Pendidikan</b>								
Rendah	24	28,6	60	71,4	84	100	0,832	1,059
Tinggi	17	27,0	46	73,0	63	100		0,624-1,796
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak Bekerja	21	24,1	66	75,9	87	100	0,222	0,724
Bekerja	20	33,3	40	66,7	60	100		0,423-1,214
<b>Status Perkawinan</b>								
Tidak/Belum Kawin	14	25,0	42	75,0	56	100	0,540	0,843
Kawin	27	29,7	64	70,3	91	100		0,485-1,465

Tabel silang antara usia dan kejadian stroke pada lansia hipertensi menunjukkan bahwa

dari 61 responden yang berusia lansia tua, terdapat 11 responden (18,0%) menderita

stroke. Sedangkan dari 86 responden yang berusia lansia, terdapat 30 responden (34,9%) yang menderita stroke. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p < 0,05$  dan  $RP < 1$  artinya ada hubungan antara usia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi. dan usia merupakan faktor protektif untuk terjadinya stroke pada lansia hipertensi.

Tabel silang antara jenis kelamin dan kejadian stroke pada lansia hipertensi menunjukkan bahwa dari 59 responden yang berjenis kelamin laki-laki, terdapat 25 responden (42,4%) yang menderita stroke. Sedangkan dari 88 responden yang berjenis kelamin perempuan, terdapat 16 responden (18,2%) yang menderita stroke. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p < 0,05$  dan  $RP > 1$  artinya ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi dan merupakan faktor risiko untuk terjadinya stroke pada lansia hipertensi.

Tabel silang antara suku dan kejadian stroke pada lansia hipertensi menunjukkan bahwa dari 101 responden yang bersuku batak, terdapat 33 responden (32,7%) tidak menderita stroke. Sedangkan dari 46 responden yang bersuku bukan batak, terdapat 8 responden (17,4%) yang menderita stroke. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p > 0,05$  artinya tidak ada

hubungan antara suku dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi.

Tabel silang antara pendidikan dan kejadian stroke pada lansia hipertensi menunjukkan bahwa dari 84 responden yang berpendidikan rendah, terdapat 24 responden (28,6%) yang menderita stroke. Sedangkan dari 63 responden yang berpendidikan tinggi, terdapat 17 responden (27%) yang menderita stroke. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p > 0,05$  artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi.

Tabel silang antara pekerjaan dan kejadian stroke pada lansia hipertensi menunjukkan bahwa dari 87 responden yang tidak bekerja, terdapat 21 responden (24,1%) yang menderita stroke. Sedangkan dari 60 responden yang bekerja, terdapat 20 responden (33,3%) yang menderita stroke. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p > 0,05$  artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi.

Tabel silang antara status perkawinan dan kejadian stroke pada lansia hipertensi menunjukkan bahwa dari 56 responden yang tidak/belum kawin, terdapat 14 responden (25%) yang menderita stroke. Sedangkan dari 91 responden yang berstatus kawin,

terdapat 27 responden (29,7%) yang menderita stroke. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p > 0,05$  artinya tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi

**Tabel 4. Hubungan Variabel Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan**

Dukungan Keluarga	Kejadian Stroke				Total		Nilai <i>p</i>	RP (95% CI)
	Terjadi		Tidak Terjadi		f	%		
	f	%	f	%				
<b>Dukungan emosional</b>								
Tidak Mendukung	27	42,9	36	57,1	63	100	<0,001	2,571
Mendukung	14	16,7	70	83,3	84	100		1,474-4,487
<b>Dukungan penghargaan</b>								
Tidak Mendukung	26	38,8	41	61,2	67	100	0,007	2,070
Mendukung	15	18,8	65	81,3	80	100		1,198-3,574
<b>Dukungan informasi</b>								
Tidak Mendukung	30	42,3	41	57,7	71	100	<0,001	2,919
Mendukung	11	14,5	65	85,5	76	100		1,586-5,375
<b>Dukungan instrumental</b>								
Tidak Mendukung	18	30,5	41	69,5	59	100	0,562	1,167
Mendukung	23	26,1	65	73,9	88	100		0,693-1,966

Tabel silang antara dukungan emosional dan kejadian stroke pada lansia hipertensi menunjukkan bahwa dari 63 responden yang tidak mendukung, terdapat 27 responden (42,9%) yang menderita stroke. Sedangkan dari 84 responden yang mendukung, terdapat 14 responden (16,7%) yang menderita stroke. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p < 0,05$  dan  $RP > 1$  artinya ada hubungan antara dukungan emosional dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi dan merupakan faktor risiko untuk terjadinya stroke pada lansia hipertensi.

Tabel silang antara dukungan penghargaan dan kejadian stroke pada lansia hipertensi menunjukkan bahwa dari 67 responden yang tidak mendukung, terdapat 26 responden (38,8%) yang menderita stroke. Sedangkan dari 80 responden yang mendukung, terdapat 15 responden (18,8%) yang menderita stroke. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p < 0,05$  dan  $RP > 1$  artinya ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi dan dukungan penghargaan merupakan faktor risiko untuk terjadinya stroke pada lansia hipertensi.

Tabel silang antara dukungan informasi dan kejadian stroke pada lansia hipertensi menunjukkan bahwa dari 71 responden yang tidak mendukung, terdapat 30 responden (42,3%) yang menderita stroke. Sedangkan dari 76 responden yang mendukung, terdapat 11 responden (14,5%) yang menderita stroke. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p < 0,05$  dan  $RP > 1$  artinya ada hubungan antara dukungan informasi dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi dan dukungan informasi merupakan faktor risiko untuk terjadinya stroke pada lansia hipertensi.

Tabel silang antara dukungan instrumental dan kejadian stroke pada lansia hipertensi menunjukkan bahwa dari 59 responden yang tidak mendukung, terdapat 18 responden (30,5%) yang menderita stroke. Sedangkan dari 88 responden yang mendukung, terdapat 23 responden (26,1%) yang menderita stroke. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p > 0,05$  artinya tidak ada hubungan antara dukungan instrumental dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi.

**Tabel 5. Hasil Analisis Multivariat Logistic Regression Antara Karakteristik dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi di RSUP H.Adam Malik Medan.**

Variabel Independen	Nilai B	Nilai P	RP	95% C.I. for RP	
				Lower	Upper
Jenis Kelamin	1,171	0,004	3,225	1,469	7,081
Dukungan Informasi	1,443	0,001	4,233	1,867	9,596
Constant	-2,307	<0,001	0,100		

Berdasarkan analisis multivariat *Logistic Regression* menunjukkan bahwa variabel dukungan informasi dan jenis kelamin mempunyai nilai  $p < 0,05$ . Dengan demikian kedua variabel tersebut mempunyai hubungan dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stroke adalah dukungan informasi. Berdasarkan hasil analisis multivariat tersebut dapat ditentukan model persamaan regresi logistik yang dapat menafsirkan

variabel dukungan informasi dan jenis kelamin yang berhubungan dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(2,307 + 1,171(X_1) + 1,443(X_2))}}$$

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(0,307)}}$$

$$P = 0,58$$

$$P = 58\%$$

Persamaan di atas diketahui bahwa

lansia hipertensi yang berjenis kelamin laki-laki dan tidak mendapatkan dukungan informasi berpeluang untuk terkena stroke sebesar 58%, selebihnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak termasuk dalam variabel penelitian ini.

### **Hubungan Usia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi**

Menurut Pudiastuti (2011) penderita stroke umumnya adalah golongan lansia. Gaya hidup yang modern dan serba instan seperti sekarang ini berpeluang besar bagi seseorang untuk terserang stroke di usia muda, tentunya hal ini sangat berkaitan erat dengan hipertensi yang memengaruhi munculnya kerusakan dinding pembuluh darah yang dapat berakibat fatal yang terjadi baik pada wanita maupun pria

Penelitian Puspita dan Putro (2008) yang menyatakan bahwa risiko terjadinya stroke pada kelompok umur >55 tahun adalah 3,64 kali dibandingkan kelompok umur ≤55 tahun. Peningkatan frekuensi stroke seiring dengan peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastis sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak.

### **Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di RSUP H Adam Malik Medan**

Menurut Bustan (2015) pria berkemungkinan 1¼ kali lebih banyak menderita stroke dibandingkan dengan wanita. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang diperoleh oleh Puspita dan Putro (2008) bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kejadian stroke dengan risiko pada jenis kelamin laki-laki sebesar 4,375 kali untuk mengalami stroke dibandingkan dengan perempuan.

Jenis kelamin bukanlah satu-satunya faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke karena pada penelitian lain diperoleh tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stroke. Hal ini dapat terjadi karena stroke disebabkan oleh multi faktor, seperti diabetes melitus, hiperkolesterolemia, merokok, alkohol dan penyakit jantung. Seseorang yang memiliki satu atau lebih faktor risiko, memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mendapatkan serangan stroke daripada orang normal pada suatu saat selama perjalanan hidupnya bila faktor risiko tersebut tidak dikendalikan (Bethesda *Stroke Center*, 2012).

### **Hubungan Suku dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi**

Menurut Putra (2012) ada beberapa tradisi didalam masyarakat yang dapat berpengaruh negatif terhadap

kesehatan masyarakat khususnya terhadap penyakit kronis. Seperti pada suku Padang dan Batak yang memiliki masakan khas dan kebiasaan yang merupakan salah satu kebudayaan yang terkenal di Indonesia. Masakan Padang dikenal dengan masakan bersantan dan berlemak. Pada suku Batak yang mempunyai tradisi berpesta dengan makanan mengandung lemak, rokok dan alkohol yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan seperti hipertensi dan stroke (Prasetyadi, 2013).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kebiasaan yang dilakukan oleh suku tertentu merupakan suatu kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat yang berasal dari turun-temurun dan tentunya hal ini tidak mudah untuk diubah. Akan tetapi dengan memberikan dukungan dan informasi berkenaan dengan risiko-risiko akibat kebiasaan yang tidak baik diharapkan dapat mengurangi kejadian penyakit khususnya hipertensi dan stroke.

#### **Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi**

Menurut Notoadmodjo (2003) bahwa pengetahuan dan pendidikan merupakan faktor predisposisi yang dapat memengaruhi status kesehatan manusia. Tingkat pengetahuan yang rendah mengenai penyakit stroke dan bagaimana rehabilitasi pasca stroke akan menghambat proses pemulihan. Hal ini didukung oleh Aisyiyah (2009) yang menyatakan bahwa

seseorang berpendidikan rendah (SD dan SMP) dengan  $OR=1,662$  merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi di Kuantan Singingi, Rokan Hilir, dan Wonogiri.

Menurut penelitian *Wardhani dan Martini* (2014) memperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi dan pengetahuan yang dimiliki responden mengenai faktor risiko stroke pada penelitian ini berada pada kategori baik. Hal ini berarti bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi fungsi kognitif seseorang seperti kemampuan mendengar, menyerap informasi, menyelesaikan masalah, perilaku serta gaya hidup. Semakin tinggi pendidikan lansia semakin tinggi pula fungsi kognitifnya.

#### **Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi**

Menurut Athallah (2016) bahwa mereka yang bekerja lebih dari 55 jam setiap minggunya, maka akan memiliki 33% peningkatan terhadap resiko stroke bila dibandingkan dengan mereka yang bekerja hanya 35 s/d 40 jam per minggu dan terdapat fakta yang terjadi mengapa orang yang bekerja lebih lama dapat meningkatkan resiko stroke pada mereka. Hal ini dikarenakan orang yang bekerja pada waktu yang lebih lama seringkali memaksakan diri untuk tetap berada pada tempat kerjanya, sehingga kesehatan

tubuhnya seperti makan, minum, serta istirahat yang cukup.

### **Hubungan Status Perkawinan dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi**

Menurut Wirawan (2008), dari penelitian telah ditunjukkan bahwa terdapat hubungan antara angka kesakitan maupun kematian dengan status kawin, tidak kawin, cerai, dan duda/janda. Angka kematian karena penyakit-penyakit tertentu maupun kematian karena semua sebab semakin meninggi dalam urutan tertentu. Diduga bahwa sebab-sebab angka kematian lebih tinggi pada yang tidak kawin dibandingkan dengan yang kawin adalah karena ada kecenderungan orang-orang yang tidak kawin untuk kurang sehat. Kecenderungan bagi orang-orang yang tidak kawin untuk lebih sering berhadapan dengan penyakit, atau karena adanya perbedaan-perbedaan dalam gaya hidup yang berhubungan secara kausal dengan penyebab penyakit-penyakit tertentu.

### **Hubungan Dukungan Emosional dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi**

Menurut *Daily Science* (2008) dukungan emosional terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku yang diperoleh individu. Dukungan emosional keluarga mempunyai pengaruh yang kuat

dalam permasalahan yang dihadapi seseorang khususnya masalah kesehatan.

Lansia biasanya dihadapkan dengan penurunan fungsi tubuh dan meningkatnya sensitivitas emosional, seperti rasa sedih, putus asa, kecewa, harga diri rendah, cemas dan perasaan tidak berguna. Perubahan ini akan memengaruhi perilaku lansia dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatannya. Berdasarkan hal ini dapat dikatakan bila lansia mendapatkan dukungan emosional dari keluarga berupa perhatian, kasih sayang dan empati akan dapat meningkatkan motivasi lansia dalam berperilaku kearah yang lebih baik.

### **Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi**

Menurut Friedman (1998) dukungan penghargaan dapat meningkatkan psikososial anggota keluarga. Ini berarti bahwa lansia yang mendapatkan dukungan penghargaan berupa dorongan, bimbingan dan umpan balik akan merasa masih berguna dan berarti untuk keluarga sehingga akan meningkatkan harga diri dan motivasi lansia dalam upaya meningkatkan status kesehatannya. Dukungan penghargaan ini juga merupakan bentuk afektif dari keluarga yang dapat memberikan atau menunjukkan respon positif berupa dorongan atau persetujuan terhadap gagasan/ide atau perasaan seseorang. Dengan meningkatkan dukungan

penghargaan dapat meningkatkan status kesehatan atau menurunkan kejadian penyakit khususnya kejadian stroke pada lansia hipertensi.

### **Hubungan Dukungan Informasi dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi**

Menurut hasil penelitian Wurtiningsih (2012) secara keseluruhan keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung khususnya dukungan informasi selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien stroke. Berdasarkan hasil penelitian juga diperoleh bahwa mayoritas lansia hipertensi yang mengalami stroke tidak mendapat dukungan informasi dari keluarga. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Zulfitri yang memperoleh hasil bahwa lansia hipertensi yang mendapatkan dukungan informasi efektif lebih besar daripada lansia hipertensi yang mendapatkan dukungan informasi yang tidak efektif.

Menurut Friedman (1998) dukungan informasi dapat diberikan dalam bentuk saran, arahan, informasi penting yang dibutuhkan oleh lansia. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, pengetahuan, petunjuk, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi ini dapat membantu individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

### **Hubungan Dukungan Instrumental dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi**

Menurut Budiyanto (2016) dukungan instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya. Didalam dukungan instrumental keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa lansia sangat membutuhkan dukungan instrumental untuk pemeliharaan, biaya berobat, atau pemulihan kesehatannya sehingga dapat disimpulkan bahwa lansia hipertensi yang mendapatkan dukungan instrumental yang baik dari keluarga akan dapat menjaga dan mengontrol kesehatannya dengan baik sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan menurunkan risiko stroke.

### **KESIMPULAN**

1. Hasil analisis univariat menghasilkan mayoritas lansia hipertensi berusia lansia, berjenis kelamin perempuan, bersuku Batak, berpendidikan rendah, tidak bekerja, berstatus kawin, memiliki dukungan emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental dari keluarga.
2. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square*

menunjukkan bahwa variabel usia, jenis kelamin, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informasi berhubungan dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi.

3. Hasil analisis multivariat dengan menggunakan *Logistic regression* variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di RSUP H. Adam Malik adalah dukungan informasi.

## SARAN

Diharapkan kepada Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan dan, pemberian informasi serta dukungan keluarga yang sangat dibutuhkan oleh lansia hipertensi.

## DAFTAR BACAAN

- Agoes, A., Agoes, A., dan Agoes., 2010, Penyakit di Usia Tua, Jakarta: EGC
- Aisyiyah, N.F., 2009, Faktor Risiko Hipertensi Pada Empat Kabupaten/Kota Dengan Prevalensi Hipertensi Tertinggi Di Jawa Dan Sumatera, Diakses Pada 23 April 2016;[http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/12249/I09fn\\_a.pdf;jsessionid=CF9611EA306A759E374AFCC8FAECB7D9?sequence=2](http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/12249/I09fn_a.pdf;jsessionid=CF9611EA306A759E374AFCC8FAECB7D9?sequence=2)
- Athallah., 2016, Hal yang Menyebabkan Terserang Stroke, Diakses Pada 22 April 2016; <http://www.sehat.athallah.biz/2016/02/hal-yang-menyebabkan-terserang-stroke.html>

Bethesda Stroke Center., 2012, Pengetahuan Sekilas tentang Stroke, Diakses Pada 23 April 2016; [http://www.strokebethesda.com/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=103](http://www.strokebethesda.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=103)

Budiyanto., 2016, Pengertian Dukungan Sosial Keluarga, Diakses Pada 23 April 2016; <http://www.pengertianilmu.com/2016/02/pengertian-dukkungan-sosial-keluarga.html>

Bustan, N.M., 2015, Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Jakarta: Rineka Cipta

Depkes, 2013, Riset Kesehatan Dasar, Diakses Pada 05 Desember 2015; <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>

*Daily science, Indonesian language*, 2008, Dukungan Emosional Keluarga dan Kecemasan Istri, Diakses Pada 22 April 2016; <http://www.kesimpulan.com/2009/03/dukungan-emosional-keluarga-dan.html>

Goldszmidt, J.A., dan Caplan, R.L., 2011, Esensial Stroke, Jakarta: EGC

Friedman, M.M., 1998, Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik, Jakarta : EGC

Lewis, S.L., Heitkemper, M.M., Dirksen, S.R., O'Brien, P.G., Bucher, L, 2007, *Mediacal-surgical Nursing: Assasment and Management of Clinical Problems*, Seventh edition, Volume 2. St Louis, Missouri : Mosby Elsevier.

- Lumbantobing, S.M., 2013, Stroke Bencana Peredaran Darah, Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Maryam, S.R., Ekasari, F.M., Rosidawati., Jubaedi, A., dan batubara, I., 2008, Mengenal Usia lanjut, Jakarta : Salemba Medika.
- McMurray, A., 2003, *Coomunity Helath and Wellness : a Sosioecological Approach (Second Edition)*, Philadelphia : Mosby
- Medicastore., 2011, Stroke Pembunuh No.3 di Indonesia, Diakses Pada 30 Desember 2015;[http://medicastore.com/stroke/Stroke Pembunuh No 3 di Indone sia.php](http://medicastore.com/stroke/Stroke%20Pembunuh%20No%203%20di%20Indonesia.php)
- Mujahidullah, K., 2012, Keperawatan Geriatrik, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nawawi, U., 2009, Sehat & Bahagia di Usia senja, Yogyakarta: Dianloka
- Notoadmodjo, S., 2003, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta
- Nurlaelyn, 2010, Hipertensi Pada Lansia, Diakses pada 15 Januari 2015; <http://nurlaelyn07.alumni.ipb.ac.id/author/nurlaelyn07/>
- Prasetyadi, A.D., 2013, Pengaruh Sosial Budaya Masyarakat Terhadap Kesehatan, Diakses 22 April 2016; <https://www.scribd.com/doc/244723115/PENGARUH-SOSIAL-BUDAYA-MASYARAKAT-TERHADAP-KESEHATAN>
- Pudiastuti, D.R., 2011, Penyakit Pemicu stroke, Yogyakarta : Muha Medika
- Puspita, M dan Putro, G. 2008. "Hubungan Gaya Hidup terhadap Kejadian Stroke di Rumah Sakit Umum daerah Gambiran Kediri, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Volume 11 (3), hal 263-269
- Putra, I., 2012, Suku Minangkabau dan Masalah Kesehatan, Diakses Pada 20 Mei 2016;<https://iputujuniarthasemarauputra.wordpress.com/2012/06/21/suku-minangkabau-dan-masalah-kesehatan/>
- Sofyan, M.A., Sihombing, Y.I., Hamra, Y., 2013, Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke, Diakses Pada 12 Januari 2016; [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Personal/My%20Documents/Downloads/182-514-1-PB%20\(7\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Personal/My%20Documents/Downloads/182-514-1-PB%20(7).pdf)
- Wardhani, R.N., Martini, S., 2014, Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tentang Stroke Pada Pekerja Institusi Pendidikan Tinggi, Jurnal Berkala Epidemiologi ,Volume 2 Nomor 1, Januari 2014, hlm. 13-23
- Wirawan, A., 2008, Segitiga Epidemiologi, Diakses Pada 23 April 2016; <https://epidemiolog.wordpress.com/tag/segitiga-epidemiologi/>
- Wurtiningsih, B., 2012, Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang, Volume 1, No. 1, Semarang : Medica Hospitalia.
- Zulfitri, R., 2006, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lanjut Usia Hipertensi Dalam Mengontrol Kesehatannya di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru, Diakses Pada 07 Desember 2015; [www.digilib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-9579](http://www.digilib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-9579)