

GAMBARAN FAKTOR RISIKO *STROKE* PADA PASIEN *STROKE* DI POLIKLINIK SARAF RSUD INDRAMAYU

¹⁾Riyanto ²⁾Siti Nuraisyah

¹⁾Dosen PSIK STIKes Indramayu,

²⁾Mahasiswa PSIK STIKes Indramayu,

JL. Wirapati Sindang Indramayu, 45222, Indonesia

Email : riyanto165@gmail.com – 081324778233

ABSTRAK

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama di Indonesia dan merupakan kegawatdaruratan medis yang harus ditangani secara cepat, tepat dan cermat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor risiko stroke pada pasien stroke di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang menjalani pengobatan di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu dan pengambilan sampel dengan menggunakan quota sampling sehingga didapatkan sampel yang berjumlah 67 responden. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan persentase terbanyak untuk umur adalah sebanyak 35 (52,2%) responden berusia ≥ 57 tahun, berjenis kelamin perempuan 35 (52,2%) responden, memiliki riwayat penyakit keluarga 56 (83,6%) orang, seluruh responden memiliki riwayat hipertensi (100%), memiliki riwayat diabetes mellitus 42 (62,7%) responden, tidak memiliki riwayat penyakit jantung 66 (98,5%) responden, dan tidak pernah merokok 35 (52,2%) responden.

Kata Kunci : Faktor, Risiko, Stroke

ABSTRACT

Stroke is one of the main causes of death and neurological disability in Indonesia and is a medical emergency that must be handled promptly, precisely, and meticulously. This study aims to determine the description of stroke risk factors in stroke patients in polyclinic nerve of regional public hospital 2017. This type of research is quantitative with the research method used is descriptive method. Population in this study were all stroke patients who underwent treatment at polyclinic nerve of regional public hospital Indramayu and sampling using quota sampling so that got sample which amounted to 67 respondents. The result of research shows the highest percentage for age is as many as 35(52,2%) respondents aged ≥ 57 years, female 35 (52,2%) respondents, had family history of disease 56 (83,6%) respondents, all the respondent (100%) had a history of hypertension, 42 (62,7%) had a history of diabetes mellitus, had no a history of heart disease 66 (98,5%) respondents, and 35 (52,2%) respondents never smoked.

Keyword : Factor, Risk, Stroke

PENDAHULUAN

Beban global penyakit bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung dan *stroke* sekarang menjadi penyebab utama

kematian global ^[1]. Gaya hidup masyarakat yang gemar mengonsumsi makanan serba instan dan kurang terkontrol adalah salah satu faktor dari munculnya penyakit degeneratif di era modern ini. Biasanya penyakit degeneratif

baru muncul saat seseorang menua atau karena faktor keturunan. Namun sekarang, penyakit degeneratif mulai menyerang berbagai kalangan termasuk usia produktif sekalipun.

Setiap tahunnya *stroke* memiliki angka mortalitas dan morbiditas yang terus meningkat. Persentase yang meninggal akibat kejadian *stroke* pada serangan pertama adalah 18-37% dan 62% untuk kejadian *stroke* berulang. Data *International Classification of Disease* yang diambil dari *National Vital Statistics Reports* Amerika Serikat untuk tahun 2011 menunjukkan rata-rata kematian akibat *stroke* adalah 41,4% dari 100.000 penderita. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 (Riskesdas) prevalensi *stroke* mengalami peningkatan sebesar 3,8%, dimana hasil Riskesdas tahun 2007 ditemukan *stroke* di Indonesia sebesar 8,3% dan *stroke* tahun 2013 sebesar 12,1%. Prevalensi *stroke* tertinggi di Indonesia yaitu di Sulawesi selatan berdasarkan gejala dan diagnosis oleh tenaga kesehatan pada tahun 2007 sebesar 7,4%, seangkan pada tahun 2013 terjadi peningkatan menjadi 17,9% diikuti dengan DI Yogyakarta 16,9%, Sulawesi Tengah 16,6%, dan Jawa Timur 16% [2]

Stroke menurut WHO merupakan gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinis fokal maupun global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian akibat gangguan peredaran darah

(lesi vaskular) jika tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat [3].

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa faktor risiko *stroke* memiliki dua klasifikasi, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga *stroke*. Dan untuk faktor risiko yang dapat diubah seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, riwayat penyakit jantung, dan status merokok [4].

Menurut laporan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 5 Juni 2017 didapatkan data jumlah pasien *stroke* yang menjalani perawatan di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu sebanyak 329 (Januari – April 2017). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui rata-rata pasien *stroke* yang dirawat di RSUD Indramayu adalah sebanyak ± 82 pasien *stroke* setiap bulannya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 8 pasien *stroke* didapatkan 7 pasien memiliki riwayat hipertensi, dan 1 pasien memiliki riwayat diabetes. 5 pasien merupakan perempuan dan 3 pasien berjenis kelamin laki-laki. 2 pasien memiliki kebiasaan merokok, terdapat 3 pasien yang keluarganya memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *stroke* yang menjalani

perawatan di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah Quota sampling. Dalam penelitian ini untuk pengambilan sampelnya yaitu menggunakan rumus Z^[5] sehingga didapatkan banyaknya sampel adalah 67 responden. Tempat yang digunakan untuk penelitian ini adalah di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu. Dalam penelitian ini alat untuk mengumpulkan data penelitian yang digunakan berupa kuesioner. Tipe skala pengukuran yang digunakan adalah skala Guttman. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

Setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, sehingga terjadi penurunan kemampuan fungsional sel. *Stroke* adalah penyakit yang terjadi karena gangguan pembuluh darah otak. Pada usia lanjut secara fisiologis pembuluh darah akan mengalami perubahan secara degenerative. Pada penelitian ini terdapat 35 (52,2%) responden berusia ≥ 57 tahun, hal ini membuktikan bahwa insiden *stroke* pada kelompok usia > 50 tahun masih banyak terjadi.

Umur

Umur menjadi faktor risiko *stroke* yang tidak dapat diubah. Bertambahnya usia seseorang akan berdampak pada fisiologis tubuhnya yang mengalami kemunduran fungsi. Sel-sel yang menua ini akan mengakibatkan penyakit-penyakit degenerative. Insiden *stroke* meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Menurut Junaidi^[4], setelah umur 55 tahun risiko *stroke* iskemik meningkat 2 kali lipat decade.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu, didapatkan bahwa persentase tertinggi untuk umur adalah ≥ 57 tahun yaitu sebanyak 35 (52,2%) yang tersaji dalam tabel 1 dibawah ini:

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden *Stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu Tahun 2017 berdasarkan Umur

Umur	F	P(%)
< 57 tahun	32	47,8%
≥ 57 tahun	35	52,2%
Jumlah	67	100%

Anggapan masyarakat tentang *stroke* yang terjadi pada usia lanjut sepenuhnya tidak benar, karena menurut Laporan *U.S Centers for Disease Control and Prevention* menyatakan bahwa angka kejadian *stroke* pada usia muda terus meningkat, penyebab utama *stroke* pada usia muda adalah kelainan jantung kongenital, kelainan darah seperti *sickle-cell disease* dan trombofilia, penggunaan obat terlarang, genetika, dan kelainan metabolic lebih sering dijumpai^[12]. Pada

penelitian ini terdapat 32 responden yang berusia < 57 tahun dan telah terserang *stroke*, hal ini harus menjadi perhatian bagi para petugas pelayanan kesehatan.

Selain proses degenerative, faktor riwayat penyakit keluarga dan pola hidup tidak sehat bisa menjadi faktor yang meningkatkan risiko *stroke* pada usia < 50 tahun. Konsumsi makanan berlemak, jarang berolahraga, kebiasaan merokok dan stres akan semakin memperburuk keadaan pembuluh darah sehingga menyebabkan arterosklerosis yang menjadi penyebab utama gangguan pembuluh darah^[6].

Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian ini yang tersaji dalam tabel 2, didapatkan data distribusi jenis kelamin responden perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah responden laki-laki yaitu sebanyak 35 orang perempuan dengan presentase 52,2%.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nastiti^[8], diketahui bahwa jumlah pasien laki-laki yang terserang *stroke* lebih banyak dibandingkan wanita, yaitu sebanyak 102 pasien (67%) dari total 152 responden.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden *Stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu Tahun 2017 berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	F	P(%)
Laki-laki	32	47,8%
Perempuan	35	52,2%
Jumlah	67	100%

Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti, hal ini tidak sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Junaidi^[4], bahwa laki-laki lebih cenderung untuk terkena *stroke* lebih tinggi dibandingkan wanita, dengan perbandingan 1.3 : 1, kecuali pada perempuan yang sudah mengalami menopause tidak ada perbedaan.

Perbedaan antara hasil penelitian ini dengan teori yang dikemukakan oleh Junaidi (2004), membuktikan bahwa *stroke* tidak hanya dipengaruhi oleh jenis kelamin, akan tetapi oleh faktor lainnya juga seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan beberapa

penyakit lainnya. Hal tersebut bisa disebabkan oleh faktor genetik, pola hidup yang kurang sehat dan stress. Konsumsi makanan yang berlemak, konsumsi makanan asin dan manis yang berlebih, kurangnya olahraga dan stress akan memperburuk keadaan pembuluh darah, keadaan tersebut akan semakin meningkatkan faktor risiko terjadinya *stroke* pada laki-laki maupun perempuan, sehingga hal tersebut tidak akan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perbedaan jenis kelamin^[6]

Riwayat Penyakit Keluarga

Dari 67 responden dalam penelitian ini, 56 (83,6%) responden memiliki keluarga yang juga memiliki penyakit yang sama dengan responden. Dari daftar tersebut terdapat 43 responden yang memiliki keluarga yang menderita hipertensi, 8 responden yang

memiliki riwayat *stroke* dalam keluarga, 23 responden memiliki riwayat diabetes mellitus dalam keluarga, dan 21 responden memiliki keluarga dengan riwayat penyakit jantung, data tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden *Stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu Tahun 2017 berdasarkan Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat Penyakit Keluarga	F	P(%)
<i>Stroke</i>	8	11,9%
Hipertensi	43	64,2%
DM	23	34,4%
Penyakit Jantung	21	31,3%

Riwayat pada keluarga yang pernah mengalami serangan *stroke* atau penyakit yang berhubungan dengan kejadian *stroke*, menjadi faktor risiko untuk terserang *stroke* juga. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya faktor genetik, pengaruh budaya, gaya hidup dalam keluarga, interaksi genetik dan pengaruh lingkungan

Sampai sekarang faktor keturunan masih belum dapat dipastikan gen mana penentu terjadinya *stroke*, akan tetapi menurut Sitompul^[7] salah satu gen penentu yang menunjukkan pengaruh kuat terhadap *stroke* adalah gen Apo E.

Selain genetik, gaya hidup dalam keluarga juga memiliki andil yang besar terhadap risiko seseorang terserang *stroke*. Gaya hidup sebuah keluarga akan memengaruhi anggota keluarga lainnya, dan hal ini yang membuat seseorang mengalami

penyakit yang sama dengan anggota keluarga lainnya^[8]

Faktor risiko *stroke* yang dapat diubah Riwayat hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko yang dapat diubah dan merupakan faktor risiko utama terjadinya *stroke*, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jayanti^[10] dari beberapa faktor risiko tersebut, hipertensi dapat meningkatkan risiko serangan *stroke* sebanyak 3,8 kali.

Hal tersebut selaras dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti di ruang poliklinik saraf RSUD Indramayu yang tersaji dalam tabel 4, didapatkan semua responden yang berjumlah 67 orang memiliki riwayat hipertensi tak terkontrol. Data tersebut didapat dengan mewawancarai responden dan juga melihat rekam medis responden.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden *Stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu Tahun 2017
Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Riwayat Hipertensi	F	P(%)
Ada	67	100%
Tidak Ada	0	0%
Jumlah	67	100%

Hipertensi dapat menyebabkan rupturnya pembuluh darah, khususnya di otak yang dapat menyebabkan perdarahan di otak. Selain itu, hipertensi yang terjadi selama beberapa bulan atau bahkan tahun akan memengaruhi elastisitas pembuluh darah dan dapat menyebabkan penumpukan plak aterosklerosis sehingga terjadi penyempitan lumen pembuluh darah yang mengakibatkan *stroke* iskemik^[4]

Hipertensi yang tidak terkontrol merupakan faktor risiko penting untuk penyakit kardiovaskular aterosklerotik, gagal jantung, *stroke*, dan gagal ginjal. Hipertensi

merupakan faktor risiko yang dapat diubah karena berkaitan erat dengan gaya hidup yang kurang sehat, seperti konsumsi garam berlebih, konsumsi makanan berlemak, kurangnya olahraga, stress, dan sebagainya^[9].

Riwayat Diabetes Mellitus

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti, terdapat 42 (67,2%) responden yang memiliki kadar gula darah yang tinggi, diantaranya 22 perempuan dan 20 responden laki-laki. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5 :

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden *Stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu Tahun 2017
Berdasarkan Riwayat Diabetes Mellitus

Riwayat Diabetes Mellitus	F	P(%)
Ada	42	62,7%
Tidak Ada	25	37,3%
Jumlah	67	100%

Diabetes mellitus merupakan penyebab terjadinya iskemik karena diabetes mellitus menyebabkan gangguan metabolik sehingga dapat mempercepat terjadinya aterosklerotik pada pembuluh darah. Kadar glukosa darah yang tinggi pada *stroke* akan memperbesar meluasnya area infark karena terbentuknya

asam laktat akibat metabolisme glukosa yang dilakukan secara anaerob yang merusak jaringan otak^[4].

NIDDM atau *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* adalah diabetes mellitus yang terjadi karena penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin). Salah satu

penyebabnya adalah pola hidup yang tidak sehat, konsumsi glukosa berlebih dan kurang berolahraga menjadi sebab paling umum dari DM tipe 2 ini. Pada penelitian ini, sebanyak 42 responden memiliki kadar glukosa yang tinggi, 39 responden diantaranya menderita DM tipe 2 atau NIDDM.

Riwayat penyakit jantung

Hasil penelitian ini yang disajikan dalam tabel 6 didapatkan data dari 67 responden terdapat 1 responden yang memiliki riwayat penyakit jantung, yaitu infark miokard. Nastiti [8] terdapat 25 responden yang memiliki riwayat penyakit jantung dari total 152 responden.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Responden *Stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu Tahun 2017 Berdasarkan Riwayat Penyakit Jantung

Riwayat Penyakit Jantung	F	P(%)
Ada	1	1,5%
Tidak Ada	66	98,5%
Jumlah	67	100%

Beberapa jenis penyakit jantung diketahui dapat meningkatkan risiko terkena *stroke* seperti emboli. Emboli dari jantung merupakan penyebab *stroke* sebesar 15-20%, berupa atrial fibrilasi, katup prostetik, stenosis mitral, endocarditis, mixoma atrial, infark miokard akut, prolapse katup mitral, kalsifikasi annulus mitralis, dan aneurisma septum atrial [4].

Menurut Soeharto [11], Penyakit jantung merupakan faktor risiko *stroke*, terutama pada *stroke* iskemik. Akan tetapi, banyak penelitian mengungkapkan bahwa proporsi pasien *stroke*

dengan riwayat penyakit jantung lebih sedikit dibandingkan pasien *stroke* yang tidak memiliki riwayat penyakit jantung.

Kebiasaan merokok

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 35 (52,2%) responden tidak memiliki kebiasaan merokok, terdiri dari seluruh responden wanita yang memiliki anggota keluarga yang merokok atau perokok pasif dan mereka tinggal dengan keluarga yang merokok tersebut rata-rata lebih dari 10 tahun yang disajikan dalam tabel 7 berikut :

Tabel 7.
Distribusi Frekuensi Responden *Stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu Tahun 2017 Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Kebiasaan Merokok	F	P (%)
Merokok	15	22,4%
Tidak Merokok	35	52,2%
Berhenti	17	25,4%
Jumlah	67	100%

Rokok mengandung zat-zat berbahaya bagi kesehatan. Rokok mengandung zat-zat berbahaya bagi kesehatan antara lain nikotin, karbon monoksida, nitrogen oksida, dan hidrogen sianida. Nikotin menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah serta menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer. Dengan demikian, merokok akan menaikkan fibrinogen darah, menambah agregasi trombosit, menurunkan HDL kolesterol dan mempercepat aterosklerosis^[10].

Menurut Husaini (2007), perokok pasif berbahaya 3 kali lipat dibandingkan perokok aktif karena 25% zat yang berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok sedangkan sisanya 75% beredar di udara bebas dan beresiko terhirup oleh orang yang disekelilingnya^[10].

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Faktor Risiko *Stroke* Pada Pasien *Stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu Tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa gambaran faktor risiko *stroke* yang tidak dapat diubah pada pasien *stroke* di poliklinik saraf RSUD Indramayu Tahun 2017 adalah sebanyak 37 (55,2%) responden berusia ≥ 56 tahun, 35 (52,2%) responden berjenis kelamin perempuan dan 56 (83,6%) responden memiliki riwayat penyakit keluarga.

Gambaran faktor risiko *stroke* yang dapat diubah pada pasien *stroke* di poliklinik saraf RSUD Indramayu tahun 2017 adalah 67 (100%) atau seluruh responden memiliki

riwayat hipertensi, 42 (62,7%) responden memiliki riwayat diabetes mellitus, 1 (1,5%) responden memiliki riwayat penyakit jantung, dan 35 (52,2%) responden tidak pernah merokok.

SARAN

Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan pengetahuan dan wawasan untuk membantu perawat dan petugas pelayanan kesehatan lainnya melakukan promosi dan pendidikan kesehatan tentang faktor risiko *stroke*.

Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan/pustaka guna pengaplikasian tridharma perguruan tinggi, yaitu pengajaran, pengabdian masyarakat dan penelitian.

Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini bisa dijadikan acuan untuk pengembangan penelitian yang lebih lanjut. Penelitian ini menunjukkan bahwa gaya hidup sangat memengaruhi terhadap kejadian *stroke*, sehingga untuk penelitian selanjutnya bisa menggali lebih jauh tentang hubungan gaya hidup dengan pencegahan *stroke* pada orang-orang yang beresiko terkena *stroke*.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Hafid, Muh. Anwar. 2012. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian *Stroke* Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar 2012. (<http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/kesehatan/article/download/941/908>) (diakses pada tanggal 21 November 2016 pukul 12.15 WIB)
- [2] Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. (<http://www.depkes.go.id>) (diakses pada 9 Desember 2016 pukul 9.10 WIB)
- [3] Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika
- [4] Junaidi, Iskandar. 2004. *Panduan Praktis Pencegahan & Pengobatan Stroke*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer
- [5] Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- [6] Pudiastuti, Ratna Dewi. 2011. *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta : Nuha Medika
- [7] Sitompul, Everhardus S. 2012. *Asosiasi Genotip Apolipoprotein E dengan Keluaran Pasien Pasca Stroke Iskemik* (http://eprints.undip.ac.id/45597/1/Halaman_Judul.pdf) (diakses pada 16 Maret 2017 Pukul 14.08 WIB)
- [8] Nastiti, Dian. 2012. Gambaran Faktor Risiko *Stroke* pada Pasien *Stroke* Rawat Inap Di Rumah Sakit Krakatau Tahun 2011 (lib.ui.ac.id/file?file=digital/20289574-S-Dian%20Nastiti.pdf) (diakses pada 8 Februari 2017 pukul 14.04 WIB)
- [9] Aaronson, P I, Jeremy P.T. W. 2007. *At a Glance Sistem Kardiovaskular*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- [10] Jayanti, Alfica Agus. 2015. Hubungan Hipertensi dengan Kejadian *Stroke* Di Sulawesi Selatan Tahun 2013. (<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28883/1/ALFICA%20AGUS%20JAYANTI-FKIK.pdf>) (diakses pada 18 November 2016 pukul 15.35 WIB)
- [11] Soeharto, Iman. 2001. *Kolestrol & Lemak Jahat, Kolestrol & Lemak Baik, dan Proses Terjadinya Serangan Jantung dan Stroke*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama