

Faktor Risiko Kejadian Stroke**Mevi Lilipory**

Fakultas Kesehatan, Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku

mevililipory2020@gmail.com

(Koresponden)

Moren Lilipory

Fakultas Kesehatan, Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku

ABSTRACT

Stroke is a global epidemic problem that threatens life, health and quality of life. Stroke as a major problem for public health because it is the cause of a lot of pain, disability, and death. The study aims of this observation is to determine the risk factors for stroke in the Hutumuri Public Health Center year 2020. This observation uses quantitative research with a case control research design using a retrospective approach. The sample of this study were 64 people with a ratio of 1: 1 (32 cases and 32 controls). The results of this study found that the risk factors for stroke were hypertension ($p = 0.00$; $OR = 8.52$; 95% CI 2.15 - 33.78), diet ($p = 0.77$; $OR = 2.82$; 95% CI 1, 01-7.76), while Physical Activity ($p = 1.00$; $OR = 0.80$; 95% CI 0.21 - 2.95) was not proven as a significant risk factor for stroke. Hypertension and Dietary habit are Risk Factors for Stroke Occurrence at the Hutumuri Public Health Center year 2020. Therefore expected to prevent it with controlling blood pressure and maintaining dietary habit

Keywords: Hypertension, Dietary habit, Physical Activity, Stroke

ABSTRAK

Stroke merupakan masalah epidemik global yang mengancam kehidupan, kesehatan dan kualitas hidup. Stroke sebagai masalah utama bagi kesehatan masyarakat karena menjadi penyebab dari banyak kesakitan, kecacatan, dan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Hutumuri tahun 2020. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *case control* dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Sampel penelitian ini sebanyak 64 orang dengan perbandingan 1: 1 (32 kasus dan 32 kontrol). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa yang merupakan faktor risiko kejadian stroke yaitu Hipertensi ($p = 0.00$; $OR = 8.52$; 95% CI 2,15 – 33,78), Pola Makan ($p = 0.77$; $OR = 2.82$; 95% CI 1,01 – 7,86), sedangkan Aktivitas Fisik ($p = 1.00$; $OR = 0,80$; 95% CI 0,21 – 2,95) tidak terbukti secara signifikan sebagai faktor risiko stroke. Hipertensi dan Pola Makan merupakan Faktor Risiko Kejadian Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Hutumuri Tahun 2020. Oleh karena itu diharapkan untuk pencegahannya dengan mengontrol tekanan darah dan menjaga pola makan.

Kata Kunci: Hipertensi, Pola Makan, Aktivitas Fisik, Stroke

PENDAHULUAN**Latar Belakang**

Stroke merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang berbahaya, Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terputus akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, sehingga terjadi kematian sel-sel pada sebagian area di otak (Sofyan, 2016). Stroke merupakan masalah epidemik global yang mengancam kehidupan, kesehatan dan kualitas hidup. Stroke sebagai masalah utama bagi

kesehatan masyarakat karena menjadi penyebab dari banyak kesakitan, kecacatan, dan kematian (Yesty dkk, 2017).

Prevalensi Stroke menurut WHO dalam Indah dkk 2018, kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi dan diantaranya 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang mengalami kecacatan yang permanen. Stroke merupakan penyebab umum kematian urutan ketiga setelah penyakit kardiovaskular dan kanker. Setiap tahun, lebih dari 700.000 orang Amerika mengalami stroke, 25% diantaranya berusia dibawah 65 tahun, dan 150.000 orang meninggal akibat stroke atau akibat komplikasi segera setelah stroke, di Eropa ditemukan sekitar 650.000 kasus baru stroke setiap tahunnya, di Inggris sendiri, stroke menduduki urutan ketiga sebagai pembunuh setelah penyakit jantung dan kanker (Indah dkk, 2018).

Asia sendiri khususnya Indonesia setiap tahun diperkirakan 500 ribu orang mengalami serangan stroke, dari jumlah tersebut, sekitar 2,5% diantaranya meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan maupun berat. Masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia (Dewi, 2016). Di Indonesia stroke merupakan penyakit nomor tiga mematikan setelah jantung dan kanker. Hasil Risesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter meningkat dari 7% menjadi 10,9%. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis stroke adalah usia 75 tahun ke atas yaitu 50,52% dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu 0,6%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki 11,0% dibandingkan perempuan 10,9 (Kemenkes, 2018). Prevalensi stroke Nasional berdasarkan Risesdas (2018) tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 14,7% dan terendah di Provinsi Papua sebesar 4,1%. Provinsi Maluku memiliki estimasi jumlah penderita berdasarkan diagnosis dokter yaitu sebanyak 9% (Risesdas, 2018). Profil kesehatan Provinsi Maluku tahun 2015 menunjukkan bahwa kasus stroke untuk wilayah kota Ambon sebesar 6,2%. Berdasarkan pengambilan data awal oleh peneliti di Puskesmas Hutumuri ditemukan sebanyak 18 kasus stroke pada tahun 2017, kemudian terjadi peningkatan yang signifikan pada tahun 2018 sebanyak 27 kasus, terus meningkat pada tahun 2019 menjadi 33 kasus, hingga februari 2020 tercatat 32 kasus stroke.

Faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit stroke terdiri dari faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah yaitu usia, jenis kelamin, ras dan genetik. Sedangkan faktor yang dapat diubah yaitu hipertensi, pola makan dan aktivitas fisik (Khairatunnisa, 2017).

Penderita hipertensi mempunyai peluang besar untuk mengalami stroke. Hipertensi ini merupakan penyebab terbesar bagi stroke, alasannya pada hipertensi dapat terjadi gangguan aliran darah tubuh yaitu diameter pembuluh darah kelak akan mengecil sehingga darah yang mengalir ke otak akan berkurang. Dengan pengurangan darah aliran darah otak, maka otak akan kekurangan suplai oksigen dan glukosa sehingga jaringan otak lama-lama akan mati (Wayunah, 2016).

Pesatnya perkembangan pembangunan berdampak pada perubahan gaya hidup dan pola makan di Indonesia. Pada masyarakat sekarang ini telah terdapat kecenderungan untuk mengonsumsi makanan siap saji, terjadinya pergeseran pola makan dari pola makan tradisional ke pola makan barat yang komposisinya terlalu tinggi kalori, banyak protein, lemak, gula tetapi rendah serat sehingga menimbulkan ketidakseimbangan asupan zat gizi. Kondisi tersebut merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke (Perawaty, 2016).

Aktivitas fisik yang kurang dapat mempengaruhi frekuensi denyut jantung menjadi lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Otot jantung yang bekerja semakin keras dan sering memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Aktivitas

fisik dalam bentuk olahraga secara teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang dapat menurunkan tekanan darah (Khairatunnisa (2017). Aktivitas fisik yang teratur 3-5 kali dalam satu minggu dapat menaikkan kadar kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL), sehingga mencegah penimbunan lemak (aterosklerosis) pada pembuluh darah. Aterosklerosis memiliki risiko terjadinya penyakit stroke (Khairatunnisa (2017).

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan 10 orang penderita stroke diketahui bahwa 8 dari 10 orang penderita stroke mempunyai riwayat hipertensi tetapi kesadaran untuk melakukan kontrol pada pelayanan kesehatan sangat kurang terlihat dari kunjungan yang dilakukan oleh penderita pada pelayanan kesehatan dari 8 orang penderita hipertensi hanya 3 orang yang melakukan kontrol dua kali dalam satu bulan, 3 orang melakukan kontrol satu kali dalam satu bulan dan 2 orang sisanya melakukan kontrol satu kali dalam tiga bulan, sehingga penderita tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi secara rutin, hal inilah yang membuat tekanan darah menjadi tidak terkontrol sehingga meningkatkan risiko terjadinya stroke. Disamping itu 4 dari 10 orang yang menderita stroke mengkonsumsi garam berlebihan (> 1 sendok makan) dimana setiap makanan baik ikan maupun sayur yang dimasak harus menggunakan garam agar lebih enak dan tidak terasa hambar, penderita juga memasak menggunakan MSG, selain itu di meja makan harus tersedia tempat garam yang merupakan kebiasaan masyarakat setempat. 2 orang mengkonsumsi gula berlebihan (> 4 sendok makan) per hari dilihat dari kebiasaan penderita mengkonsumsi 2 gelas teh manis setiap hari pada pagi dan sore sedangkan 4 orang lainnya memiliki kebiasaan makan makanan instan atau cepat saji seperti mi instan, sosis, daging kornet, gorengan dan kerupuk. Penderita juga lebih sering mengolah makanan dengan cara menggoreng dengan menggunakan minyak bekas atau minyak jelantah, minyak tersebut tak hanya meningkatkan kadar kolesterol dan lemak trans didalam tubuh, konsumsi minyak jelantah juga dapat meningkatkan risiko stroke. Selain itu diketahui bahwa 6 dari 10 orang penderita stroke adalah ibu rumah tangga, sehingga aktivitas fisik yang dilakukan yaitu aktivitas fisik yang ringan seperti menyapu lantai, mencuci piring, mencuci baju, memasak, menonton TV. Sedangkan 2 orang petani yang kesehariannya pergi ke kebun dan 2 orang lainnya merupakan guru aktivitas yang sering dilakukan yaitu mengajar dikelas. Upaya-upaya yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan dalam menekan jumlah kasus stroke yaitu memberikan penyuluhan kesehatan tentang faktor-faktor risiko terjadinya stroke, setiap bulan secara rutin petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk pemeriksaan kepada para penderita stroke, setiap 2 hari sekali petugas kesehatan mengajak para pasien yang berkunjung ke Puskesmas Hutumuri untuk melakukan perenggangan bersama.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko hipertensi, pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Hutumuri.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *case control* yaitu suatu penelitian yang mempelajari faktor resiko dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*, artinya penelitian dimulai dengan mengidentifikasi kelompok yang terkena penyakit (kasus) dan kelompok tanpa efek (Kontrol), untuk mengetahui besar risiko antara variabel dependen (stroke) dan variabel independen (hipertensi, pola makan, aktivitas fisik) di Wilayah Kerja Puskesmas Hutumuri. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 pada kelompok kasus dan 32 pada kelompok kontrol. Uji statistic yang digunakan yaitu uji Chi Square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutumuri Tahun 2020

No	Hipertensi	Kasus		Kontrol		Total	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1	Risiko	29	90,6	17	53,1	46	71,9
2	Tidak Risiko	3	9,4	15	46,9	18	28,1
	Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0

Pada tabel 1. menunjukan bahwa distribusi responden berdasarkan riwayat hipertensi dengan presentase terbanyak adalah berisiko yaitu 46 orang (71,9%) yang terdiri dari 29 orang kelompok kasus dan 17 orang kelompok kontrol. Sedangkan presentasi terendah adalah tidak berisiko yaitu 18 orang (28,1%) yang terdiri dari 3 orang kelompok kasus dan 15 orang kelompok kontrol.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutumuri Tahun 2020

No	Pola Makan	Kasus		Kontrol		Total	
		<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
1	Risiko	22	68,8	14	43,8	36	56,2
2	Tidak Risiko	10	31,2	18	56,2	28	43,8
	Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0

Pada tabel 2. menunjukan bahwa distribusi responden berdasarkan pola makan presentase terbanyak yaitu berisiko 36 orang (56,2%) yang terdiri dari 22 orang kelompok kasus dan 14 orang kelompok kontrol. Sedangkan presentase terendah yaitu tidak berisiko 28 orang (37,5%) yang terdiri dari 10 orang kelompok kasus dan 18 orang kelompok kontrol.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutumuri Tahun 2020

No	Aktivitas Fisik	Kasus		Kontrol		Total	
		<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
1	Risiko	5	15,6	6	18,8	11	17,2
2	Tidak Risiko	27	84,4	26	81,2	53	82,8
	Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0

Pada tabel 3. menunjukan bahwa distribusi responden berdasarkan aktivitas fisik presentase terbanyak yaitu tidak berisiko sebanyak 53 orang (82,8%) yang terdiri dari 27 orang kelompok kasus dan 26 orang kelompok kontrol. Sedangkan presentase terendah yaitu berisiko sebanyak 11 orang (17,2%) yang terdiri dari 5 orang kelompok kasus dan 6 orang kelompok kontrol.

Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Hipertensi dengan Kejadian Stroke

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutumuri Tahun 2020

No	Hipertensi	Kasus		Kontrol		Total		P	OR	95% CI	
		n	%	n	%	n	%			LL	UL
1	Risiko	29	90,6	17	53,1	46	71,9	0,00	8,52	2,15	33,78
2	Tidak Risiko	3	9,4	15	46,9	18	28,1				
	Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0				

Pada tabel 4. menunjukkan bahwa pada responden kelompok kasus yang berisiko (hipertensi) yaitu 29 orang (90,6%) dibandingkan dengan yang tidak berisiko yaitu 3 orang (9,4%). Sedangkan pada responden kelompok kontrol yang berisiko 17 orang (53,1%) dibandingkan dengan yang tidak berisiko 15 orang (46,9%).

Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,00$ yang berarti bermakna dan nilai *Odds Ratio* (OR) = 8,52. Karena nilai $OR > 1$ maka Hipertensi merupakan faktor risiko kejadian stroke, dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 2,15 – 33,78. Besar risiko terjadinya stroke pada responden yang hipertensi adalah 8,52 lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak hipertensi.

2. Hubungan antara Pola Makan Dengan Kejadian Stroke

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Dengan Kejadian Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutumuri Tahun 2020

No	Pola Makan	Kasus		Kontrol		Total		P	OR	95% CI	
		n	%	N	%	n	%			LL	UL
1	Risiko	22	68,8	14	43,8	36	56,2	0,77	2,82	1,01	7,86
2	Tidak Risiko	10	31,2	18	56,2	28	43,8				
	Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0				

Pada tabel 5. menunjukkan bahwa pada responden kelompok kasus lebih banyak berisiko yaitu 22 orang (68,8%) dibandingkan dengan responden yang tidak berisiko yaitu 10 orang (31,2%). Sedangkan pada responden kelompok kontrol yang berisiko yaitu 14 orang (43,8%) dibandingkan dengan yang tidak berisiko yaitu 18 orang (56,2%).

Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,77$ yang berarti tidak bermakna dan nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,82 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 1,01 – 7,86. Besar risiko terjadinya stroke pada responden pada pola makan kurang baik adalah 2,82 lebih besar dibandingkan dengan responden yang pola makannya baik.

3. Hubungan antara Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Stroke

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutumuri Tahun 2020

No	Aktivitas Fisik	Kasus		Kontrol		Total		<i>p</i>	OR	95% CI	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			LL	UL
1	Risiko	5	15,6	6	18,8	11	17,2	1,00	0,80	0,21	2,95
2	Tidak Risiko	27	84,4	26	81,2	53	82,8				
Total		32	100,0	32	100,0	64	100,0				

Pada tabel 6. menunjukkan bahwa pada responden kelompok kasus lebih banyak tidak berisiko yaitu 27 orang (84,4%) dibandingkan dengan responden yang berisiko yaitu 5 orang (15,6%). Sedangkan responden kelompok kontrol yang tidak berisiko yaitu 26 orang (81,2%) dibandingkan yang tidak berisiko 6 orang (18,8%).

Uji statistik diperoleh nilai $p = 1,00$ yang berarti tidak bermakna dan nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,80. Karena nilai $OR < 1$ maka aktivitas fisik merupakan faktor protektif terhadap kejadian stroke dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 0,21 – 2,95.

PEMBAHASAN**1. Hubungan antara Hipertensi dengan Kejadian Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutumuri**

Hasil analisis statistik *Chi-square* diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 8,52. Karena nilai $OR > 1$ maka Hipertensi merupakan faktor risiko kejadian stroke, dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 2,15 – 33,78. Besar risiko terjadinya stroke pada responden yang hipertensi adalah 8,52 lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang hipertensi lebih banyak yaitu 46 orang (71,9%) dibandingkan dengan yang tidak hipertensi yaitu 18 orang 28,1%.

Hipertensi merupakan faktor risiko utama yang dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Keadaan hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan terjadinya penebalan dinding pembuluh darah. Penebalan ini juga dapat menyumbat dan merusak dinding pembuluh darah yang kemudian dapat pecah. Pecahnya pembuluh darah otak menimbulkan perdarahan, akan sangat fatal bila terjadi interupsi aliran darah ke bagian distal, di samping itu darah ekstrasal akan tertimbun sehingga akan menimbulkan tekanan intrakranial yang meningkat, sedangkan menyempitnya pembuluh darah otak akan mengalami kematian (Melinda, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairatunisa (2017) di Aceh dengan nilai $OR = 6,18$ (95% CI: 2,46 – 15,51), hal ini berarti bahwa penderita hipertensi berisiko 6,18 kali lebih besar dibandingkan dengan bukan penderita stroke. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Giri Udani (2018) di Tanjung Karang dengan nilai $OR = 5,182$ hal ini berarti bahwa penderita hipertensi berisiko 5,182 kali lebih besar dibandingkan dengan bukan penderita hipertensi. Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rou Koto (2018) di Palu dengan nilai $OR = 6,905$ hal ini berarti bahwa penderita hipertensi berisiko 6, 905 kali lebih besar dibandingkan dengan bukan penderita hipertensi.

Pada penelitian ini, terdapat kesenjangan yang ditemukan yakni dari 32 penderita stroke terdapat 3 orang yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Dalam penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa responden tersebut memiliki pola makan yang berisiko dan aktivitas fisik yang kurang, selain itu responden tersebut memiliki anggota keluarga yang merokok di dalam rumah.

2. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutumuri

Berdasarkan Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,77$ yang berarti tidak bermakna dan nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,82 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 1,01 – 7,86. Besar risiko terjadinya stroke pada responden pada pola makan yang berisiko adalah 2,82 lebih besar dibandingkan dengan responden yang pola makannya tidak risiko. Berdasarkan hasil penelitian responden yang mempunyai pola makan berisiko lebih banyak yaitu 36 orang (56,2%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai pola makan tidak berisiko yaitu 18 orang (43,8%).

Pola konsumsi makanan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler menurut Patel dalam tesis Sulviana yaitu mengonsumsi makanan yang mengandung jumlah kalori yang berlebih, tinggi lemak, garam, dan gula serta kebiasaan mengonsumsi alkohol maupun kopi. Seseorang yang mengonsumsi makanan yang tinggi kolesterol atau lemak jenuh cenderung untuk memiliki risiko yang lebih besar untuk terkena aterosklerosis, tekanan darah tinggi dan penyakit jantung koroner. Bahan makanan yang tinggi kolesterol antara lain: telur, jeroan dan kerang-kerangan. Lemak jenuh biasanya ditemukan pada pangan hewani seperti daging - dagingan, produk susu, produk olahan daging, dan cooking fats (Sari, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016) di Bukit Tinggi, Padang dengan nilai OR = 4,00 yang menunjukkan bahwa pola makan yang kurang baik memiliki risiko 4,00 kali lebih besar terkena stroke. Penelitian lain yang dilakukan oleh Indah Maulidiyah (2018) di Pontianak dengan nilai OR = 3,26 membuktikan bahwa pola makan yang kurang baik berisiko 3,26 kali lebih besar untuk terkena stroke. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Prasetya (2018) di Jember dengan nilai OR = 2,74 yang berarti bahwa pola makan yang kurang baik berisiko 2,74 kali lebih besar untuk terserang stroke.

Pada penelitian ini, terdapat kesenjangan yang ditemukan yakni dari 32 penderita stroke terdapat 10 orang yang memiliki pola makan yang tidak berisiko. Dalam penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa responden tersebut memiliki riwayat hipertensi namun jarang minum obat anti hipertensi.

3. Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutumuri

Uji statistik diperoleh nilai $p = 1,00$ yang berarti tidak bermakna dan nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,80. Karena nilai OR < 1 maka aktivitas fisik merupakan faktor protektif terhadap kejadian stroke dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 0,21 – 2,95.

Aktivitas fisik yang tidak teratur dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Nastiti, 2018). Semakin ringan aktivitas fisiknya semakin besar kemungkinan mengalami stroke berulang. Hal ini juga sesuai dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Siwi et al, (2017), tentang risiko stroke menyatakan bahwa aktifitas fisik yang bersifat pasif dapat meningkatkan risiko stroke sebesar 1,32%. Banyak hal yang mendasarinya tidak melakukan aktifitas fisik atau berolahraga seperti sibuk mengurus rumah tangga atau keluarga, tidak terbiasa olahraga dalam keluarganya, dan sibuk bekerja (Kischka & Wade, 2018).

Pada penelitian ini, terdapat kesenjangan yang ditemukan yakni dari 32 penderita stroke terdapat 27 orang yang aktivitas fisiknya tidak berisiko stroke. Dalam penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa responden tersebut memiliki riwayat hipertensi, jarang melakukan kontrol dan jarang minum obat, dan memiliki pola makan yang berisiko.

KESIMPULAN

Hipertensi merupakan faktor risiko kejadian Stroke dengan besar risiko (OR) = 8,52. Karena nilai OR > 1 maka Hipertensi merupakan faktor risiko kejadian stroke. Artinya, besar risiko kejadian stroke pada responden yang hipertensi adalah 8,52 kali dibandingkan dengan responden yang tidak hipertensi. Pola Makan merupakan faktor risiko kejadian stroke dengan besar risiko (OR) = 2,82. Karena nilai OR > 1 maka Pola Makan merupakan faktor risiko kejadian stroke. Artinya, besar risiko kejadian stroke pada responden yang pola makannya berisiko adalah 2,82 kali dibandingkan dengan responden yang pola makannya tidak berisiko. Aktivitas Fisik bukan merupakan faktor risiko kejadian stroke dengan nilai (OR) = 0,80. Oleh karena nilai OR < 1 maka Aktivitas Fisik merupakan faktor protektif terhadap kejadian stroke.

REFERENSI

1. Yesty G Kaparang, Grace D Kandou, Windy Wariki. (2017). *Analisis spasial faktor resiko stroke pada suku minahasa yang berobat di RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano*. 96.
2. Indah Maulidiyah, M.Nasip, Marlenywati. (2018). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Iskemik Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Soedarso Pontianak*. Pontianak.
3. Dewi, I. P. (2016). *Stroke In Asia*. Jogyakarta: John Wiley & Sons Australia, Ltd.
4. Rikesdas. (2018). *Laporan Nasional Rikesdas*. Kemenkes, Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan.
5. Kemenkes. (2018). *Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018*.
6. Khairatunnisa. (2017). *Faktor Risiko yang berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Pasien di RSU H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara*. Jumantik, 2.
7. Wayunah, Muhammad Saefulloh. (2016). *Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stroke di RSUD Indramayu*. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia.
8. Perawaty, Pemodjo Dahlan, Herni Astuti. (2016). *Hubungan pola makan dengan kejadian stroke di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya*. Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia Vol 2, No 2, 52.
9. Melinda, S. (2019). *Identifikasi Hipertensi dengan Risiko Kejadian Stroke*. Jurnal Kesehatan.
10. Sary, A. N. (2018). *Factor risiko kejadian stroke pada pasien rawat inap di RS Stroke Nasional Bukit Tinggi*. Jurnal Medika Saintika.
11. Nastiti, D. (2012). *Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Pasien Stroke Rawat Inap Krakatau Medika*. Stroke.

12. Siwi, M. E., Lalenoh, D., & Tambajong, H. (2017). *Profil Pasien Stroke Hemoragik yang Dirawat di ICU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*.
13. Kischka, U., & Wade, D. T. (2018). *Rehabilitation after stroke. In Handbook of Cerebrovascular Diseases, Second Edition, Revised and Expanded*.