

FAKTOR RISIKO GAYA HIDUP TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT STROKE DI RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE

Radeny Ramdany

Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong Papua Barat

Email Korespondensi: radeny_ramdany@yahoo.com

Disubmit: 04 Februari 2022 Diterima: 15 September 2022 Diterbitkan: 01 Oktober 2022
DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.6083>

ABSTRACT

Stroke is a brain attack which caused sudden occurrence of blood vessel blockage or rupture brain. Stroke is one disease mortality and morbidity so high. Stroke is one of causes brain disorders in their productive age and third ranked cause of death after heart disease and cancer. In Indonesia ranks first stroke cause of death in hospital. This study aimed to identify risk factors of lifestyle on the incidence of stroke in general hospital Tenriawaru Bone. Type research is Case Control Study. Cumulative samples in this experiment 136 people, with 68 cases and 68 control persons or ratio 1:1. Sampling conducted using purposive sampling technique. Data collected by direct interview of respondents using questionnaire. Data collected based on variables studied eating patterns, smoking habits, alcohol consumption, and physical activity. Data analysis was performed by using statistical odds ratio (OR). Results showed that diet and smoking habits have meaningful relationship as risk factor for stroke events with their respective values; diet OR = 2.046 (95% CI, 1.031 to 4.057), smoking OR = 2.275 (CI 95%, 1.086 to 4.767), alcohol consumption and physical activity haven't significant relationship as risk factor for stroke events with their respective values; alcohol consumption OR = 1.219 (95% CI, 0.354 to 4.203), physical activity OR = 0.554 (CI 95%, from 0.270 to 1.134). Diet and smoking habits have meaningful relationship as risk factor for stroke. Suggested need for implementation more healthy lifestyle such as dietary adjustments to avoid excessive consumption fat and salt, exercise with appropriate dosage, as well as quit smoking and reduce alcohol. More intensive counseling from related officials about risk factors of stroke incidence so that society can do prevention of stroke morbidity and mortality can be minimized.

Keywords: Risk Factors, Stroke, Lifestyle

ABSTRAK

Stroke adalah serangan otak yang timbulnya mendadak akibat tersumbat atau pecahnya pembuluh darah otak. Stroke merupakan salah satu penyakit yang tingkat mortalitas dan morbiditasnya tinggi. Stroke adalah salah satu penyebab gangguan otak pada usia produktif dan menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Di Indonesia stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko gaya hidup terhadap kejadian penyakit stroke di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone. Jenis penelitian yang

digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan “*Case Control Study*”. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 136 orang, dengan kasus 68 orang dan kontrol 68 orang atau dengan perbandingan 1 : 1. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung terhadap responden dengan menggunakan kuesioner. Data dikumpulkan berdasarkan variabel yang diteliti yaitu pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan aktifitas fisik. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik Odds Ratio (OR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan dan kebiasaan merokok memiliki hubungan yang bermakna sebagai faktor risiko kejadian penyakit stroke dengan nilai masing-masing; pola makan OR = 2,046 (CI 95%, 1,031-4,057), kebiasaan merokok OR = 2,275 (CI 95%, 1,086-4,767), sedangkan konsumsi alkohol dan aktifitas fisik memiliki hubungan yang tidak bermakna sebagai faktor risiko kejadian penyakit stroke dengan nilai masing-masing; konsumsi alkohol OR = 1,219 (CI 95%, 0,354-4,203), aktifitas fisik OR = 0,554 (CI 95%, 0,270-1,134). Pola makan dan kebiasaan merokok memiliki hubungan yang bermakna sebagai faktor risiko kejadian penyakit stroke. Disarankan perlunya penerapan gaya hidup yang lebih sehat seperti pengaturan pola makan dengan menghindari konsumsi lemak dan garam berlebih, berolahraga dengan takaran yang pas, serta berhenti merokok dan kurangi alkohol. Penyuluhan yang lebih intensif dari aparat terkait mengenai faktor risiko kejadian stroke agar masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan sehingga angka morbiditas dan mortalitas stroke dapat diminimalisir.

Kata Kunci: Faktor Risiko, Stroke, Gaya Hidup

PENDAHULUAN

Gangguan peredaran darah otak atau yang lebih dikenal sebagai stroke adalah serangan otak yang timbulnya mendadak akibat tersumbat atau pecahnya pembuluh darah otak. Stroke merupakan salah satu penyakit yang tingkat mortalitas dan morbiditasnya tinggi. Stroke adalah salah satu penyebab gangguan otak pada usia produktif dan menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Di Indonesia stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian di rumah sakit (Yayasan Stroke Indonesia, 2009).

Stroke dapat terjadi pada segala usia, namun paling sering terjadi pada dekade ke-6 hingga dekade ke-8 dari kehidupan dan insidennya cenderung meningkat seiring bertambahnya umur. Dapat diperkirakan bahwa semakin

meningkatnya usia harapan hidup maka jumlah kasus stroke akan bertambah besar pula (Sukiman, I dan Dodi D. Weko, 2001).

Menurut WHO, pada tahun 2002 terdapat 15 juta penderita stroke di seluruh dunia dengan angka kematian 5,5 juta. Stroke juga menimbulkan kecacatan permanen pada ± 5 juta penderita. Diperkirakan pada tahun 2020, akan terdapat 7,6 juta orang meninggal akibat stroke (Fatimah, 2009).

Insiden stroke di Amerika diperkirakan sekitar 750.000 per tahun, dengan angka kematian sekitar lebih dari 160.000 per tahun. Sedangkan penderita stroke yang masih hidup sampai saat ini adalah sebesar 4,8 juta orang. Setiap harinya lebih dari 1200 penduduk Amerika mengalami stroke, dimana 400 orang diantaranya menderita cacat

permanen. Di Eropa, insiden penyakit stroke bervariasi dari setiap negara. Insiden penyakit stroke yang baru diperkirakan antara 100-200/100.000 penduduk setiap tahunnya sedangkan angka mortalitas stroke di Eropa diperkirakan sekitar 63,5-273,4/100.000 penduduk setiap tahunnya (Hacke, et al, 2003).

Data epidemiologi menunjukkan insiden stroke di negara maju cenderung menurun karena usaha prevensi primer yang berhasil dilakukan terutama dalam hal pencegahan hipertensi. Lain halnya dengan negara berkembang yang insidennya justru mengalami peningkatan. Di Indonesia misalnya, insiden stroke mengalami peningkatan setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, dan sekitar 25% atau 125.000 jiwa meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan atau berat. Angka kejadian stroke menurut data rumah sakit mencapai 63,52/100.000 penduduk pada kelompok usia di atas 65 tahun. Secara kasar dapat dikatakan dua orang Indonesia terkena serangan stroke setiap harinya (Fadilah, 2005).

Daerah Sulawesi Selatan juga memperlihatkan adanya peningkatan kejadian stroke. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2006, stroke menempati urutan kedelapan sebagai penyakit tidak menular terbanyak pada pasien rawat inap di Rumah Sakit di Sulawesi Selatan dengan CFR sebesar 18,12% dengan angka prevalensi sebesar 7,4% atau lebih besar dari angka prevalensi untuk wilayah Indonesia yakni sebesar 6,0%. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa stroke menempati 40% dari pasien rawat inap di UPF penyakit saraf dari dua rumah sakit pendidikan, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RS

Pelamonia Makassar. Hal serupa juga terjadi di RSUD Tenriawaru Kab. Bone memperlihatkan adanya peningkatan angka kejadian stroke dari tahun ke tahun. Pada tahun 2005 terdapat 25 kasus, dan tahun 2006 meningkat menjadi 86 kasus, tahun 2007 sebanyak 137 kasus, tahun 2008 sebanyak 244 kasus, dan pada tahun 2009 tercatat 281 kasus penyakit stroke di RSUD Tenriawaru Kab. Bone.

Penyebab tingginya angka kejadian stroke di Indonesia lebih disebabkan karena gaya dan pola hidup masyarakat yang tidak sehat, seperti pola makan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan kurang aktifitas fisik sehingga banyak diantara mereka mengidap penyakit yang menjadi pemicu timbulnya serangan stroke.

The British Regional Heart Study menemukan bahwa merokok menyebabkan risiko stroke 2 kali lipat, kurang aktifitas fisik berisiko 1,3 kali lipat, pola makan yang buruk seperti gemar makan makanan yang tinggi lemak dan garam berisiko 1,2 kali lipat, dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah sehingga dapat memicu terjadinya stroke (Sismadi, 2005).

Dengan uraian diatas maka penelitian ini diharapkan dapat membantu memecahkan masalah kesehatan penyakit stroke yang insidennya dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan.

KAJIAN PUSTAKA Stroke

Stroke adalah gejala-gejala defisit fungsi saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak, bukan oleh sebab yang lain (WHO). Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf

tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. Stroke merupakan penyebab disabilitas nomor satu dan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung iskemik baik di negara maju maupun berkembang (Wijaya, L. 2022).

Stroke sesuai tingkatannya bisa sampai menyebabkan kematian atau kecacatan yang otomatis mampu menurunkan status kesehatan dan kualitas hidup penderitanya stroke. Selain itu akan ada beban tambahan bagi keluarga terkait biaya kesehatan yang tentunya tidak sedikit juga oleh beban biaya yang harus ditanggung negara. Jadi dibanding mengobati, akan jauh lebih baik jika mencegahnya sejak dini. Jalani pola hidup yang sehat agar tubuh bugar dan semua penyakit termasuk stroke enggan menyerang (Pakpahan, M. dkk. (2021).

Gaya Hidup

Gaya hidup (Bahasa Inggris: *lifestyle*) adalah bagian dari kebutuhan sekunder manusia yang bisa berubah bergantung zaman atau keinginan seseorang untuk mengubah gaya hidupnya. Istilah gaya hidup pada awalnya dibuat oleh psikolog Austria, Alfred Adler dan Ferdinand the Bull, pada tahun 1929. Pengertiannya yang lebih luas, sebagaimana dipahami pada hari ini, mulai digunakan sejak 1961. Gaya hidup bisa dilihat dari cara berpakaian, kebiasaan, dan lain-lain. Gaya hidup bisa dinilai relatif tergantung penilaian dari orang lain. Gaya hidup juga bisa dijadikan contoh dan juga bisa

dijadikan hal tabu. Contoh gaya hidup baik: makan dan istirahat secara teratur, makan makanan 4 sehat 5 sempurna, dan lain-lain. Contoh gaya hidup tidak baik: berbicara tidak sepatutnya, makan sembarangan, dan lain-lain (Datu, R. L. 2020).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *observational analitik*, dengan pendekatan *case-control study*. Lokasi penelitian adalah di RSUD Tenriwaru Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap maupun rawat jalan yang berobat dan terdata di bagian rekam medik RSUD Tenriwaru Kabupaten Bone. Sampel kasus adalah pasien yang terdiagnosa menderita penyakit stroke, sedangkan sampel kontrol adalah pasien yang terdiagnosa tidak menderita penyakit dan memiliki karakteristik yang sama dengan kasus. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Penarikan sampel dilakukan secara berpasangan (*matching*) berdasarkan kriteria umur dengan *range* 5 tahunan. Jumlah sampel masing-masing 68 kasus dan 68 kontrol dengan perbandingan 1:1, sehingga jumlah keseluruhan sampel sebanyak 136 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data dikumpulkan berdasarkan variabel yang diteliti yaitu pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan aktifitas fisik. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Odds Ratio* (OR).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Beberapa Faktor Risiko Kejadian Stroke di RSUD Tenriawaru Kab. Bone

Variabel	Kategori	Stroke (Kasus)		Bukan Stroke (Kontrol)		Jumlah		OR	CI (95%) LL-UL
		n	%	N	%	n	%		
Pola Makan	Risiko Tinggi	38	55,9	26	38,2	64	47,1	2,046	1,031-4,057
	Risiko Rendah	30	44,1	42	61,8	72	52,9		
Kebiasaan Merokok	Risiko Tinggi	28	41,2	16	23,5	44	32,4	2,275	1,086-4,767
	Risiko Rendah	40	58,8	52	76,5	92	67,6		
Konsumsi Alkohol	Risiko Tinggi	6	8,8	5	7,4	11	8,1	1,219	0,354-4,203
	Risiko Rendah	62	91,2	63	92,6	125	91,9		
Aktifitas Fisik	Risiko Tinggi	40	58,8	49	72,1	89	65,4	0,554	0,270-1,134
	Risiko Rendah	28	41,2	19	27,9	47	34,6		

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis faktor risiko untuk keempat variabel independen yang diteliti. Adapun hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) untuk setiap variabel sebagai berikut :

1. Pola Makan

Untuk variabel pola makan diperoleh nilai OR = 2,046 CI 95% (1,031-4,057). Dengan demikian pola makan yang buruk memiliki hubungan yang bermakna sebagai faktor risiko terhadap kejadian stroke dengan besar risiko 2,046 kali dibandingkan yang memiliki pola makan yang baik.

2. Kebiasaan merokok

Untuk variabel kebiasaan merokok diperoleh nilai OR = 2,275 CI 95% (1,086-4,767). Dengan demikian kebiasaan merokok memiliki hubungan yang bermakna sebagai faktor risiko terhadap kejadian stroke dengan besar risiko 2,275 kali dibandingkan yang tidak merokok.

3. Konsumsi Alkohol

Untuk variabel konsumsi alkohol diperoleh nilai OR = 1,219 CI 95% (0,354-4,203). Oleh karena nilai Lower Limit dan Upper Limit mencakup nilai satu maka hasil uji tersebut dinyatakan tidak bermakna. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa konsumsi alkohol memiliki hubungan yang tidak bermakna sebagai faktor risiko terhadap kejadian stroke.

4. Aktifitas Fisik

Untuk variabel aktifitas fisik diperoleh nilai OR = 0,554 CI 95% (0,270-1,134). Oleh karena nilai Lower Limit dan Upper Limit mencakup nilai satu maka hasil uji tersebut dinyatakan tidak bermakna. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa aktifitas fisik memiliki hubungan yang tidak bermakna sebagai faktor risiko terhadap kejadian stroke.

PEMBAHASAN

1. Pola Makan Terhadap Kejadian Stroke

Pola makan yang berisiko terhadap stroke adalah pola makan yang tinggi garam, lemak, dan juga kalori. Tingginya tingkat konsumsi lemak menyebabkan terjadinya penumpukan dari zat-zat lemak (kolesterol dan trigliserida) di dalam tubuh. Zat-zat lemak tersebut makin lama makin banyak dan menumpuk dibawah lapisan terdalam (*endotelia*) dari dinding pembuluh nadi yang kemudian dapat mengakibatkan plak pada pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pembuluh darah yang menuju ke otak dimana hal tersebut merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke.

Hasil uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini diperoleh *Odds Ratio* pola makan sebesar 2,046 kali dengan nilai *Lower Limit* dan *Upper Limit* sebesar 1,031 dan 4,057. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hasil uji statistik *Odds Ratio* terhadap penelitian ini memiliki hubungan yang bermakna sebagai faktor risiko kejadian stroke.

Hasil uji statistik ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2004) di Perjan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang menemukan bahwa orang yang memiliki pola makan yang buruk berisiko 1,61 kali lebih besar untuk terkena penyakit stroke (OR = 1,61 CI 95%, 1,81-3,17).

Penelitian ini juga didukung oleh sebuah uraian yang dipublikasikan BMJ yang menemukan, perbedaan konsumsi garam sekitar 5 gram per hari dapat menghasilkan perbedaan hingga 23 persen dari rata-rata penyakit stroke dan 17 persen rata-rata risiko penyakit kardiovaskular.

2. Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Stroke

Kebiasaan merokok merupakan faktor risiko yang potensial terhadap serangan stroke *Iskemik* dan perdarahan *Subaraknoid*. Serangan stroke bagi perokok dikarenakan pada rokok terdapat bahan-bahan berbahaya bagi kesehatan antara lain nikotin, CO, NO₂, dan Hidrogen Sianida. Kandungan nikotin dalam rokok dapat menyebabkan ketegangan pada pembuluh darah otak, sehingga pembuluh darah yang sudah menyempit oleh aterosklerosis akan semakin menyempit dan keadaan ini dapat menyebabkan penyakit stroke. Selain itu, karbonmonoksida (CO) dari asap rokok dapat mengganti oksigen dalam aliran darah serta mengurangi jumlah oksigen yang didistribusikan ke dinding arteri dan jaringan tubuh lainnya termasuk jaringan otak sehingga hal ini memicu terjadinya stroke (Tandra, 2009).

Hasil uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini diperoleh *Odds Ratio* kebiasaan merokok sebesar 2,275 kali dengan nilai *Lower Limit* dan *Upper Limit* 1,086 dan 4,767. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hasil uji statistik *Odds Ratio* terhadap penelitian ini memiliki hubungan yang bermakna sebagai faktor risiko kejadian stroke.

Hasil uji statistik ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2004) yang menemukan bahwa kebiasaan merokok merupakan faktor risiko kejadian penyakit stroke di Perjan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan besar risiko 4,21 kali dibanding yang tidak merokok (OR = 4,21 CI 95%, 2,0-8,7).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukri (2006)

yang juga menemukan bahwa kebiasaan merokok merupakan faktor risiko independen dalam menimbulkan penyakit stroke dan secara bermakna merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit stroke dengan OR = 2,368 (CI 95%, 1,143-4,906).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Puspita (2009) di RSU Unit Swadaya Daerah Gambiran Kediri menemukan bahwa risiko untuk terkena stroke pada pasien yang memiliki kebiasaan merokok sebesar 6,510 kali dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki kebiasaan merokok.

Kawachi dkk (1993) melakukan penelitian pada 117.006 perawat wanita berusia 30-50 tahun juga menemukan bahwa merokok merupakan faktor risiko kejadian stroke dengan OR = 2,58 (CI 95%, 2,08-3,19). Menurutnya risiko wanita perokok 2,58 kali lebih besar dibandingkan wanita yang tidak merokok.

3. Konsumsi Alkohol Terhadap Kejadian Stroke

Alkohol merupakan racun pada otak dan pada tingkatan yang tinggi dapat mengakibatkan otak berhenti berfungsi. Alkohol oleh tubuh dipersepsi sebagai racun dan oleh kerennanya, tubuh, dalam hal ini hati akan memfokuskan kerjanya untuk menyingkirkan racun (alkohol) tersebut. Akibatnya bahan lain yang masuk ke dalam tubuh seperti karbohidrat dan lemak yang bersirkulasi dalam darah harus menunggu giliran sampai proses pembuangan alkohol pada kadar yang normal selesai dilakukan. Oleh sebab itu, walaupun mengkonsumsi makanan dalam jumlah normal tapi karena tidak diolah, maka seolah-olah tubuh kelebihan makanan, dan risiko penyakit kardioserebrovaskuler seperti

penyakit jantung dan stroke akan meningkat (Junaidi, 2004).

Hasil uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini diperoleh *Odds Ratio* konsumsi alkohol sebesar 1,219 kali dengan nilai *Lower Limit* dan *Upper Limit* 0,354 dan 4,203. Oleh karena nilai *Lower Limit* dan *Upper Limit* mencakup nilai satu maka dapat dikatakan bahwa hasil uji statistik *Odds Ratio* terhadap penelitian ini memiliki hubungan yang tidak bermakna sebagai faktor risiko kejadian stroke.

Hasil uji statistik ini dinyatakan tidak bermakna. Hal ini dapat disebabkan oleh bias yang terjadi pada saat pengisian kuesioner, dimana kebanyakan responden merasa ragu atau malu untuk memberikan jawaban yang benar mengenai pernah tidaknya mereka mengkonsumsi alkohol sebelum menderita penyakit. Hal ini disebabkan karena mengkonsumsi alkohol masih dianggap tabu dalam lingkungan masyarakat.

Mengkonsumsi alkohol mempunyai dua sisi yang saling bertolak belakang, yaitu efek yang menguntungkan dan yang merugikan. Konsumsi dalam jumlah sedikit dapat menaikkan kolesterol HDL, mengurangi perlekatan trombosit dan menurunkan kadar fibrinogen. Tetapi, konsumsi alkohol berlebihan yaitu lebih dari 60 gram sehari akan menaikkan tekanan darah, memperlemah jantung, mengentalkan darah dan menyebabkan kejang arteri sehingga memperbesar risiko stroke, baik yang iskemik maupun hemoragik (Depkes RI, 2006).

Alkohol masih merupakan faktor risiko yang kontroversial. Walaupun begitu angka kejadian stroke meningkat pada peminum alkohol sedang hingga berat dibandingkan dengan seseorang yang bukan peminum alkohol.

4. Aktifitas Fisik Terhadap Kejadian Stroke

Kurang aktifitas fisik dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya stroke menjadi dua kali lipat. Orang yang jarang berolahraga cenderung akan mempunyai tekanan darah yang tinggi dikemudian hari. Aktifitas fisik secara teratur yang dilakukan paling sedikit 30 menit dalam sehari dapat menyehatkan jantung, paru-paru, serta alat tubuh lainnya, membakar lemak sehingga dapat mencegah terjadinya stroke (Satteimair, dkk, 1995).

Hasil uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini diperoleh *Odds Ratio* aktifitas fisik sebesar 0,554 kali dengan nilai *Lower Limit* dan *Upper Limit* 0,270 dan 1,134. Oleh karena nilai *Lower Limit* dan *Upper Limit* mencakup nilai satu maka dapat dikatakan bahwa hasil uji statistik *Odds Ratio* terhadap penelitian ini memiliki hubungan yang tidak bermakna sebagai faktor risiko kejadian stroke.

Hasil uji statistik ini jadi tidak bermakna. Hal ini dapat disebabkan karena kebiasaan berolahraga atau melakukan aktifitas fisik yang tidak teratur dan terukur. Bisa juga karena pasien (stroke dan bukan stroke) yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah rata-rata berumur 40 tahun ke atas, bahkan ada yang berumur 79 tahun. Sebagaimana kita ketahui bahwa orang-orang yang berumur 40 tahun ke atas aktifitas fisiknya mulai berkurang. Salah satu penyebabnya adalah kondisi fisik yang tidak memungkinkan mereka untuk berolahraga.

Hasil uji statistik ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2004) di Perjan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar memperoleh

hasil bahwa kurang aktifitas fisik memberi hubungan yang tidak bermakna terhadap kejadian stroke dengan besar risiko 0,93 kali dibanding yang aktifitas fisiknya cukup (OR = 0,93 CI 95%, 0,46-1,91).

Penelitian lain yang dilakukan Sukri (2006) pada pasien rawat jalan di RSUD Labunag Baji Makassar memperoleh hasil bahwa aktifitas fisik memiliki hubungan yang tidak bermakna sebagai faktor risiko kejadian stroke dengan OR = 0,411 (CI 95%, 0,135-1,256).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sattelmair dkk (1995) yang dilakukan pada 39.315 perempuan Amerika, menemukan bahwa aktifitas fisik tidak memberi hubungan yang bermakna sebagai faktor risiko stroke pada wanita dengan OR = 1,11 (CI 95%, 0,87-1,41).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pola makan yang buruk memiliki hubungan yang bermakna sebagai faktor risiko terhadap kejadian penyakit stroke dengan risiko 2,046 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki pola makan yang baik.
2. Kebiasaan merokok memiliki hubungan yang bermakna sebagai faktor risiko terhadap kejadian penyakit stroke dengan risiko 2,275 kali lebih besar dibandingkan yang tidak merokok.
3. Konsumsi alkohol memiliki hubungan yang tidak bermakna sebagai faktor risiko terhadap kejadian penyakit stroke.
4. Aktifitas fisik memiliki hubungan yang tidak bermakna sebagai faktor risiko terhadap kejadian penyakit stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Datu, R. L. (2020). Gaya Hidup Sabar Seorang Hamba Tuhan (Pendeta) Dalam Menghadapi Pelayanan Di Jemaat.
- Fadilah, Haris. (2005) *Setiap Tahun 500.000 Penduduk Indonesia Terkena Stroke*.
- Fatimah, Detty. (2009) *Mencegah dan Mengatasi Stroke*, Kujang Press, Yogyakarta.
- Hacke, W, Kaste M, Bogousslavsky J, Paul Sorlie (2003). *Ischaemic Stroke Prophylaxis and Treatment*, European Initiative Recommendation.
- Junaidi, Iskandar (2004). *Menuju Hidup Sehat dan Awet Muda*, PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- Kawachi, dkk (1993) *Smoking Cessation and Decreased Risk Of Stroke In Women*.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., ... & Maisyarah, M. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Yayasan Kita Menulis. Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI. (2006) *Lakukan Aktifitas Fisik 30 Menit Sehari*.
- Puspita, Meylany Rosa (2009) Hubungan Antara Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke Di Rumah Sakit Umum Unit Swadaya Daerah Gambiran Kediri.
- Satteimair, dkk. (1995) *Physical Activity and Risk of Stroke in Women*.
- Setyowati, Hermin. (2004), *Beberapa Faktor Risiko Kejadian Stroke Di Perjan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar*, Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Sismadi, Sukmiasi. (2005) *Lupus dan Stroke*, Sisma Digimedia, Jakarta.
- Sukiman, I dan Dodi D. Weko (2001). *Faktor Risiko Pada Stroke Non Hemoragik*, *Jurnal Medika Nusantara*, vol.34, no. 1, pp 1-6.
- Sukri, Ulfa. (2006) Risiko Kejadian Stroke Ditinjau Dari Gaya Hidup (Life Style) Pada Pasien Rawat Jalan Di RSU Labuang Baji Makassar, Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Tandra, Hans. (2009) *Merokok dan Kesehatan*.
- Wijaya, L. (2022). Pencegahan Penyakit Stoke Dan Senam Stroke Pada Lansia Di Rt 08 Rw 02 Kelurahan Talang Jambe Kecamatan Sukarame Kota Palembang. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 604-608.
- Yayasan Stroke Indonesia (2009) *Stroke Urutan Ketiga Penyakit Mematikan*.