

DETERMINANTS OF STROKE INCIDENCE IN THE COMMUNITIES AT PIDIE DISTRICT

Determinan Kejadian Stroke Pada Masyarakat di Kabupaten Pidie

Deka Raiyan^{1,2*}, Risnawati^{1,3}, Fahrul Rozi RMR^{1,4}, Muhammad Rizki¹, Khairunnisa^{1,5}, Heramuliati^{1,3}, Cut Yuliza Sutifa^{1,6}, Amelia Zahara^{1,7}, Mailiana⁹, Naurah Nazifa¹, Maidar¹

¹Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

³Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, Aceh, Indonesia

⁴Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh, Aceh, Indonesia

⁵Puskesmas Mila Kabupaten Pidie, Aceh, Indonesia

⁶Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Iskandar Muda Nagan Raya, Aceh, Indonesia

⁷Stikes Muhammadiyah Lhokseumawe, Aceh, Indonesia

⁸Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Teuku Umar Aceh Jaya, Aceh, Indonesia

*dekaraiyan1997@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stroke is currently ranks as the second leading cause of death globally, after ischemic heart disease, and is the main cause of serious disability. In 2022, there will be more than 12.2 million new stroke cases recorded every year in the world, one in four people over the age of 25 will have a stroke in their lifetime. This research aims to identify risk factors for stroke in the community in Pidie Regency, which will enable more appropriate preventive and treatment interventions through early detection. **Method:** This research method uses quantitative with a survey research design, namely a cross sectional study. The total sample was 54 respondents aged >25 years who received treatment at Community Health Centers and Hospitals in the Pidie Jaya area. Samples were taken using the Accidental Sampling technique.. **Results:** the results showed that of the 54 respondents, 30 (55.56%) had suffered a stroke. The research results also showed that there was a relationship between age (p -value 0.00) and hypertension (p -value 0.00) with the incidence of stroke. **Recommendation:** It is hoped that health workers will provide education or information to the public about secondary prevention efforts (healthy lifestyle, and controlling risk factors) which can be done directly in the form of counseling or indirectly in the form of media such as advertisements, posters atau brochures.

Keywords: Stroke, Hypertension, Obesity, and Age

ABSTRAK

Latar Belakang: Stroke saat ini menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian global, setelah penyakit jantung iskemik, dan menjadi penyebab utama kecacatan serius. Pada tahun 2022 di dunia tercatat ada lebih dari 12.2 juta kasus stroke baru setiap tahunnya, satu dari empat orang yang berusia diatas 25 tahun akan terkena stroke dalam hidup mereka. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya stroke pada masyarakat di Kabupaten Pidie, yang akan memungkinkan intervensi pencegahan dan penanganan yang lebih tepat melalui deteksi dini. **Metode:** Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain penelitian survei yaitu cross sectional study. Jumlah sampel sebanyak 54 responden usia >25 tahun yang berobat di Puskesmas dan Rumah Sakit di wilayah Pidie Jaya. Sampel diambil menggunakan teknik accidental sampling. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan dari 54 responden sebanyak 30 (55.56%) yang menderita stroke, hasil penelitian juga menunjukkan ada hubungan antara umur (p -value 0.00) dan hipertensi (p -value 0.00) dengan kejadian stroke. **Saran:** Diharapkan kepada petugas kesehatan melakukan penyuluhan atau pemberian informasi kepada masyarakat tentang upaya pencegahan sekunder (pola hidup sehat, dan pengendalian faktor risiko) dapat dilakukan secara langsung berupa konseling atau tidak langsung berupa media seperti iklan, poster /atau brosur.

Kata Kunci: Stroke, Hipertensi, dan Umur

PENDAHULUAN

Tren penyakit saat ini telah mengalami perubahan, sebelumnya didominasi oleh penyakit infeksi dan menular tetapi sekarang cenderung bergeser ke penyakit tidak menular antara lain hipertensi, Diabetes melitus, dan stroke, (Ramadany et al., 2013). Stroke merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang dapat mengakibatkan kematian dan penyebab utama kecacatan dan merupakan suatu kegawat daruratan yang membutuhkan pengenalan lebih cepat dan ketepatan rencana dan kecepatan pelaksanaannya untuk memungkinkan hasil yang paling baik. Stroke dikenal sebagai penyebab kematian ketiga dan penyebab utama kecacatan di United States (Carlson, 2009). Penyakit stroke dewasa ini menempati peringkat ketiga sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker di Indonesia (Ramadany et al., 2013).

Stroke saat ini menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian global, setelah penyakit jantung iskemik, dan menjadi penyebab utama kecacatan serius. Menurut WHO (2022) di dunia tercatat ada lebih dari 12,2 juta kasus stroke baru setiap tahunnya, satu dari empat orang yang berusia diatas 25 tahun akan mengalami stroke dalam hidup mereka. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian nomor dua. Lembar Fakta Stroke Global yang dirilis pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa risiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir dan kini 1 dari 4 orang diperkirakan terkena stroke seumur hidupnya. Dari tahun 1990 hingga 2019, terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%, peningkatan prevalensi stroke sebesar 102%, dan peningkatan Disability Adjusted Life Years (DALY) sebesar 143%. Hal yang paling mencolok adalah sebagian besar beban stroke global (86% kematian akibat stroke dan 89% DALY) terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan

menengah ke bawah. Beban yang tidak proporsional yang dialami oleh negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah telah menimbulkan masalah yang belum pernah terjadi sebelumnya terhadap keluarga-keluarga dengan sumber daya yang terbatas (WHO, 2022).

Di Asia, terutama di negara-negara berkembang, jumlah penderita stroke lebih tinggi dibandingkan di negara maju. Peningkatan jumlah kasus stroke di Kawasan Asia juga tercatat dalam Konferensi Stroke International yang diadakan di Wina Austria pada tahun 2008 (Ramadany et al., 2013).

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang masih menjadi penyebab kematian dan kecacatan tertinggi di Indonesia yang sampai saat ini masih terus meningkat dan memiliki dampak signifikan terhadap beberapa aspek diantaranya sosial ekonomi (Delima et al., 2016). Penyakit stroke sering kali dianggap sebagai penyakit yang lebih umum terjadi pada orang tua, namun di Indonesia saat ini, terjadi perubahan pola penyakit tidak menular (PTM) stroke akibat transisi demografi dan kemajuan teknologi yang mengakibatkan pergeseran prevalensi stroke dari kelompok usia di atas 50 tahun ke kelompok yang lebih muda (Alchuriyah & Wahjuni, 2016). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 10,9% atau diperkirakan terdapat sekitar 2.120.362 orang mengalami kejadian stroke (Kemenkes, 2018).

Tingginya angka stroke di Indonesia disebabkan oleh gaya serta pola hidup masyarakat yang mengabaikan kesehatan. Faktor-faktor seperti kurang olah raga, konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol, serta kebiasaan yang tidak sehat menjadi penyebab terjadinya serangan stroke. Dewasa ini, kejadian stroke lebih sering dipicu oleh kondisi dengan penyakit tekanan darah tinggi, Diabetes melitus, kegemukan, dan berbagai penyakit degeneratif lainnya (Ramadany et al., 2013).

Berdasarkan data Dinkes Pidie (2022)

mencatat jumlah penderita stroke di daerah tersebut mencapai 469 orang. Angka tersebut termasuk angka kejadian yang cukup tinggi. Oleh sebab itu penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya stroke pada masyarakat di Kabupaten Pidie, yang akan memungkinkan intervensi pencegahan dan penanganan yang lebih tepat melalui deteksi dini.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian survei yaitu *cross-sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang berobat di Puskesmas dan Rumah Sakit di wilayah Pidie Jaya yang berumur diatas 25 tahun. Jumlah sampel sebanyak 54 responden yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling*, dimana responden diperoleh saat dilakukannya penelitian. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke, dengan menggunakan google form.

HASIL

Analisa Univariat

a. Pekerjaan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Pidie Jaya

Pekerjaan	f	%
Bekerja	25	46.30
Tidak Bekerja	29	53.70
Jumlah	54	100

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang tidak bekerja sebanyak 29 responden (53.70%), dibandingkan dengan responden yang bekerja yaitu hanya 25 responden (46.30%).

b. Umur

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Pidie Jaya

Umur	f	%
<55 Tahun	21	38.89
≥55 Tahun	33	61.11
Jumlah	54	100

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang berumur ≥55 tahun sebanyak 33 (61.11%), dibandingkan dengan responden yang <55 tahun yaitu hanya 21 (38.89%).

c. Jenis Kelamin

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Pidie Jaya

Jenis Kelamin	f	%
Laki-Laki	19	35.19
Perempuan	35	64.81
Jumlah	54	100

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 (64.81%), dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu hanya 19 (35.19%).

d. Stroke

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gerakan Pemberdayaan Masyarakat

Stroke	f	%
Ya	30	55.56
Tidak	24	44.44
Jumlah	54	100

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang stroke sebanyak 30 (55.56%), dibandingkan dengan responden yang tidak stroke yaitu hanya 24 (44.44%).

e. Melakukan Pengobatan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Stroke yang Melakukan Pengobatan di Pidie Jaya

Melakukan Pengobatan	f	%
Ya	30	100
Tidak	99	99
Jumlah	54	100

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa 30 (100%) responden yang mengalami stroke melakukan pengobatan.

f. Merokok

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Merokok di Pidie Jaya

Merokok	f	%
Perokok Aktif	10	18.52
Perokok Pasif	10	18.52
Tidak Merokok	34	62.96
Jumlah	54	100

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang tidak merokok sebanyak 34 (62.96%), dibandingkan dengan perokok aktif dan perokok pasif.

g. Obesitas

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Obesitas di Pidie Jaya

Obesitas	f	%
Ya	14	25.93
Tidak	40	74.04
Jumlah	54	100

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang tidak obesitas sebanyak 40 (74.04%), dibandingkan dengan responde yang obesitas yaitu hanya 14 (25.93%).

h. Hipertensi

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hipertensi di Pidie Jaya

Hipertensi	f	%
Ya	38	70.37
Tidak	16	29.63
Jumlah	54	100

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang hipertensi sebanyak 38 (70.37%), dibandingkan dengan responden yang tidak hipertensi yaitu hanya 16 (29.63%).

i. Diabetes Mellitus

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diabetes Mellitus di Pidie Jaya

Diabetes Mellitus	f	%
Ya	16	29.63
Tidak	38	70.37
Jumlah	54	100

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 9 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang tidak diabetes mellitus sebanyak 38 (70.37%), dibandingkan dengan responden yang diabetes mellitus yaitu hanya 16 (29.63%).

j. Jantung

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Jantung di Pidie Jaya

Jantung	f	%
Ya	9	16.67
Tidak	45	83.33
Jumlah	54	100

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 10 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang tidak jantung sebanyak 45 (83.33%), dibandingkan dengan responden yang jantung yaitu hanya 9 (16.67%).

k. Aktifitas Fisik

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden yang Melakukan Aktifitas Fisik di Pidide Jaya

Aktifitas Fisik	f	%
Aktifitas Ringan	37	68.52
Aktifitas Berat	2	3.70
Aktifitas Sedang	15	27.78
Jumlah	54	100

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 11 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada

responden yang melakukan aktifitas ringan sebanyak 37 (68.52%), sedangkan yang paling rendah adalah pada responden yang melakukan aktifitas berat yaitu hanya 2 (3.70%).

Analisa Bivariat

- a. Hubungan Umur terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

Tabel 12. Hubungan Umur terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

Umur	Kejadian Stroke				Total		p-value
	Stroke		Tidak Stroke		F	%	
	f	%	f	%			
≥55 Tahun	26	78.79	7	21.21	33	100	0.000
<55 Tahun	4	19.05	17	80.95	21	100	
Jumlah	30		24		54	100	

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 12 di atas menunjukkan bahwa persentase kejadian stroke lebih tinggi pada umur ≥55 Tahun sebesar 78.79%, dibandingkan dengan umur <55 Tahun yaitu hanya 19.05%. Sedangkan responden tidak stroke lebih tinggi pada umur <55 tahun sebesar 80.98%, dibandingkan dengan responden umur ≥55 tahun yaitu hanya 21.21%. Dengan nilai p value 0.000 yang artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian stroke.

- b. Hubungan Merokok terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

Tabel 13. Hubungan Merokok terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

Merokok	Kejadian Stroke				Total		p-value
	Stroke		Tidak Stroke		F	%	
	f	%	f	%			
Perokok Aktif	8	80	2	20	10	100	0.079
Perokok Pasif	7	70	3	30	10	100	
Tidak Merokok	15	44.12	19	55.88	34	100	
Jumlah	30		24		54	100	

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 13 di atas menunjukkan bahwa persentase kejadian stroke paling tinggi

pada perokok aktif sebesar 80%, dibandingkan dengan responden yang tidak merokok yaitu hanya 44.12%. sedangkan responden yang tidak stroke lebih tinggi pada responden yang tidak merokok sebesar 55.88%, dibandingkan dengan responden yang perokok aktif yaitu hanya 20%. Dengan nilai p value 0.079 yang artinya tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian stroke.

- c. Hubungan Obesitas terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

Tabel 14. Hubungan Obesitas terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

Obesitas	Kejadian Stroke				Total		p-Value
	Stroke		Tidak Stroke		F	%	
	f	%	f	%			
Obesitas	8	57.14	6	42.86	14	100	0.890
Tidak Obesitas	22	55	18	45	40	100	
Jumlah	30		24		54	100	

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 14 di atas menunjukkan bahwa persentase kejadian stroke lebih tinggi pada responden yang obesitas sebesar 57.14%, dibandingkan dengan responden tidak obesitas yaitu hanya 55.00. Sedangkan responden tidak stroke lebih tinggi pada responden tidak obesitas sebesar 45.00% dibandingkan dengan responden yang obesitas yaitu hanya 42.86%. Dengan nilai p value 0.890 yang artinya tidak hubungan antara obesitas dengan kejadian stroke.

- d. Hubungan Hipertensi terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

Tabel 15. Hubungan Hipertensi terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

Hipertensi	Kejadian Stroke				Total		p-value
	Stroke		Tidak Stroke		F	%	
	f	%	f	%			
Hipertensi	28	73.68	10	26.32	38	100	0.000
Tidak Hipertensi	2	12.50	14	87.50	16	100	
Jumlah	30		24		54	100	

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 15 di atas menunjukkan bahwa persentase kejadian stroke lebih tinggi pada responden hipertensi sebesar 73.68%, dibandingkan dengan yang tidak hipertensi yaitu hanya 12.50%. Sedangkan responden tidak stroke lebih tinggi pada responden yang tidak hipertensi sebesar 87.50%, dibandingkan dengan responden responden yang hipertensi yaitu hanya 26.32. Dengan nilai p value 0.000 yang artinya ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian stroke.

e. Hubungan Diabetes Mellitus terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

Tabel 16. Hubungan Diabetes Mellitus terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

Diabetes Mellitus	Kejadian Stroke				Total		p-value
	Stroke		Tidak Stroke				
	f	%	f	%	F	%	
DM	11	68.75	5	31.25	38	100	0.205
Tidak DM	19	50.0	19	50.0	16	100	
Jumlah	30		24		54	100	

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 16 di atas menunjukkan bahwa persentase kejadian stroke lebih tinggi pada responden DM sebesar 68.75%, dibandingkan dengan yang tidak DM yaitu hanya 50.00%. Sedangkan responden tidak stroke lebih tinggi pada responden yang tidak DM sebesar 50.00%, dibandingkan dengan responden responden yang DM yaitu hanya 31.25%. Dengan nilai p value 0.205 yang artinya tidak ada hubungan antara DM dengan kejadian stroke.

f. Hubungan Jantung terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

Tabel 17. Hubungan Jantung terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

Jantung	Kejadian Stroke				Total		p-Value
	Stroke		Tidak Stroke				
	f	%	f	%	F	%	
Ya	7	77.78	2	22.22	9	100	0.142
Tidak	23	51.11	22	48.89	45	100	
Jumlah	30		24		54	100	

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 17 di atas menunjukkan bahwa persentase kejadian stroke lebih tinggi pada responden menderita penyakit jantung sebesar 77.78%, dibandingkan dengan yang tidak sakit jantung yaitu hanya 51.11%. Sedangkan responden tidak stroke lebih tinggi pada responden yang tidak sakit jantung sebesar 48.89%, dibandingkan dengan responden responden yang sakit jantung yaitu hanya 22.22%. Dengan nilai p value 0.142 yang artinya tidak ada hubungan antara penyakit jantung dengan kejadian stroke.

g. Hubungan Aktifitas Fisik terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

Tabel 18. Hubungan Aktifitas Fisik terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

Aktifitas Fisik	Kejadian Stroke				Total		p-value
	Stroke		Tidak Stroke				
	f	%	f	%	F	%	
Aktifitas Berat	1	50	1	50	2	100	0.914
Aktifitas Ringan	20	50.04	17	45.95	37	100	
Aktifitas Sedang	9	60	6	40	15	100	
Jumlah	30		24		54	100	

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 18 di atas menunjukkan bahwa persentase kejadian stroke paling tinggi pada aktifitas fisik sedang sebesar 60%, dibandingkan dengan responden yang aktifitas berat yaitu hanya 50%. sedangkan responden yang tidak stroke lebih tinggi pada responden yang aktifitas berat sebesar 50%, dibandingkan dengan responden yang aktifitas sedang yaitu hanya 40%. Dengan nilai p value 0.914 yang artinya tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian stroke.

PEMBAHASAN

Umur merupakan faktor risiko kejadian stroke yang tidak dapat diubah, dimana semakin meningkatnya umur, maka risiko terjadi stroke juga akan semakin meningkat. Hal ini disebabkan semakin bertambahnya umur maka sistem pembuluh

darah mengalami pemunduran sehingga berisiko mengalami stroke. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara umur (p value 0.00) dengan kejadian stroke.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahjoepramono (2005), mengatakan bahwa berdasarkan hasil statistik ditemukan faktor umur menjadi faktor risiko 2 kali lipat setelah usia ≥ 55 tahun. Dan menurut hasil penelitian pada Framingham Study menunjukkan risiko stroke akan meningkat sebesar 20%, 32%, dan 83% pada kelompok umur 45 – 55 tahun, 55 – 64 tahun, dan 65 – 74 tahun.

Selanjutnya Variabel merokok, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian stroke dengan p value 0.079. Penelitian ini tidak sejalan dengan teori ini yang menyebutkan merokok merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke. Nikotin dan zat-zat kimia beracun dalam rokok dapat merusak pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah, dan mengganggu aliran darah ke otak, yang semuanya berkontribusi terhadap peningkatan risiko stroke iskemik dan hemoragik. Studi menunjukkan bahwa perokok memiliki risiko dua hingga empat kali lebih tinggi untuk mengalami stroke dibandingkan dengan bukan perokok. Zat-zat dalam asap rokok dapat menyebabkan penyempitan arteri (aterosklerosis) dan pembentukan plak yang dapat pecah dan menyebabkan penyumbatan aliran darah ke otak, yang akhirnya mengakibatkan stroke (Karger, 2023).

Selain itu, perokok pasif juga menghadapi risiko yang signifikan. Paparan asap rokok lingkungan (secondhand smoke) dapat meningkatkan risiko stroke pada orang dewasa yang tidak merokok. Hal ini disebabkan oleh efek serupa dari zat-zat kimia dalam asap rokok yang merusak sistem kardiovaskular dan meningkatkan kecenderungan pembentukan gumpalan darah. Oleh karena itu, pengendalian merokok dan upaya untuk mengurangi paparan asap rokok lingkungan sangat penting dalam strategi pencegahan stroke yang efektif (WHO, 2023).

Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh simbolon, dkk (2018) di RS Santa Elisabeth Medan dengan nilai P -value 0.008, yang artinya ada hubungan antara merokok dengan kejadian stroke.

Obesitas berhubungan dengan tingginya tekanan darah dan kadar gula darah, jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah keseluruh tubuh, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu obesitas berkontribusi juga terhadap terjadinya stroke. Sesuai dengan hasil penelitian Ghani, Mihardja dan Delima (2016) menemukan bahwa responden dengan status gizi normal lebih banyak, demikian juga yang tidak obesitas sentral. Namun terlihat proporsi stroke lebih tinggi pada yang obesitas dan obesitas sentral. Namun tidak sesuai dengan hasil penelitian, dimana ditemukan hasil tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian stroke (p value 0.890). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfaida, Munawir dan Suarnianti (2013) yang menyimpulkan tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian Non Hemoragic Stroke (NHS) di Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia Makasar ($p = 0.419$).

Tekanan darah merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stroke. Dan hipertensi merupakan faktor resiko utama, baik pada stroke iskemik maupun stroke hemoragik. Makin tinggi tekanan darah, makin tinggi kemungkinan terjadinya stroke, baik perdarahan maupun iskemik. Menurut Riyadina dan Rahajeng (2013) mengatakan bahwa masyarakat yang menderita hipertensi berisiko 4 kali lebih besar untuk mengalami penyakit stroke (OR = 4.20; 95%CI) dibandingkan yang tidak menderita hipertensi.

Hasil penelitian diketahui ada hubungan bermakna antara hipertensi dengan kejadian stroke (p value 0.00). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitorus, dkk (2010) yang mengatakan ada riwayat hipertensi terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stroke dengan $p = 0.002$ ($p < 0.05$).

Diabetes melitus menyebabkan stroke melalui kemampuannya menebalkan pembuluh darah otak yang besar. Penebalan akan menyebabkan diameter pembuluh darah mengecil yang pada akhirnya menyebabkan terganggunya aliran darah ke otak yang berujung pada kematian sel-sel otak. Namun pada hasil penelitian ini, menunjukkan tidak berhubungan secara bermakna faktor diabetes melitus dengan kejadian stroke (p value 0.205).

Hasil penelitian menunjukkan responden yang menderita kelainan jantung dalam penelitian ini sebanyak 9 orang (16.67%) lebih sedikit dibandingkan yang tidak mengalami riwayat jantung 45 orang (83.33%). Hasil analisa lanjut diketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat jantung dengan kejadian stroke dengan nilai p value 0.142. penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristiyawati (2008) didapatkan hasil yang sama, yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara kelainan jantung dengan kejadian stroke (p-value = 0.156).

Aktifitas dalam penelitian ini dilihat dari aktifitas sehari-hari yang meliputi aktifitas fisik ringan: contohnya: duduk, berdiri, mencuci piring, memasak, menyetrika, bermain musik, menonton tv, mengemudikan kendaraan, berjalan perlahan. Aktifitas sedang: contohnya: mengepel lantai, mencuci mobil, menanam tanaman, bersepeda pergi pulang beraktivitas, berjalan sedang dan cepat, bowling, golf, berkuda, bermain tenis meja, berenang, voley. Aktifitas berat: contohnya membawa barang berat, berkebun, bersepeda (16-22 km/jam), bermain sepak bola, bermain basket, gym angkat berat, berlari, (Kemenkes RI, 2018). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian stroke (p-value 0.914). hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian wahyunah (2017) dengan nilai p value 0,011 yang artinya ada hubungan bermakna antara aktifitas fisik dengan kejadian stroke.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Pidie Jaya, ditemukan bahwa ada hubungan antara umur (p value 0.00) dan hipertensi (p value 0.00) dengan kejadian stroke. Sedangkan merokok (p value 0.079), obesitas (p value 0.890), Diabetes mellitus (p value 0.205), jantung (p value 0.142), dan aktifitas fisik (p value 0.914), tidak ada hubungan dengan kejadian stroke.

Saran

Diharapkan kepada petugas kesehatan melakukan penyuluhan atau pemberian informasi kepada masyarakat tentang upaya pencegahan sekunder (pola hidup sehat, pengendalian faktor risiko) dapat dilakukan secara langsung berupa konseling atau tidak langsung berupa media seperti iklan, poster/brosur. Dan kepada peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambah faktor-faktor yang berhubungan dengan stroke, dan memperluas wilayah penelitian agar jumlah respondennya semakin banyak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alchuriyah S. & Wahjuni C.U., **Faktor risiko kejadian stroke usia muda pada pasien rumah sakit Brawijaya Surabaya**, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2016;4(1):62-73.
2. Delima D., Mihardja L.K. & Ghani L., **Faktor risiko dominan penderita stroke di Indonesia**, *Indonesian Bulletin of Health Research*, 2016;44(1):20146.
3. DinkesPidie, **Profil Kesehatan**, 2022.
4. Kemenkes R., **Laporan nasional riskesdas 2018**, Jakarta: Kemenkes RI, 2018:154-66.
5. Kemenkes RI, **Gerakan Masyarakat Sehat**, Jakarta: Kemenkes RI, 2018.
6. Kristiawati, S. R., **Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan**

- kejadian stroke di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.**
Tesis, (2008)
7. Nurfaida, Munawir dan Suarnianti, **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian non haemorrhagic stroke (NHS) pada rumah sakit TK II Pelamonia Makasar.** Library.stikesnh.ac.id. Volume 2 No 5 tahun 2013.
 8. Praktiknya, Ahmad Watik, **Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan** Edisi 6, Jakarta:PT Raja Grafindo Offset, 2017.
 9. Ramadany A.F., Pujarini L.A. & Candrasari A., **Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Stroke Iskemik Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2010,** *Biomedika*, 2013;5(2).
 10. Riyadina, W. dan Rahajeng, E. **Determinan Penyakit Stroke.** Journal FKM UI, 2013.
 11. Simbolon P, Simbolon N, Siringo-ringo M. **Faktor Merokok dengan Kejadian Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.** *Jurnal Kesehatan Manarang.* 2018 Jul 5;4(1).
 12. Sitorus, R.J., Hadisaputro, S., dan Kustiowati, E. **Faktor-faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke pada Usia Muda Kurang dari 40 Tahun di Rumah Sakit di Kota Semarang,** 2010.
 13. Wahjoepramono, E. J. **Stroke tatalaksana fase akut.** Jakarta: Universitas Pelita Harapan, (2005).
 14. Wayunah W, Saefulloh M. **Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di rsud indramayu.** *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia.* 2017;2(2):65-76.
 15. WHO, **World Stroke Day 2022,** 22.
 16. WSO, **Stroke Incidence and the Annual Health Statistics,** 2022.
 17. World Health Organization. (2023). **"Tobacco: Leading Cause Of Death, Illness And Impoverishment."** WHO.
 18. Karger. (2023). **"Stroke Burden and Stroke Services in Indonesia.**