

**HUBUNGAN ANTARA GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN STROKE
DI RUANG RAWAT INAP RSUD LABUANG BAJI
MAKASSAR**

* Maria Sumaryati*

Dosen Tetap Akademi Keperawatan Sandi Karsa Makassar

ABSTRAK

Stroke merupakan suatu serangan mendadak pada otak yang penyebabnya bias karena perdarahan atau sumbatan pada otak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Antara Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *case control* dengan pendekatan retrospektif, populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita stroke di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar.

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 33 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan komputer program microsoft excel dan program statistik (SPSS) versi 16.0. Analisis data mencakup analisis univariat dengan mencari distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan uji *chi square* ($p < 0,05$) untuk mengetahui hubungan antar variabel.

Hasil analisa bivariat didapatkan bahwa factor merokok ($p = 0,005$), factor alkohol ($p = 0,012$), factor pola makan ($p = 0,027$), dan factor olahraga ($p = 0,012$) memiliki hubungan dengan kejadian stroke. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan antara merokok, alkohol, pola makan dan olahraga dengan kejadian stroke.

Kata kunci : Stroke, merokok, alkohol, pola makan dan olahraga.

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Kesehatan memang bukanlah segala-galanya, tetapi menjalani hidup tanpa kesehatan akan membuat segala-galanya kurang berarti. Tanpa kesehatan yang optimal semuanya menjadi tidak bermakna. Kesehatan terkadang menjadi hal yang paling utama dalam kehidupan, namun seringkali dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, banyak orang justru tidak peduli dengan kesehatan mereka. Bentuk ketidak peduliannya adalah dengan gaya hidup yang tidak sesuai. Perilaku yang berisiko menimbulkan penyakit misalnya konsumsi yang tidak seimbang dan cenderung kurang atau berlebihan kebiasaan merokok, minum minuman beralkohol dan tidak melakukan aktifitas fisik seperti berolahraga. Berbicara

tentang kesehatan manusia tentunya tidak dapat dilepaskan dengan penyakit yang mungkin diderita. Dari segala pola penyakit yang terjadi di Indonesia di samping masih tingginya penyakit menular, penyakit yang tidak menular dan sifatnya kronis/degeneratif juga sudah banyak diderita masyarakat (Suirako, 2012).

Gaya hidup yang tidak sehat dapat memicu timbulnya berbagai macam penyakit, misalnya penyakit stroke yang disebabkan oleh merokok, minum minuman beralkohol, pola makan dan kurangnya berolahraga. Alkohol dapat menyebabkan hipertensi, penurunan darah ke otak dan kardiak aritmia serta kelainan motilitas pembuluh darah sehingga terjadi emboli serebral yang menyebabkan stroke. Kurangnya melakukan aktifitas seperti berolahraga

bahayanya terletak pada tidak sinerginya asupan oksigen ke otak, juga bagian tubuh lainnya, dan ini bisa menyebabkan beberapa masalah kesehatan. Kerja otak tidak maksimal, sistem syaraf juga mengalami tekanan dan konstan sepanjang hari, ini yang bisa menimbulkan nyeri dan kesemutan (Suirako, 2012).

Kurangnya olahraga atau bahkan sama sekali tidak menggerakkan tubuh untuk berolahraga bisa berdampak pada distribusi cairan limpa yang tidak lancar untuk mengalirkannya ke jaringan tubuh, sehingga sistem kekebalan tubuh pada virus dan bakteri jadi lemah. Lemahnya sistem imun tubuh ini bisa menyebabkan berbagai masalah kesehatan terutama flu, risiko kanker pada pria juga meningkat 45%, dan wanita 28%. Gangguan infeksi saluran pernapasan (ISPA), paru-paru bahkan sampai peningkatan penyakit jantung, stroke dan kolesterol. Dan pada perokok akan timbul plak pada pembuluh darah oleh nikotin sehingga memungkinkan arterosklerosis dan kemudian berakibat stroke. Pada pria angka kejadian stroke lebih banyak karena kecenderungan pria yang sering mengkonsumsi alkohol dan merokok (Wijaya dan Putri, 2013).

Berbagai penelitian menghubungkan kebiasaan merokok dengan peningkatan risiko penyakit pembuluh darah (termasuk stroke). Merokok memacu peningkatan kekentalan darah, pergeseran dinding pembuluh darah, dan penimbunan plak di dinding pembuluh darah. Merokok meningkatkan risiko stroke sampai dua kali lipat. Ada hubungan linier antara jumlah batang rokok yang diisap setiap hari dengan peningkatan risiko stroke. Risiko stroke akan bertambah 1,5 kali setiap penambahan 10 batang rokok per hari (Pinzon dan Asanti, 2010).

Penyakit degeneratif telah menambah peliknya kondisi kesehatan sebagian negara di dunia. Hingga akhir tahun 2005 saja penyakit degeneratif telah menyebabkan kematian hampir 17 juta orang di seluruh dunia, jumlah ini menempatkan penyakit degeneratif sebagai pembunuh terbesar. Penyakit

degeneratif adalah penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, obesitas, kardiovaskuler, osteoporosis, dan stroke serta 50 penyakit degeneratif lainnya (Suirako, 2012).

Stroke adalah tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak baik lokal maupun menyeluruh (global) yang berlangsung selama 24 jam atau lebih atau menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Wijaya dan Putri, 2013).

Cedera vaskuler serebral (CVS), yang sering disebut stroke atau serangan otak, adalah cedera otak yang berkaitan dengan obstruksi aliran darah otak. Individu yang terutama beresiko mengalami CVS adalah individu dengan gaya hidup tidak sehat dan individu yang mengalami diabetes, penyakit jantung dan lansia dengan hipertensi. CVS pada akhirnya menyebabkan kerusakan otak yang biasanya memuncak 24 sampai 72 jam setelah kematian sel neuron (Corwin, 2009).

Jumlah penderita stroke di seluruh dunia yang berusia di bawah 45 tahun terus meningkat. Pada konferensi ahli saraf internasional di Inggris dilaporkan bahwa terdapat lebih dari 1.000 penderita stroke berusia kurang dari 30 tahun. Badan kesehatan dunia memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030 (July, 2013).

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian utama pada semua usia, sebesar 15,4% prevalensi stroke di Indonesia sebesar 8,3 per 1.000 penduduk, di Jawa Timur mencapai 7,7 per 1.000 penduduk, dan di Surabaya sebesar 7 per 1.000 penduduk. Menurut ahli neurologi Universitas Airlangga jumlah penderita stroke di Surabaya meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, di antara tahun 1991 hingga 2000 terdapat 750 orang per tahun yang berobat karena stroke, 2001 hingga 2010 meningkat menjadi 1.000 orang per

tahun, dan sejak 2011 meningkat menjadi 1.600 orang per tahun. Kecacatan bagi penderita stroke hampir 100%, tetapi apabila dilakukan penanganan secara khusus dan intensif dengan memperhatikan faktor risiko maka angka kecacatan akibat stroke dapat ditekan (Junaidi, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Gambaran Angka Kejadian Stroke Akibat Hipertensi di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP PROF.dr. R. D. Kandou Manado periode Desember-Januari 2011” oleh Ariesta Zubiah Ramadhini dkk, di provinsi Sulawesi Utara sendiri prevalensi stroke sebesar 10,4%. Berdasarkan data statistik yang didapat selama tiga tahun terakhir di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof. dr. R. D Kandou, pada tahun 2009 stroke menempati posisi pertama penyakit terbanyak (kasus baru) dengan jumlah kasus sebanyak 150 kasus kedua penyakit terbanyak (kasus baru). Pada tahun 2010 stroke menempati posisi kedua. Pada tahun 2011 stroke kembali menempati posisi pertama penyakit terbanyak (kasus baru) dengan jumlah kasus sebanyak 228 kasus. Dari hasil penelitian yang dilakukan dalam kurun waktu 2 bulan, yaitu dari tanggal 1 November sampai 31 Desember 2012 didapatkan data 228 kasus baru pasien stroke terjadi pada pasien berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Angka Kejadian Serangan Stroke Pada Wanita Lebih Rendah Daripada Laki-laki” oleh Fitri Handayani pada bulan Maret sampai April 2012 menunjukkan dari 90 responden penderita stroke, sebanyak 62 responden (68,9%) berjenis kelamin laki-laki dan sisanya 28 responden (31,1%) adalah perempuan. Hal ini menggambarkan bahwa insiden stroke lebih tinggi terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian tentang “*Drug Related Problems* Pada Pasien Rawat Inap Stroke Iskemik Di Ruang Perawatan Neurologi RSSN Bukittinggi” oleh Jerry, M.Farm, Apt diagnosa penyakit yang paling banyak adalah stroke iskemik tanpa penyakit penyerta

yaitu sebesar 39,4%, stroke iskemik dengan hipertensi dan penyakit penyerta lain sebesar 36,4%, Sedangkan diagnosa stroke iskemik dengan hipertensi sebesar 12,1% dan stroke iskemik dengan penyakit penyerta lain (selain hipertensi) sebesar 12,1% pada bulan Maret sampai bulan Mei 2011.

Di Sulawesi Selatan berdasarkan hasil survei penyakit tidak menular berbasis rumah sakit, stroke menempati urutan kelima dari lima penyakit tidak menular setelah kecelakaan lalu lintas, hipertensi, asma dan diabetes melitus. Hal ini menunjukkan bahwa insiden stroke di Sulawesi Selatan masih cukup tinggi. Jumlah pasien stroke yang dirawat di unit perawatan stroke “Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan” pada tahun 2009 sebanyak 832 orang dengan rata-rata 69 orang per bulan, sedangkan pada tahun 2010, terdapat 953 orang yang dirawat dengan rata-rata 79 pasien per bulan. Data ini menunjukkan terjadi peningkatan jumlah pasien stroke yang menjalani perawatan (Rekam Medis RS. Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian Rekam Medik RSUD Labuang Baji Makassar selama tahun 2011-2013 jumlah penderita stroke pada tahun 2011 sebanyak 123 orang, laki-laki sebanyak 57 orang dan perempuan sebanyak 66 orang dengan rentang umur 15-24 tahun sebanyak 3 orang, 25-44 tahun sebanyak 16 orang, 45-64 tahun sebanyak 64 orang dan penderita dengan umur lebih dari 65 tahun sebanyak 40 tahun.

Pada tahun 2012 penderita stroke sebanyak 99 orang, laki-laki sebanyak 42 orang dan perempuan sebanyak 57 orang dengan rentang umur 15-24 tahun sebanyak 1 orang, 25-44 tahun 12 orang, 46-64 tahun 58 orang, lebih dari 65 tahun 28 orang.

Dan pada tahun 2013 jumlah penderita stroke sebanyak 116 orang, laki-laki sebanyak 42 orang dan perempuan sebanyak 74 orang dengan rentang umur 15-24 tahun sebanyak 2 orang, 25-44 tahun sebanyak 10 orang, 45-64 tahun sebanyak 45 orang, lebih dari 65 tahun sebanyak 59 orang.

Berdasarkan data tersebut di atas, diperoleh gambaran bahwa terjadinya peningkatan penderita stroke dari tahun ke tahun di seluruh dunia. Khususnya di RSUD Labuang Baji Makassar memiliki kecenderungan ada kenaikan dari tahun ke tahun. Penyebab kenaikan tingkat penderita stroke tersebut adalah dipengaruhi oleh gaya hidup antara lain perilaku merokok, minum alkohol, pola makan yang salah dan kurang berolahraga.

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut maka masalah dalam penelitian ini adalah meningkatnya penderita stroke dari tahun ke tahun di RSUD Labuang Baji Makassar.

Tinjauan Pustaka

A. Tinjauan Umum tentang Gaya Hidup

1. Pengertian gaya hidup

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktifitas, minat, dan opininya. Secara umum dapat diartikan sebagai suatu gaya hidup yang dikenali dengan bagaimana orang menghabiskan waktunya (aktifitas), apa yang penting orang pertimbangkan pada lingkungan (minat), dan apa yang orang pikirkan tentang diri sendiri dan dunia sekitar (opini). (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

2. Gaya hidup yang berpengaruh terhadap kesehatan adalah :

a. Merokok

Racun yang dihasilkan oleh rokok menyebabkan kematian sel otot polos pada pembuluh darah. Menurut WHO dalam *World Health Statistics*, total jumlah kematian akibat tembakau (merokok) diperkirakan naik 5,4 juta pada tahun 2015 dan 8,3 juta pada tahun 20130 (July, 2013).

b. Alkohol

Mengonsumsi alkohol dalam jumlah yang banyak justru akan

meningkatkan risiko terjadinya stroke. Sebab, alkohol dalam jumlah yang banyak akan menyebabkan tekanan darah meningkat, darah mudah membeku atau menggumpal, menurunkan jumlah aliran darah ke otak, menyebabkan gangguan irama jantung, kemampuan jantung untuk memompa darah menurun, menyebabkan gula darah meningkat dan gangguan metabolisme (July, 2013).

c. Pola makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa subyek penelitian dengan pola konsumsi zat gizi sehari-hari tinggi karbohidrat, tinggi lemak, dan rendah serat memiliki risiko lebih besar untuk mengalami stroke dibandingkan dengan subyek penelitian dengan pola konsumsi zat gizi rendah karbohidrat, rendah lemak dan tinggi serat. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Amerika dimana pola makan tinggi karbohidrat berhubungan dengan kejadian stroke, dan risiko akan meningkat pada individu dengan obesitas (Suirako, 2012).

d. Kurangnya berolahraga

Penelitian organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa gaya hidup duduk terus menerus dalam bekerja menjadi penyebab 1 dari 10 kematian dan kecacatan, dan lebih dari dua juta kematian setiap tahun disebabkan oleh kurangnya aktifitas fisik atau bergerak (Suirako, 2012).

B. Tinjauan Umum tentang Stroke

1. Pengertian stroke

Stroke merupakan gangguan sirkulasi serebral, merupakan suatu gangguan neorologis fokal yang dapat timbul sekunder dari suatu proses patologi pada pembuluh darah serebral (Wijaya dan Putri, 2013).

2. Klasifikasi stroke

Stroke dapat diklasifikasikan menurut patologi dan gejala kliniknya yaitu :

- a. Stroke hemoragik
Merupakan perdarahan serebral dan mungkin perdarahan subarachnoid. Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktifitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun. Stroke hemoragik adalah disfungsi neurologi fokal yang akut dan disebabkan oleh karena pecahnya pembuluh arteri, vena dan kapiler (Wijaya dan Putri, 2013).
- b. Stroke non hemoragik
Stroke non hemoragik dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder, kesadaran umumnya baik (Wijaya dan Putri, 2013).

3. Etiologi

Penyebab stroke dapat dibagi tiga yaitu :

- a. Trombosis serebri
Aterosklerosis serebral dan perlambatan sirkulasi serebral adalah penyebab utama trombosis serebral yang menjadi penyebab paling umum dari stroke. Trombosis ditemukan pada 40% dari semua kasus stroke yang telah dibuktikan oleh ahli patologi. Biasanya ada kaitannya dengan kerusakan lokal dinding pembuluh darah akibat aterosklerosis (Wijaya dan Putri, 2013).

- b. Emboli serebri
Emboli serebri termasuk urutan kedua dari berbagai utama penyebab stroke. Penderita emboli biasanya lebih muda dibandingkan dengan penderita trombosis. Kebanyakan emboli serebri berasal dari suatu trombus dalam jantung sehingga masalah yang dihadapi sesungguhnya perwujudan penyakit jantung (Wijaya dan Putri, 2013).
- c. Hemoragik
Hemoragik dapat terjadi diluar durameter (hemoragik ekstra dural atau epidural) di bawah duramete (hemoragik subdural), diruang subarachnoid (hemoragik subarachnoid) atau dalam substansi otak (hemoragik intra serebral) (Wijaya dan Putri, 2013).

4. Epidemiologi

Tahun 1998 stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan penyebab kematian nomor tiga di dunia dengan lebih dari 5,1 juta angka kematian. Perkembangan angka kematian itu berkembang dengan negara maju adalah lima banding satu. Juga tercatat lebih 15 juta orang menderita stroke non fatal (Junaidi, 2011).

Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke. Peningkatan tertinggi akan terjadi di negara berkembang, terutama di wilayah asia pasifik. Di Indonesia sendiri diperkirakan terjadi sekitar 800-1.000 kasus stroke setiap tahunnya. Salah satu penyebab meningkatnya kasus penyakit pembuluh darah, seperti jantung dan stroke adalah kurangnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola gaya hidup sehat. Selain itu meningkatnya usia harapan hidup, kemajuan di bidang sosial ekonomi, serta perbaikan di bidang pangan yang tidak diikuti

dengan kesadaran menerapkan gaya hidup sehat juga menjadi pemicunya. Sebaliknya, masyarakat kita sejak usia muda, dimanjakan dengan gaya hidup kurang baik, yang kurang memperhatikan pola hidup sehat (Junaidi, 2011).

5. Faktor risiko

Faktor risiko adalah suatu faktor atau kondisi tertentu yang membuat seseorang rentan terhadap serangan stroke. Seseorang menderita stroke karena memiliki faktor risiko stroke (Tim keperawatan PK.St. Carolus, 2014).

Faktor risiko stroke dibagi menjadi dua, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah.

6. Manifestasi klinik

Pada stroke non hemoragik gejala utamanya adalah timbulnya defisit neurologis secara mendadak atau sub akut, terjadi pada waktu istirahat atau bangun pagi dan kesadaran biasanya tak menurun, kecuali bila embolus cukup besar (Wijaya dan Putri, 2011).

Menurut WHO, dalam *InternasionalStatistic Classification Of Diseases And Related Health Problem 10 Revision*, stroke dapat dibagi atas :

- a. Perdarahan interaserebral (PIS)
Stroke akibat PIS mempunyai gejala prodormal yang tidak jelas, kecuali nyeri kepala karena hipertensi. Serangan seringkali setiap hari, saat aktivitas, atau emosi, marah, sifat nyeri kepalanya sangat hebat sekali. Mual dan muntah seringkali terjadi sejak permulaan serangan. Kesadaran biasanya menurun cepat koma (65% terjadi kurang dari setengah jam, 23% antara ½ sampai dengan 2 jam dan 12% terjadi setelah 2 jam, sampai 19 hari).
- b. Perdarahan subaraknoid (PSA)
Pada pasien dengan PSA didapatkan gejala prodormal

berupa nyeri kepala hebat dan akut. Kesadaran sering terganggu dan sangat bervariasi. Ada gejala atau tanda ransangan meningeal. Edema papil dapat terjadi bila ada perdarahan subhialoid karena pecahnya aneurisma pada arteri komunikans anterior atau arteri karotis interna. Gejala neurologis yang timbul tergantung pada berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya.

Gejala stroke dapat berupa :

- 1) Adanya serangan defisit neurologis fokal, berupa kelemahan atau kelumpuhan lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh.
- 2) Hilangnya rasa atau adanya sensasi abnormal pada lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh. Baal atau mati rasa sebalahnbadan, terasa kesemutan, terasa seperti terkena cabai dan rasa terbakar.
- 3) Mulut tidak simetris, lidah mencong bila diluruskan.
- 4) Gangguan menelan misalnya sulit menelan.
- 5) Bicara tidak jelas (rero/pelo/cadel), sulit berbicara. Dan kata-katanya sulit dimengerti atau tidak jelas (afasia).
- 6) Sulit memikirkan atau mengucapkan kata-kata yang tepat, tidak memahami pembicaraan orang, tidak mampu menulis.
- 7) Gangguan pendengaran, menjadi sensitif dan selalu ingin tidur.
- 8) Kehilangan

Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Hasil penelitian

Setelah data dikumpulkan, maka dilakukanlah proses *editing* dan *koding* selanjutnya hasil penelitian dianalisa secara univariat dan bivariat dengan menggunakan SPSS 16.0 serta dibahas sesuai dengan variabel yang diteliti.

1. Analisis bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan dengan maksud untuk mengetahui “Hubungan Antara Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar” yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ seperti yang tertera di bawah ini :

a. Hubungan antara merokok dengan kejadian stroke

Menunjukkan hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian stroke didapatkan hasil. Responden yang merokok serta mengalami stroke sebanyak 15 responden (45,4%) dan pasien yang merokok namun tidak mengalami stroke sebanyak 1 responden (3,0) sedangkan pasien yang tidak merokok namun mengalami stroke sebanyak 6 responden (18,2%) dan responden yang tidak merokok serta tidak mengalami stroke sebanyak 11 responden (33,3%). Dari hasil uji *Pearson Chi-Square* spss versi 16,0, di dapatkan nilai $p=0.001$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ hal ini membuktikan bahwa nilai $p<\alpha$ berarti ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian stroke.

b. Hubungan antara alkohol dengan kejadian stroke Hubungan Antara Alkohol Dengan Kejadian Stroke Di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar

Menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi alkohol dengan kejadian stroke didapatkan hasil. Responden yang mengkonsumsi alkohol serta mengalami stroke

sebanyak 6 responden (18,2%) dan pasien yang mengkonsumsi alkohol namun tidak mengalami stroke sebanyak 10 responden (30,3) sedangkan pasien yang tidak mengkonsumsi alkohol namun mengalami stroke sebanyak 15 responden (45,5%) dan responden yang tidak mengkonsumsi alkohol serta tidak mengalami stroke sebanyak 2 responden (6,1%). Dari hasil uji *Pearson Chi-Square* spss versi 16,0, di dapatkan nilai $p=0.002$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ hal ini membuktikan bahwa nilai $p<\alpha$ berarti ada hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi alkohol dengan kejadian stroke.

Hubungan antara pola makan dengan kejadian stroke Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Stroke Di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar

Menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan antara kebiasaan pola makan dengan kejadian stroke didapatkan hasil. Responden yang pola makan baik namun mengalami stroke sebanyak 15 responden (45,5%) dan pasien yang pola makan baik serta tidak mengalami stroke sebanyak 1 responden (3,0) sedangkan pasien yang polanya tidak baik serta mengalami stroke sebanyak 6 responden (18,2%) dan responden yang polanya tidak baik namun tidak mengalami stroke sebanyak 11 responden (33,3%). Dari hasil uji *Pearson Chi-Square* spss versi 16,0, di dapatkan nilai $p=0.000$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ hal ini membuktikan bahwa nilai $p<\alpha$ berarti ada hubungan antara kebiasaan pola makan dengan kejadian stroke.

Hubungan antara olahraga dengan kejadian stroke

Menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian stroke didapatkan hasil. Responden yang berolahraga namun mengalami stroke sebanyak 6 responden (18,2%) dan pasien yang berolahraga serta tidak mengalami stroke sebanyak 10 responden (30,3) sedangkan pasien yang tidak berolahraga serta mengalami stroke sebanyak 15 responden (45,5%) dan responden yang tidak berolahraga serta tidak mengalami stroke sebanyak 2 responden (6,1%). Dari hasil uji *Pearson Chi-Square* spss versi 16,0, di dapatkan nilai $p=0.000$ dengan tingkat

kemaknaan $\alpha=0,05$ hal ini membuktikan bahwa nilai $p<\alpha$ berarti ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian stroke.

Pembahasan

Hubungan Antara Merokok Dengan Kejadian Stroke Di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil analisa data menggunakan uji statistik uji *Pearson Chi-Square* spss versi 16,0, di dapatkan nilai $p=0.001$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ hal ini membuktikan bahwa nilai $p<\alpha$ berarti ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian stroke.

Racun yang dihasilkan oleh rokok menimbulkan risiko penyakit pembuluh darah (stroke) ini dapat dilihat dari adanya kesesuaian antara merokok dengan kejadian stroke dari responden yang tidak mengkonsumsi alkohol, pola makan baik, olahraga teratur akan tetapi merokok, dengan menggunakan rokok filter 1-5 batang per hari dan sampai 10 batang per hari dalam 10 sampai 20 tahun mengalami stroke. Merokok 10 batang per hari berisiko 2,2 kali terkena stroke, merokok 11-20 batang per hari berisiko 2,5 kali dan yang merokok 21-30 batang per hari mempunyai risiko 4,3 kali terkena serangan stroke non hemoragik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Watila dkk di Negeria yang menyatakan terdapat hubungan antara merokok dengan kejadian stroke ($p \leq 0,001$), merokok merupakan faktor risiko stroke yang dominan bagi pria dan wanita. Faidzah dalam penelitiannya menyatakan bahwa merokok memiliki risiko empat kali lebih besar untuk terkena stroke ($p=0,038$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Viveca, *et.al* (2008) di Baltimore Washington yang meneliti tentang hubungan merokok dengan risiko kejadian stroke pada wanita muda. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa merokok berisiko 2,6 kali terhadap kejadian stroke pada wanita muda.

Hubungan Antara Alkohol Dengan Kejadian Stroke Di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil analisa data menggunakan uji statistic uji

Pearson Chi-Square spss versi 16,0, di dapatkan nilai $p=0.002$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ hal ini membuktikan bahwa nilai $p<\alpha$ berarti ada hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi alkohol dengan kejadian stroke.

Konsumsi alkohol menyebabkan terjadinya hipertensi yang menjadi pemicu utama terjadinya stroke, hal ini bisa dilihat dari responden dengan pola makan baik, olahraga teratur, responden yang menghisap rokok dan tidak menghisap rokok akan tetapi mengkonsumsi alkohol jenis Bir bintang dan Wisky dengan kadar etanol 1-5% 1-5 gelas dan 1-2 kaleng (dengan isi 330 ml) per hari dalam 10-15 tahun mengalami penyakit stroke.

Hal yang sama juga dilaporkan oleh hasil penelitian di Skotlandia bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan konsumsi alkohol dengan kejadian stroke.

Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Stroke Di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil analisa data menggunakan uji statistik uji *Pearson Chi-Square* spss versi 16,0, di dapatkan nilai $p=0.000$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ hal ini membuktikan bahwa nilai $p<\alpha$ berarti ada hubungan antara kebiasaan pola makan dengan kejadian stroke.

Konsumsi makanan yang berlebihan terutama yang mengandung karbohidrat dan lemak/kolestrolakan menyebabkan jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan energi. Kelebihan energi ini di dalam tubuh akan disimpan dalam bentuk jaringan lemak yang lama kelamaan akan mengakibatkan obesitas. Adanya kesesuaian antara pola makan dan kejadian stroke dapat dilihat dari sejumlah responden dengan tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok akan tetapi tidak teratur melakukan olahraga dan pola makan tinggi karbohidrat seperti (beras, kentang, tapioka, ubi) dan makanan yang mengandung lemak/kolestrol tinggi 1-3 kali setiap harinya dalam kurun waktu 10 tahun menjadi pemicu terjadinya stroke.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dahrizzal dengan judul "*Eating Pattern And Other Risk Factors The Incidence Of Stroke In District Of Kerinci Jambi*" menunjukkan

bahwa subyek penelitian dengan pola konsumsi zat gizi sehari-hari tinggi karbohidrat, tinggi lemak, dan rendah serat memiliki risiko lebih besar untuk mengalami stroke dibandingkan dengan subyek penelitian dengan pola konsumsi zat gizi rendah karbohidrat, rendah lemak dan tinggi serat.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Amerika dimana pola makan tinggi karbohidrat berhubungan dengan kejadian stroke, dan risiko akan meningkat pada individu dengan obesitas. Hasil penelitian juga membuktikan bahwa konsumsi makanan berserat tinggi dapat menurunkan risiko stroke iskemik maupun hemoragik. Mendukung hasil penelitian yang dilakuk di Florida, yang mengungkapkan bahwa pola makan tinggi serat (sayuran hijau) dan buah-buahan dapat mencegah risiko terkena stroke.

Hubungan Antara Olahraga Dengan Kejadian Stroke Di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil analisa data menggunakan uji statistik uji *Pearson Chi-Square* spss versi 16,0, di dapatkan nilai $p=0.000$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ hal ini membuktikan bahwa nilai $p<\alpha$ berarti ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian stroke.

Ada kesesuaian antara kurangnya berolahraga dengan kejadian stroke, dilihat dengan adanya responden yang kurang melakukan aktifitas fisik. Aktifitas fisik atau olahraga maksimal dilakukan yaitu 1-3 kali dalam seminggu. Orang dengan aktifitas fisik rendah memiliki risiko 2,32 kali lebih besar untuk mengalami kejadian stroke dibandingkan dengan orang dengan aktifitas tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan bahwa aktifitas fisik yang rendah, bersama faktor risiko lainnya memberikan kontribusi yang signifikan bagi beban penyakit kronis secara global. Aktifitas fisik yang teratur mengurangi risiko penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, kanker kolon, stroke.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan laporan WHO (2005) yang menjelaskan bahwa gaya hidup berdiam diri ternyata menjadi dasar penyebab utama kematian dan penyakit. Pada penelitian tentang faktor risiko, mengungkapkan bahwa gaya hidup berdiam

diri termasuk didalam 10 penyebab kematian utama dan melipat gandakan risiko penyakit kardiovaskuler. Aktivitas fisik seperti olahraga yang dilakukan dengan prinsip FIT (*frequency, intensity and time*) dapat menurunkan risiko kematian karena penyakit jantung dan stroke, membantu mencegah/menurunkan hipertensi, serta dapat mengendalikan risiko obesitas sampai 50%.

Penutup

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara merokok dengan kejadian stroke di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar.
2. Ada hubungan antara alkohol dengan kejadian stroke di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar.
3. Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian stroke di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar.
4. Ada hubungan antara olahraga dengan kejadian stroke di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardi, 2011. *Analisis Hubungan Ketidakmampuan Fisik dan Kognitif dengan Keputusan Pada Pasien Stroke di Makassar.* (online), (<https://www.google.com> jurnal penelitian angka kejadian stroke di Sulawesi Selatan. Diakses tanggal 1 Agustus 2014 jam 15.20)
- Corwin, 2009. *Patofisiologi.* Buku Kedokteran EGC : Jakarta
- Darussalam, 2011. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Depresi dan Hopelessness Pada Pasien Stroke di Blitar.* (online), (<http://www.google.com> Flontar.ui.ac.id diakses tanggal 1 Agustus 2014 jam 17.00)
- Hutapea, 2013. *Why Rokok.* Bee Media Indonesia : Jakarta
- Junaidi, 2011. *Stroke Waspada! Ancamannya.* Cv Andi Offset : Yogyakarta
- July, 2013. *Mari Mencegah Stroke.* Gamma Bintang Grafika : Jakarta
- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Salemba Medika : Jakarta
- Proverawati dan Rahmawati, 2012. *PHBS Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.* Nuha Medika : Yogyakarta
- Pinzon dan Asanti, 2010. *Awas Stroke.* Cv Andi Offset : Yogyakarta
- Ramadhini, 2011. *Gambaran Angka Kejadian Stroke Akibat Hipertensi di Instalasi Rehabilitasi Medik BLU RSUP Prof. Dr. D. Kandou Manado Periode Januari-Desember 2011.* (online), (<http://www.google.com> jurnal.unimus.ac.id, diakses tanggal 1 Agustus 2014 jam 15.00)
- Suirako, 2012. *Penyakit Degeneratif.* Nuha Medika : Yogyakarta
- Suyanto, 2011. *Metodologi Penelitian.* Nuha Medika : Yogyakarta
- Tim Keperawatan PK. St. Carolus, 2014. *60 Hal Tentang Keperawatan Stroke di Rumah.* PT. Gramedia : Jakarta
- Wijaya dan Putri, 2013. *Keperawatan Medikal Bedah.* Nuha Medika: Yogyakarta