

Pengaruh pola hidup terhadap terjadinya stroke pada pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2009

Liza Salawati

Abstrak. Penyakit stroke sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan karena selain dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat juga dapat menyebabkan kecacatan seumur hidup. Stroke dapat disebabkan oleh pola hidup masyarakat yang tidak sehat. Di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin (RSUZA) Banda Aceh, penyakit stroke menempati urutan keenam dari 10 besar penyakit rawat inap terbanyak tahun 2007 yaitu sebanyak 304 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pola hidup (pola makan, olahraga dan merokok) terhadap terjadinya stroke pada pasien yang dirawat inap di RSUZA Banda Aceh. Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang menggunakan desain cross sectional survey. Populasi adalah pasien stroke yang dirawat inap di RSUZA Banda Aceh pada bulan Juni dan Juli tahun 2009 yang berjumlah 57 orang dan sampel adalah total populasi. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dengan uji chi-square dan analisis multivariat dengan uji statistik regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pola makan ($p=0,010$), olahraga ($p=0,035$) dan merokok ($p=0,049$) terhadap penyakit stroke. Dari ketiga faktor tersebut yang paling dominan berpengaruh terhadap penyakit stroke pada pasien yang dirawat inap di RSUZA tahun 2009 adalah pola makan. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh agar dapat meningkatkan promosi kesehatan kepada masyarakat Banda Aceh dalam memasyarakatkan pola hidup sehat. (*JKS 2009;2:57-64*)

Kata kunci : Pola hidup, stroke

Abstract. Stroke until now still become a health problem because instead cause of death in a short time, can cause a permanent physical defect/handicap. Stroke can cause a community's unhealthy pattern/style of life. In the Zainoel Abidin Banda Aceh Hospital, stroke was the sixth of the ten biggest most hospitalized diseases in 2007, comprising 304 cases. The purpose of this analytical study by cross-sectional survey is to analyze the influence of the patterns of life (such as the patterns of eating, exercise, and smoking) on stroke patients who were hospitalized in the Zainoel Abidin Banda Aceh Hospital. The population of this study were 57 stroke patients who were hospitalized in the Zainoel Abidin Banda Aceh Hospital from June to July 2009 and all of the patients were selected to be the samples in this study. The data obtained were statistically analyzed through univariate analysis, bivariate analysis with Chi-square test, and multivariate analysis with multiple logistic regression test. The result of this study showed that there was a significant influence between the patterns of eating ($p=0,010$), exercise ($p=0,035$) and smoking ($p=0,049$) and the stroke disease. The most dominant factor of the three factors having influence on the stroke suffered by the patients who were hospitalized in the Zainoel Abidin Hospital Banda Aceh in 2009 was the pattern of eating. It is suggested that Banda Aceh District Health Office to increase health promotion to the people of Banda Aceh in an attempt to socialize the pattern of healthy life. (*JKS 2009;2:57-64*)

Key words : Life style, stroke

Pendahuluan

Penyakit stroke sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang utama baik di negara maju maupun di negara berkembang,

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga di dunia, bahkan di banyak rumah sakit dunia stroke merupakan penyebab kematian nomor satu. Banyak ahli kesehatan dunia juga yakin bahwa serangan stroke adalah penyebab kecacatan nomor satu di dunia.¹

Kasus stroke di seluruh dunia diperkirakan mencapai 50 juta jiwa, dan 9 juta di antaranya menderita kecacatan berat. Yang lebih memprihatinkan 10% di antara mereka yang

Liza Salawati adalah Dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

terserang stroke mengalami kematian. Tingginya angka kejadian stroke bukan hanya di negara maju saja, tapi juga menyerang negara berkembang seperti Indonesia karena perubahan tingkah laku dan pola hidup masyarakat.²

Penderita stroke menunjukkan kenaikan setiap tahunnya, dimana insiden stroke di Amerika Serikat $\pm$ 700.000 pertahunnya dan merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung koroner dan kanker.

Perbandingan antara penderita stroke pria dan wanita di Amerika Serikat adalah 1,2:1 serta perbandingan antara kulit hitam dan kulit putih yakni 1,8:1.³ Di negara industri, penyakit stroke umumnya merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak pada kelompok usia lanjut setelah penyakit jantung dan kanker.⁴

Menurut Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) tahun 2007 Indonesia adalah negara dengan penderita stroke terbesar di Asia.²

Berdasarkan laporan WHO, kasus stroke yang terjadi di Indonesia tahun 2002 telah menyebabkan kematian lebih dari 123.000 orang.¹

Terdapat beberapa pembagian faktor risiko stroke, yaitu: 1. Faktor risiko stroke yang tak dapat diubah (*nonmodifiable*), terdiri dari: a) Umur, b) Jenis kelamin, c) Keturunan, d) Ras, dan 2. Faktor risiko stroke yang dapat diubah (*modifiable*), meliputi: a) Hipertensi, b) Penyakit jantung, c) Diabetes Mellitus, d) Dislipidemia, e) Merokok, f) Minum alkohol, g) Stenosis arteri karotis asimtomatik, h) Riwayat stroke dan TIA, i) Penyakit infeksi, j) Riwayat migrain, k) Kontrasepsi oral, l) Pola makan, m) kurang olahraga, n) obesitas.^{4,5} Dari faktor risiko tersebut diatas, pola hidup masyarakat yang meliputi pola makan, aktivitas fisik/olahraga, merokok, alkohol dan stres merupakan salah satu faktor risiko yang diduga berperan dalam menimbulkan penyakit pemicu serangan stroke. Keadaan rawan stroke di Indonesia terus meningkat. Kombinasi perubahan fisik, lingkungan, kebiasaan, gaya hidup dan jenis penyakit yang berkembang dengan tiba-tiba, menyebabkan risiko masyarakat terkena

serangan stroke di Indonesia secara kumulatif bisa meningkat menjadi 10 sampai 15 kali.⁶

Masyarakat Aceh memiliki kebiasaan makan makanan yang sangat khas. Lauk pauk yang biasa dimakan oleh masyarakat Aceh sangat spesifik. Lauk pauk utama masyarakat Aceh dapat berupa ikan, daging (kambing, sapi, ayam, itik). Diantara makanan khas Aceh adalah *kuah belangong*, *sie reboh*, kari ayam, kari kambing, gulai *pliek-u*, gulai *rampoe*.^{7,8} Dalam tradisi minum pada masyarakat Aceh adalah minum kopi di warung/ kedai kopi. Keadaan ini dapat dilihat di hampir semua sudut kota atau desa di Aceh dan telah membudaya di kalangan masyarakat Aceh.⁸ Disamping itu masyarakat Aceh juga mempunyai aneka jenis penganan yang sangat khas antara lain kue *timphan*, *meusekat*, dodol dan ketan durian yang bahan dasarnya adalah santan dan gula.⁹

Berdasarkan Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Dokter Zainoel Abidin (RSUZA) Banda Aceh tahun 2007 mengenai 10 besar penyakit rawat inap diperoleh data bahwa penyakit *serebrovaskular* (stroke) menempati urutan ke 6 (304 kasus). Sementara sebagai penyebab kematian, penyakit tersebut menempati urutan ke 7 dari ratio 10 besar penyakit penyebab kematian. Hipertensi menempati urutan ke 3 (3970 kasus) dari 10 besar penyakit rawat jalan, diabetes melitus menempati urutan pertama (11.234 kasus) pada 10 besar penyakit rawat jalan dan urutan ke 3 (377 kasus) pada 10 besar penyakit rawat inap. Sementara penyakit jantung menempati urutan ke 7 (2322 kasus) pada 10 besar penyakit rawat jalan.¹⁰

Penyakit pemicu stroke lainnya adalah diabetes melitus. Individu yang mengalami diabetes melitus mempunyai risiko serangan jantung dan stroke 2 kali lebih sering dibandingkan orang normal. Meski penyakit hipertensi termasuk penyakit yang memiliki peluang tinggi untuk mendapatkan serangan stroke, namun secara umum penderita diabetes justru memiliki risiko tiga kali lebih besar mendapatkan serangan stroke daripada penderita hipertensi.¹¹

Penyakit jantung juga merupakan penyakit yang erat kaitannya dengan stroke. Dari suatu studi diperoleh bahwa peningkatan insidensi stroke 18 kali pada fibrilasi atrial yang berhubungan dengan penyakit jantung katup rematik, dan pada fibrilasi atrial bukan katup risiko stroke meningkat hingga hampir 5 kali. Dengan demikian, penyakit jantung adalah faktor risiko yang penting bagi stroke iskemik, sedangkan perannya sebagai faktor risiko pada stroke hemoragik masih perlu pembuktian yang lebih pasti.¹² Penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian terbanyak pada penderita stroke.¹³

Seseorang yang mempunyai faktor keturunan penyakit jantung dan stroke harus lebih berhati-hati dengan pola hidup yang dijalani. Walaupun pola hidup yang sudah tertanam bertahun-tahun sangat sulit dan membutuhkan waktu untuk diubah, tetapi manfaat yang akan diperoleh adalah sangat besar. Semakin banyak faktor pemicu risiko dalam tubuh, makin besar kemungkinan seseorang terkena jantung koroner dan stroke. Apabila seorang memiliki tiga faktor misalnya perokok, kolesterol tinggi dan kurang berolahraga kemungkinan terkena serangan jantung 6 kali dibanding orang yang mempunyai satu faktor bahkan 10 kali dari mereka yang tanpa risiko.¹⁴

Berdasarkan tinjauan diatas, tampak bahwa stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup besar dan memerlukan penanganan yang tepat serta melakukan pencegahan dengan baik pula tentunya. Berbagai faktor dapat menjadi tolak ukur dalam menilai besarnya kemungkinan seseorang akan mengalami serangan stroke. Karenanya, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pola hidup masyarakat di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam terhadap risiko serangan stroke.

Metode penelitian

1. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang menggunakan desain *cross*

sectional survey yaitu pengumpulan data pada suatu saat (*point time approach*) untuk menganalisis pengaruh pola hidup masyarakat terhadap terjadinya stroke pada pasien yang dirawat inap di RSUZA Banda Aceh pada tahun 2009.

2. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian akan dilakukan di RSUZA Banda Aceh dari bulan Juni dan Juli 2009.

1. Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang dirawat inap di RSUZA Banda Aceh dari bulan Juni dan Juli 2009. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara total populasi yaitu seluruh pasien dengan diagnosis stroke dan dirawat inap di RSUZA Banda Aceh pada bulan Juni dan Juli 2009.

2. Variabel penelitian

Pada penelitian ini terdapat variabel dependen (variabel terikat): penyakit stroke dan variabel independen (variabel bebas): pola makan, olahraga, merokok.

3. Metode pengumpulan data

Pada penelitian ini menggunakan data: (1) primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden atau pendamping responden yang mengetahui tentang pola hidup responden dengan menggunakan kuesioner, (2) data sekunder yaitu data penderita stroke yang dirawat inap di RSUZA Banda Aceh tahun 2009, diperoleh dari dokumen rekam medik RSUZA Banda Aceh.

4. Metode Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan di analisis secara univariat, bivariat menggunakan *Chi-Square test* dan multivariat menggunakan uji statistik regresi logistik ganda.

Hasil penelitian

Diagnosa penyakit stroke didasarkan atas catatan medik pada status pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 57 responden sebanyak 37 responden (64,9%) didiagnosa dengan stroke iskemik dan 20 responden (35,1%) dengan stroke hemoragik. Hal ini sesuai dengan penelitian epidemiologi yang menunjukkan bahwa stroke hemoragik merupakan 8 – 13% dari semua jenis stroke di Amerika Serikat dan 20 – 30% dari semua jenis stroke di Jepang dan Cina. Di Asia Tenggara menunjukkan angka stroke hemoragik 26%.¹³

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian lain bahwa frekuensi penyakit stroke pada beberapa rumah sakit di Makassar dalam kurun waktu Januari sampai September 2000 terdiri dari stroke iskemik 60% dan stroke hemoragik 40%.¹² Frekuensi perbandingan dari stroke iskemik mencapai 3-4 kali dibandingkan dengan jumlah stroke hemoragik, dimana stroke iskemik mencapai angka 70 – 80 % dari semua jenis stroke.¹⁶ Hal ini didasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh *Northern*

Manhattan Stroke Study (1993 – 1997) dimana diperoleh angka frekuensi dari stroke iskemik 77% dan stroke hemoragik 23%. Tingginya angka frekuensi stroke iskemik disebabkan oleh banyaknya faktor yang dapat menyebabkan menurunnya aliran darah ke otak yang akan mengakibatkan terjadinya stroke iskemik.

Perubahan aliran darah baik di tingkat makrosirkulasi maupun mikrosirkulasi akan menyebabkan perubahan seluler maupun subseluler akibat iskemi otak fokal dan global. Keadaan iskemi global terjadi karena aliran darah ke otak secara keseluruhan menurun akibat menurunnya tekanan perfusi misalnya karena syok irreversibel akibat henti jantung, perdarahan sistemik yang masif, fibrilasi atrial berat dan lain-lain. Sedangkan iskemi fokal terjadi akibat menurunnya tekanan perfusi otak regional, dimana keadaan ini dapat disebabkan oleh sumbatan atau tertutupnya aliran darah otak baik sebagian maupun seluruh lumen pembuluh darah otak.¹⁵

Tabel 1. Pengaruh pola hidup terhadap terjadinya stroke di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009

No.	Variabel Independen	Diagnosa stroke				Total		X (p Value)
		Hemoragik		Iskemik		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Pola Makan							
	- Tidak Baik	14	56,0	11	44,0	25	100,0	9,237 (0,010)*
	- Kurang Baik	5	23,8	16	76,2	21	100,0	
	- Baik	1	9,1	10	90,9	11	100,0	
	Total	20	35,1	37	64,9	57	100,0	
2.	Olah Raga							
	- Tidak Baik	13	54,2	11	45,8	24	100,0	6,692 (0,035)*
	- Kurang Baik	5	20,0	20	80,0	25	100,0	
	- Baik	2	25,0	6	75,0	8	100,0	
	Total	20	35,1	37	64,9	57	100,0	
3.	Merokok							
	- Perokok Berat	12	54,5	10	45,5	22	100,0	6,050 (0,049)*
	- Perokok Sedang	3	20,0	12	80,0	15	100,0	
	- Perokok Pasif	5	25,0	15	75,0	20	100,0	
	Total	20	63,2	37	36,8	57	100,0	

Ket : *) Signifikan pada 95% CI

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* untuk variabel pola makan menunjukkan bahwa nilai probabilitas (p) < 0,05 ($p = 0,010$). Ini berarti bahwa pada tingkat kemaknaan 95% CI ada pengaruh yang signifikan antara pola makan terhadap terjadinya stroke pada pasien yang dirawat inap di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pola makan baik, lebih kecil berisiko terkena stroke dibandingkan mereka yang kurang ataupun yang tidak baik pola makannya. Responden dengan pola makan kategori tidak baik lebih berisiko terkena stroke hemoragik sedangkan responden dengan pola makan kategori kurang baik dan baik lebih berisiko terkena stroke iskemik. Hasil wawancara terhadap responden, dari butir-butir pertanyaan pada kuesioner yang diajukan diperoleh jawaban bahwa sebagian besar responden umumnya sering mengonsumsi makanan dan lauk pauk yang di olah dengan santan, sering mengonsumsi jajanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti mie Aceh, martabak telur serta sering minum kopi. Frekuensi rata-rata konsumsi makanan dan minuman tersebut lebih dari 4x dalam seminggu. Ternyata responden jarang mengonsumsi sayur dan buah-buahan dengan frekuensi rata-rata kurang dari 2x dalam seminggu.

Bila dilihat dari makanan khas masyarakat Aceh, lauk pauk utamanya berupa ikan, daging dan sebagainya seperti *gulee sie iteek*, *gulee sie kameeng*, *gulee pliek-u*, *gulee rampoe* dan lain-lain.^{7,8} Secara umum makanan tersebut mengandung kolesterol yang cukup tinggi. Masyarakat umumnya lebih mengutamakan lauk-pauk seperti ikan, daging, telur dari pada sayur-sayuran. Kebiasaan lain yang sering dijumpai pada masyarakat Aceh adalah kegembiraan minum kopi di warung kopi. Keadaan ini dapat dilihat hampir di semua sudut kota atau desa di Aceh dan telah membudaya di kalangan masyarakat Aceh.⁸

Kebiasaan lain yang hampir identik dengan kehidupan sosial masyarakat Aceh adalah acara

makan besar (*kenduri*). Beragam *kenduri* dilaksanakan, seperti *kenduri ba naleh*, *cuko ook*, *peutren u mon*, akikah, sunat rasul, tunangan, *tueng linto*, *tueng dara baro*, *kenduri* karena kematian mulai hari kematian tujuh, empat belas, empat puluh empat, seratus hari, sampai *trok thoen* (setahun kematian), *kenduri blang*, *seuneubok*, *kenduri maulid*, dan sebagainya. Pada acara *kenduri* tersebut, makanan-makanan khas Aceh banyak dihidangkan, sehingga menambah frekuensi masyarakat dalam mengonsumsi makanan-makanan yang mengandung kalori dan kolesterol tinggi.¹⁷

Dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) yang dikeluarkan oleh Direktorat Gizi Depkes tahun 1995, susunan makanan yang dianjurkan adalah yang menjamin keseimbangan zat-zat gizi, hal ini dapat dicapai dengan mengonsumsi beraneka ragam makanan setiap hari. Dalam pola gizi seimbang, pengelompokan bahan makanan digambarkan dalam bentuk kerucut, dimana dasar kerucut memuat bahan makanan sumber energi seperti beras, gandum, kentang yang secara proporsional paling banyak dimakan sehari-hari. Ditengah kerucut adalah sumber zat pengatur yang terdiri dari sayur dan buah-buahan, sedangkan di ujung kerucut adalah sumber zat pembangun yang paling sedikit dimakan sehari-hari terdiri dari lauk hewani dan lauk nabati.¹⁸ Hasil penelitian diatas sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi makanan berlemak dan kolesterol terhadap kejadian stroke di Rumah Sakit Umum Unit Swadaya Daerah Gambiran Kediri¹⁹ Sipayung (2007) juga menyatakan ada hubungan pola makan pasien dengan terjadinya penyakit hipertensi, dimana menurut banyak literatur hipertensi merupakan penyakit sebagai faktor risiko utama terjadinya stroke.²⁰

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian-penelitian epidemiologi (2000) yang menunjukkan bahwa negara yang masyarakatnya mengonsumsi makanan rendah lemak dan kolesterol jauh lebih jarang terserang

penyakit jantung koroner dan stroke dibandingkan dengan negara yang masyarakatnya mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol.²¹

Pola makan dapat memengaruhi risiko stroke melalui efeknya pada tekanan darah, kadar kolesterol serum, gula darah, berat badan dan sebagai prekursor aterosklerosis lainnya. Kesalahan pola makan tidak lain karena ketidakseimbangan komposisi makanan yang dikonsumsi yang mengandung protein, lemak dan karbohidrat tinggi tetapi kandungan serat, vitamin dan mineralnya rendah. Hal ini dapat menjadi pencetus dari berkembangnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes dan stroke.²²

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* untuk variabel olah raga menunjukkan bahwa probabilitas ($p < 0,05$ ($p = 0,035$)). Hal ini menunjukkan bahwa pada tingkat kemaknaan 95% CI ada pengaruh yang signifikan antara olah raga terhadap terjadinya stroke pada pasien yang dirawat inap di RSUZA Banda Aceh.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menjaga kondisi fisiknya dengan berolahraga, dapat mengurangi risiko stroke dibandingkan mereka yang kurang ataupun yang tidak suka berolahraga. Ini sesuai dengan studi prospektif terhadap 7735 pria Inggris yang berumur antara 40-59 tahun yang menunjukkan manfaat dari aktifitas fisik derajat sedang dapat menurunkan risiko terkena stroke secara bermakna.²²

Olahraga semakin diyakini memiliki banyak manfaat bagi kesehatan, salah satunya dalam mengurangi risiko terserang stroke. Melakukan olahraga atau aktivitas fisik seperti jalan cepat, bersepeda, berenang secara teratur minimal 3

kali perminggu, tiap kali 20-30 menit akan dapat menurunkan tekanan darah, memperbaiki kontrol diabetes, memperbaiki kebiasaan makan dan menurunkan berat badan. Efek biologis dari berolahraga secara teratur yaitu penurunan aktivitas platelet, reduksi fibrinogen plasma dan menaikkan aktivitas *tissue plasminogen activator* dan konsentrasi HDL.²³

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* untuk variabel kebiasaan merokok menunjukkan bahwa nilai probabilitas ($p < 0,05$ ($p = 0,049$)). Hal ini menunjukkan bahwa pada tingkat kemaknaan 95% CI ada pengaruh yang signifikan antara kebiasaan merokok terhadap terjadinya stroke pada pasien yang dirawat inap di RSUZA Banda Aceh.

Ini sesuai dengan penelitian (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian stroke di Rumah Sakit Umum Unit Swadaya Daerah Gambiran Kediri.¹⁹ Penelitian lain (2008) juga menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan stroke dengan nilai $OR=7,293$ pada CI 95%.²⁴

Dari studi *The Physician Health Study* (2003), diperoleh data untuk perokok kurang dari 20 batang perhari berisiko stroke sebesar 2,02 kali. Perokok lebih dari 20 batang perhari berisiko stroke 2,52 kali dibanding bukan perokok. Risiko stroke meningkat 2-3 kali pada perokok dan efek rokok bisa bertahan selama 5-10 tahun. Salah satu cara untuk mencegah terjadinya stroke yaitu menghentikan rokok, karena merokok dapat menyebabkan peningkatan koagabilitas, viskositas darah, peningkatan level fibrinogen, mendorong agregasi platelet, meninggikan tekanan darah, menaikkan hematokrit, dan menurunkan HDL.²³

Tabel 2. Uji regresi logistik ganda untuk identifikasi variabel yang akan masuk dalam model dengan $p \leq 0,05$

Variabel independent	B	P	OR	95% CI
Pola Makan	1,142	0,047	3,132	1,016 – 9,659
Olah Raga	0,366	0,497*	1,442	0,501 – 4,150
Merokok	0,634	0,093*	1,884	0,899 – 3,950
Constant	-3,030	0,013*	0,048	

* = dikeluarkan bertahap (*backward selection*)

Pada Tabel 2 hasil analisis multivariat dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap terjadinya stroke pada pasien yang dirawat inap di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009 adalah pola makan pasien dengan OR 3,132 pada CI 95%. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan pola makan yang tidak baik 3,132 kali lebih besar terserang stroke dari pada responden yang berpola makan kurang baik ataupun yang baik.

Kesimpulan dan saran

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan penelitian maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut: (1) Pola makan berpengaruh terhadap terjadinya stroke pada pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2009, (2) Olahraga berpengaruh terhadap terjadinya stroke pada pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2009, (3) merokok berpengaruh terhadap terjadinya stroke pada pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2009, (4) Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap terjadinya stroke pada pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2009 adalah variabel pola makan, (5) Pola makan yang tidak baik 3,132 kali lebih besar terserang stroke dari pada responden yang berpola makan yang baik ataupun kurang baik.

2. Saran

1. Kepada pihak RSUDZ melalui Instalasi Gizi hendaknya dapat lebih mengaktifkan penyuluhan serta mensosialisasikan pola makan sehat bekerjasama dengan Instalasi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit (PKMRS).
2. Kepada Dinas Kesehatan Provinsi Aceh dan instansi lain yang terkait agar dapat meningkatkan promosi kesehatan kepada

masyarakat Banda Aceh dan sekitarnya dalam memasyarakatkan pola hidup sehat.

3. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menambah variabel penelitian merupakan bagian dari pola hidup masyarakat NAD sebagai faktor risiko terjadinya stroke.

Daftar pustaka

1. Suyono, H., 2005. *Pencegahan Dini Bisa Turunkan Risiko Hampir Separo*. www.gemari.or.id/cetakartikel.php?id=1710-5k
2. Gemari online, 2009. *Stroke*. gemari.or.id/search.php?q=stroke-73k-
3. Caplan, L.R., 2000. *Caplan's Stroke ; A Clinical Approach*, Heinemann: Boston Butterworth.
4. Lumbantobing, S.M., 2001. *Neurogeriatri*, Jakarta: Edisi 1, Badan Penerbit FK-UI.
5. Aliah, A., Kuswara, F.F., Limoa, R.A., Wuysang, 2007. *Gangguan Peredaran Darah Otak*, dalam: *Kapita Selekta Neurologi*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
6. Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) edisi Nopember 2007; *Hidup Sehat Dan Cegah Stroke*. <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=218-38k>
7. Aceh Virtual, 2009. *Makanan Khas Aceh*. www.virtualaceh.com/Aceh_food.php-27k
8. Wibowo, A.B., 2009. *Aspek Sosial Budaya Masyarakat Aceh*. AgusbwAceh.blogspot.com/2009/02/aspek-sosial-budaya-masyarakat-Aceh.html-159k-
9. Wikipedia, 2007. *Nanggroe Aceh Darussalam*. id.wikipedia.org/wiki/Nanggroe-Aceh-Darussalam-138k-
10. RSUDZ Banda Aceh, 2007. *Profil RSUD Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh*.
11. Aceh Forum Community, 2007. *Pengidap Diabetes Juga Rentan Stroke*. www.acehforum.or.id/pengidap-diabetes-juga-t8413html-64k-
12. Aliah, A., Widjaja, D., 2006. *Faktor Risiko Stroke Pada Beberapa Rumah Sakit Di Makassar (Kurun Januari-September 2000)*, Fakultas Kedokteran
13. Klinik Sehat, 2008. *Stroke Kecil, Masalah Besar*. <http://klinik-sehat.com/category/seputar-stroke/>
14. Papuamania.com, 2003. *Pola Hidup Menentukan Kualitas Kesehatan Perempuan*. www.infopapua.com/nodules.php?op=modload&name=News&file=article&side=1237-67k-
15. Misbach, J., 1999. *Stroke, Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen*, Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

16. Rowland, L.P., 2000. *Merritt's Neurology*, Philadelphia: 10 th Ed, Lippincot Williams & Wilkins.
17. Arif, Z., 2009. *Maulid Dalam Tradisi Aceh*. www.serambinews.net/old/index.php?aksi=bacaopini
18. Almatsier, S., 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
19. Puspita, M.R., 2009. *Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Stroke di Rumah Sakit Umum Unit Swadaya Daerah Gambiran Kediri*, Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya
20. Sipayung, N., 2007. *Gambaran Gaya Hidup, Pola Makan dan Status Gizi Penderita Hipertensi yang Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Pematang Siantar Tahun 2007*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan.
21. Yatim, F., 2000. *Waspada Jantung Koroner, Stroke, Meninggal Mendadak Atasi Dengan Pola Hidup Sehat*, Jakarta: Pustaka Populer Obor.
22. Junaidi, I., 2003. *Panduan Praktis Pencegahan Dan Pengobatan Stroke*, Bhuana Ilmu Populer, Kelompok Gramedia, Jakarta.
23. Kelompok Studi Serebrovaskuler PERDOSSI, 2004. *Guideline Stroke 2004*, Jakarta.
24. Sutan, S.S., Ridwan, A., Syafar, H.M., 2008. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Stroke di RSUD Sulawesi Tenggara Kota Kendari tahun 2007*. Euthical Digest vol.5 no 48 Februari 2008.