

## FAKTOR RISIKO KEJADIAN STROKE ISKEMIK PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA KOTA BANDA ACEH

Azqia Zuhriyyah<sup>1\*</sup>, Farrah Fahdhienie<sup>2</sup>, Vera Nazira Arifin<sup>3</sup>

Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : azqiarafya31@gmail.com

### ABSTRAK

Stroke menyebabkan kerusakan pada otak yang muncul mendadak dan progresif akibat gangguan peredaran darah otak non traumatic, serta menimbulkan gejala seperti kelumpuhan sesisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, dan gangguan penglihatan. Faktor utama penyebab stroke adalah hipertensi. Selain itu adalah merokok dan diabetes mellitus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor kejadian Stroke Iskemik pada pasien di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dengan analisis kuantitatif desain *Case Control Retrospective* dengan 25 sampel kasus dan 25 sampel kontrol karakteristik jenis kelamin dan usia. Analisis Univariat, Bivariat, dan Multivariat dilakukan pada program SPSS 24.0. Hasil analisis univariat menunjukkan responden tidak merokok: 48% kasus dan 64% kontrol, riwayat hipertensi: 88% kasus memiliki riwayat dan 76% kontrol tidak, aktivitas fisik: 80% kasus beraktivitas fisik ringan dan 40% kontrol beraktivitas fisik sedang, responden kadar gula darah: normal: 64% kasus dan 92% kontrol, responden berpengetahuan cukup 68% kasus, dan responden berpengetahuan baik 40% kontrol. Analisis Bivariat menunjukkan ada hubungan riwayat hipertensi (p-Value 0.000), aktivitas fisik (p-Value 0.000), kadar gula darah (p-Value 0.041), dan pengetahuan responden (p-Value 0.005) dengan kejadian stroke iskemik. Tidak ada hubungan antara status merokok (p-Value 0.393) dengan kejadian stroke iskemik. Analisis multivariat menunjukkan riwayat hipertensi (OR 83.002) memiliki faktor resiko paling besar terjadinya stroke iskemik.

**Kata kunci** : aktivitas fisik, kadar gula darah, pengetahuan responden, riwayat hipertensi, status merokok

### ABSTRACT

Stroke causes damage to the brain that appears suddenly and progressively due to non-traumatic cerebral circulatory disorders, and causes symptoms such as paralysis of one side of the face or limbs, slurred speech, slurred speech, changes in consciousness, and visual disturbances. The main factor causing stroke is hypertension. Other factors include smoking and diabetes mellitus. This study aims to determine the incidence factors of Ischemic Stroke in patients at Meuraxa Hospital, Banda Aceh City with quantitative analysis of Retrospective Case Control design with 25 case samples and 25 control samples of gender and age characteristics. Univariate, Bivariate, and Multivariate analysis was performed on the SPSS 24.0 program. The results of univariate analysis showed that respondents did not smoke: 48% of cases and 64% of controls, history of hypertension: 88% of cases had a history and 76% of controls did not, physical activity: 80% of cases had light physical activity and 40% of controls had moderate physical activity, respondents' blood sugar levels: normal: 64% of cases and 92% of controls, 68% of cases had sufficient knowledge, and 40% of controls had good knowledge. Bivariate analysis showed there was an association between history of hypertension (p-value 0.000), physical activity (p-value 0.000), blood sugar level (p-value 0.041), and knowledge of respondents (p-value 0.005) with the incidence of ischemic stroke. Multivariate analysis showed a history of hypertension (OR 83.002) had the greatest risk factor for ischemic stroke.

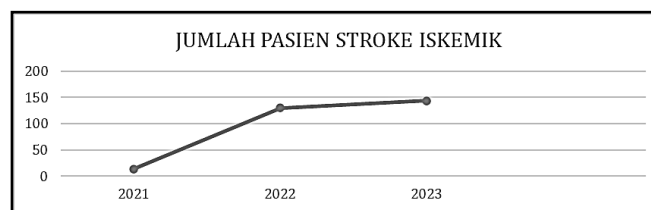
**Keywords** : smoking status, history of hypertension, physical activity, blood sugar levels, respondent knowledge

### PENDAHULUAN

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% (WHO, 2022). Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Secara nasional prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk umur > 15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang sedangkan di Aceh sebesar 8,8% atau diperkirakan 12.053 orang (Kemenkes RI, 2018).

Data Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa didapatkan 288 pasien dengan stroke iskemik selama 3 tahun terakhir. Pada tahun 2021 didapatkan sebanyak 14 kasus stroke iskemik, pada tahun 2022 didapat 130 kasus stroke iskemik dan pada tahun 2023 kasus stroke iskemik meningkat menjadi 144 kasus. Stroke menyebabkan kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, dan gangguan penglihatan. Faktor risiko stroke yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, diet dan aktivitas, sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia jenis kelamin, dan ras atau etnik.



Gambar 1. Grafik Peningkatan Jumlah Pasien Stroke Iskemik di RSUD Meuraxa

Data yang didapat dari RSUD Meuraxa angka kasus stroke iskemik setiap tahunnya semakin meningkat, sehingga menyebabkan kualitas hidup pasien stroke menurun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor kejadian Stroke Iskemik pada pasien di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Case Control Retrospective*, karena peneliti akan menilai seberapa besarkan peran faktor risiko dalam kejadian penyakit (*Cause-effect Relationship*). Dari teknik pengambilan sampel *Consecutive sampling* didapatkan kebutuhan sampel sebanyak 50 sampel (25 sampel kasus dan 25 sampel kontrol). Pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan dari tanggal 18 November 2024 s/d 18 Desember 2024 menggunakan kuesioner melalui wawancara. Penelitian ini menggunakan analisis univariat (distribusi responden), bivariat untuk melihat hubungan setiap variabel dengan kejadian stroke iskemik, dan multivariat untuk menentukan faktor yang dominan. Ketiga analisis dilakukan pada program SPSS Statistik V.24.0.

## HASIL

### Analisis Univariat

Analisis univariat menunjukkan distribusi responden berdasarkan faktor risiko yang ditetapkan yaitu status merokok, riwayat hipertensi, aktivitas fisik, gula darah sewaktu, dan

pengetahuan responden.

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Status Merokok**

No.	Status Merokok	Kasus		Kontrol		Total
		n	%	n	%	n
1.	Tidak Merokok	12	48	16	64	12
2.	Perokok Ringan	0	0	0	0	0
3.	Perokok Sedang	3	12	6	24	3
4.	Perokok Berat	10	40	3	12	10
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Pada status merokok, kelompok kasus dan kontrol didominasi oleh responden tidak merokok yaitu 48% dan 64%. Responden perokok berat lebih beresiko mengalami stroke iskemik dibandingkan responden tidak merokok.

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi**

No.	Riwayat Hipertensi	Kasus		Kontrol		Total
		n	%	n	%	n
1.	Memiliki Riwayat	22	88	5	20	22
2.	Tidak Memiliki Riwayat	2	8	19	76	2
3.	Tidak Tahu	1	4	1	4	1
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Pada riwayat hipertensi, kelompok kasus didominasi responden riwayat hipertensi (88%) dan kelompok kontrol didominasi yang tidak memiliki riwayat hipertensi (76%). Responden riwayat hipertensi lebih beresiko stroke iskemik dibandingkan yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik**

No.	Aktivitas Fisik	Kasus		Kontrol		Total
		n	%	n	%	n
1.	Ringan	20	80	8	32	20
2.	Sedang	0	0	10	40	0
3.	Berat	5	20	7	28	5
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Pada aktivitas fisik, kelompok kasus didominasi responden beraktivitas ringan (80%) dan kelompok kontrol didominasi responden beraktivitas sedang (40%). Responden beraktivitas ringan lebih beresiko mengalami stroke iskemik dibandingkan beraktivitas berat.

**Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Gula Darah Sewaktu**

No.	Gula darah sewaktu	Kasus		Kontrol		Total
		n	%	n	%	n
1.	Hiperglikemia	9	36	2	8	9
2.	Normal	16	64	23	92	16
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

Pada gula darah sewaktu, kelompok kasus dan kontrol didominasi responden gula darah sewaktu normal yaitu 64% dan 92%. Responden bergula darah sewaktu hiperglikemia lebih beresiko mengalami stroke iskemik dibandingkan responden bergula darah sewaktu normal.

Pengetahuan responden pada kelompok kasus lebih dominan responden yang berpengetahuan cukup sebesar 68% dengan jumlah 17 responden, sedangkan pada kelompok kontrol lebih dominan responden yang berpengetahuan baik sebesar 40% dengan jumlah 10 responden. Responden yang memiliki pengetahuan yang kurang lebih beresiko mengalami

stroke iskemik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

**Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden**

No.	Pengetahuan Responden	Kasus		Kontrol		Total
		n	%	n	%	n
1.	Kurang	6	24	3	12	6
2.	Cukup	17	68	10	40	17
3.	Baik	2	8	12	48	2
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat menunjukkan hubungan faktor risiko yang ditetapkan yaitu status merokok, riwayat hipertensi, aktivitas fisik, gula darah sewaktu, dan pengetahuan responden dengan kejadian stroke iskemik.

**Tabel 6. Hubungan Status Merokok dengan Kejadian Stroke Iskemik**

Tabel 6: Hubungan Status Merokok dengan Kejadian Stroke Iskemik									
No.	Status Merokok	Stroke Iskemik				Total	P-Value	OR (95%CI)	
		Kasus		Kontrol					
		n	%	n	%	n			%
1.	Tidak Merokok	12	48	16	64	28	56	0.393	0.519 (0.167-1.611)
2.	Perokok Sedang-Berat	13	52	9	36	22	44		
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

Pada uji bivariat didapatkan  $p > 0.05$  yaitu sebesar 0.393, maka pada variabel status merokok tidak didapatkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stroke iskemik. OR pada variabel status merokok sebesar 0.519, itu menunjukkan bahwa responden yang perokok sedang-berat memiliki risiko 0.5 kali mengalami stroke iskemik dibandingkan dengan responden yang tidak merokok.

**Tabel 7. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik**

Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik									
No.	Riwayat Hipertensi	Stroke Iskemik				Total	P-Value	OR (95%CI)	
		Kasus		Kontrol					
		n	%	n	%	n			%
1.	Tidak Memiliki	3	12	20	80	23	46	0.000	29.333 (6.2-138.781)
2.	Memiliki Riwayat-Tidak Tahu	22	88	5	20	27	54		
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

Pada uji bivariat didapatkan  $p < 0.05$  yaitu sebesar 0.000, maka pada variabel riwayat hipertensi didapatkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stroke iskemik. OR pada variabel riwayat hipertensi sebesar 29.333, itu menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi memiliki risiko 29 kali mengalami stroke iskemik dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

**Tabel 8. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Stroke Iskemik**

Tabel 6: Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Stroke Iskemik									
No.	Aktivitas Fisik	Stroke Iskemik				Total		P-Value	OR (95%CI)
		Kasus		Kontrol					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Berat	5	20	7	28	12	24	2.370	(1.129-4.973)
2.	Sedang	0	0	10	40	10	20	0.000	
3.	Ringan	20	80	8	32	28	56		
	Total	25	100	25	100	50	100		

Pada uji bivariat didapatkan  $p < 0.05$  yaitu sebesar 0.000, maka variabel aktivitas fisik didapatkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stroke iskemik. OR pada variabel aktivitas fisik sebesar 2.370, itu menunjukkan bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik ringan memiliki risiko 2 kali mengalami stroke iskemik dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki aktivitas fisik berat.

**Tabel 9. Hubungan Gula Darah Sewaktu dengan Kejadian Stroke Iskemik**

No.	Gula Darah Sewaktu	Stroke Iskemik				Total		P-Value	OR (95%CI)
		Kasus		Kontrol					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Normal	3	12	20	80	23	46	0.041 (1.230-34.012)	6.469
2.	Hiperglikemia	22	88	5	20	27	54		
Total		25	100	25	100	50	100		

Pada variabel gula darah sewaktu didapatkan 20% kelompok kontrol bergula darah sewaktu normal lebih sedikit dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 88% memiliki hiperglikemia. Pada uji bivariat didapatkan  $p < 0.05$  yaitu sebesar 0.041, maka variabel gula darah sewaktu didapatkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stroke iskemik. OR pada variabel gula darah sewaktu sebesar 6.469, itu menunjukkan bahwa responden yang memiliki hiperglikemia memiliki risiko 6 kali mengalami stroke iskemik dibandingkan responden yang memiliki gula darah sewaktu normal.

**Tabel 10. Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kejadian Stroke Iskemik**

Tabel 10: Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kejadian Stroke Iskemik									
No.	Pengetahuan	Stroke Iskemik				Total		P-Value	OR (95%CI)
		Kasus		Kontrol					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Baik	2	8	12	48	14	28	0.005	10.615 (2.051-54.954)
2.	Kurang-Cukup	23	92	13	52	36	72		
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

Pada uji bivariat didapatkan  $p < 0.05$  yaitu sebesar 0.005, maka variabel pengetahuan responden juga didapatkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stroke. OR pada variabel gula darah sewaktu sebesar 10,615, itu menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan kurang-cukup berisiko 11 kali mengalami stroke iskemik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik.

### Analisis Multivariat

Analisis multivariat menggunakan analisis regresi logistik untuk menentukan faktor dominan dari kejadian stroke iskemik. Analisis dari bivariat yang memiliki  $p$ -value  $< 0.05$  diantaranya riwayat hipertensi, aktivitas fisik, gula darah sewaktu, dan pengetahuan responden.

**Tabel 11. Faktor Resiko terhadap Kejadian Stroke Iskemik di RSUD Meuraxa Tahun 2024**

No.	Faktor Risiko	OR	P-Value	CI 95%
1.	Status Merokok	Tidak memenuhi syarat		
2.	Riwayat Hipertensi	83.002	0.001	5.870 - 1173.603
3.	Aktivitas Fisik	2.464	0.185	0.649 - 9.356
4.	Gula darah sewaktu	2.720	0.543	0.108 - 68.333
5.	Pengetahuan Responden	27.721	0.022	1.630 - 471.483

Dari kelima variabel, variabel status merokok tidak dilakukan analisis karena tidak memenuhi syarat. Variabel status merokok tidak memiliki hubungan secara statistik dengan

kejadian stroke iskemik sehingga menyebabkan OR tidak bermakna. Berdasarkan uji multivariat, terdapat dua variabel yang paling besar faktor resikonya yaitu variabel riwayat hipertensi dan variabel pengetahuan responden. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai OR 83.0 pada variabel riwayat hipertensi yang artinya memiliki riwayat hipertensi bisa beresiko 83 kali lebih besar mengalami stroke iskemik dibandingkan tidak memiliki riwayat hipertensi.

Selain itu, nilai OR 27.7 yang ditunjukkan pada variabel pengetahuan responden mengartikan responden berpengetahuan buruk-cukup memiliki resiko 27.7 kali lebih besar mengalami stroke iskemik dibandingkan responden berpengetahuan baik. Pada variabel gula darah sewaktu, nilai OR 2.7 mengartikan responden yang memiliki hiperglikemi beresiko 2.7 kali lebih besar mengalami stroke iskemik dibandingkan yang tidak memiliki hiperglikemi. Pada variabel aktivitas fisik, nilai OR 2.4 mengartikan responden beraktivitas fisik ringan memiliki resiko 2.4 kali lebih besar mengalami stroke iskemik dibandingkan yang beraktivitas fisik berat.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Status Merokok dengan Kejadian Stroke Iskemik

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa status merokok tidak memiliki hubungan dengan kejadian stroke iskemik ( $p$ -value 0.393) sehingga tidak terdapat hubungan status merokok dengan kejadian stroke iskemik. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Simbolon, et al (2018) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bahwa ada hubungan antara faktor merokok dengan kejadian stroke berulang dan serangan stroke pertama sekali juga disebabkan oleh karena banyaknya jumlah rokok yang dihisap setiap hari. Merokok tidak direkomendasikan. Perokok aktif disarankan untuk berhenti merokok karena studi epidemiologi menunjukkan hubungan yang konsisten antara merokok dengan stroke iskemik maupun perdarahan subarachnoid. Walaupun belum cukup bukti bahwa menghindari lingkungan asap rokok dapat mengurangi insidensi stroke, tetapi data epidemiologi menunjukkan peningkatan resiko stroke kepada mereka yang terpapar asap rokok dan manfaat menghindari asap rokok pada risiko kardiovaskular lain. Oleh karena itu, anjuran untuk menghindari paparan dengan lingkungan asap rokok untuk beralasan (Kemenkes, 2020). Menurut pandangan peneliti kejadian stroke pada pasien yang merokok ataupun tidak merokok tidak jauh berbeda, dikarenakan orang yang telah terdiagnosis stroke biasanya akan mengurangi atau menghentikan mengonsumsi rokok.

### Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat hipertensi memiliki hubungan dengan kejadian stroke iskemik ( $p$ -value 0.000 OR 83.002) sehingga terdapat hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian stroke iskemik. Responden yang memiliki riwayat hipertensi bisa beresiko 83 kali lebih besar mengalami stroke iskemik dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Hasil analisis regresi logistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor dominan pertama yang berhubungan dengan kejadian stroke iskemik. Menurut pandangan peneliti riwayat hipertensi dapat menyebabkan kejadian stroke iskemik. Hal ini diakibatkan karena penyumbatan arteri serebral oleh aterosklerosis, peningkatan tekanan darah tersebut dapat menyebabkan kerusakan iskemik pada jaringan otak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Laily (2017) dengan judul “Hubungan Karakteristik Penderita dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Iskemik” menemukan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa stroke iskemik paling banyak terjadi pada pasien hipertensi (97,7%) lebih besar dibandingkan dengan pasien tidak hipertensi.

**Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Stroke Iskemik**

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik memiliki hubungan dengan kejadian stroke iskemik ( $p$ -value 0.000 OR 2.464) sehingga terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian stroke iskemik. Responden yang melakukan aktivitas fisik ringan memiliki resiko 2.4 kali lebih besar mengalami stroke iskemik dibandingkan dengan responden yang melakukan aktivitas fisik berat. Hasil analisis regresi logistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa aktifitas fisik merupakan faktor keempat yang berhubungan dengan kejadian stroke iskemik. Menurut pandangan peneliti aktivitas fisik yang kurang dapat menyebabkan kejadian stroke iskemik. Hal ini diakibatkan tubuh menghabiskan lebih sedikit energi, yang dapat menyebabkan obesitas, hipertensi dan diabetes yang terkait dengan kejadian stroke serta dapat memperburuk kondisi kardiovaskular yang berujung pada kerusakan pembuluh darah otak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Daulay et al., (2023) dengan judul “Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2022” menemukan erdasarkan analisa chi square menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,000$  ( $p$ -value 0,05), artinya ada hubungan aktifitas fisik dengan kejadian stroke pada penderita stroke di RSUD Kota Padangsidimpuan.

**Hubungan Gula Darah Sewaktu dengan Kejadian Stroke Iskemik**

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa gula darah sewaktu memiliki hubungan dengan kejadian stroke iskemik ( $p$ -value 0.041 OR 2.720) sehingga terdapat hubungan gula darah sewaktu dengan kejadian stroke iskemik. Responden yang memiliki hiperglikemi memiliki resiko 2.7 kali lebih besar mengalami kejadian stroke dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki hiperglikemi. Hasil analisis regresi logistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa gula darah sewaktu merupakan faktor ketiga yang berhubungan dengan kejadian stroke iskemik. Menurut pandangan peneliti memiliki kadar gula dalam darah lebih dari batas normal (hiperglikemi) dapat mengakibatkan stroke iskemik. Hal ini dikarenakan hiperglikemia dapat merusak dinding pembuluh darah besar maupun perifer. Penelitian ini sejalan dengan penelitin yang dilakukan oleh Hermawan, (2022) dengan judul “Hubungan Antara Kadar Glukosa Darah Acak Pada Saat Masuk Instalasi Gawat Darurat Dengan Hasil Keluaran Klinis Penderita Stroke Iskemik Fase Akut” menemukan hasil pengujian chi-square memperlihatkan  $p$ -value 0.001 kurang dari nilai tingkat kemaknaan  $p$  value  $\rho < 0.05$ . hal ini bisa disimpulkan bahwa adanya kolerasi gula darah sewaktu terhdapa angka kejadian stroke di RSI Sultan Agung Semarang.

**Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kejadian Stroke Iskemik**

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden memiliki hubungan dengan kejadian stroke iskemik ( $p$ -value 0.005 OR 27.721) sehingga terdapat hubungan pengetahuan responden dengan kejadian stroke iskemik. Responden dengan pengetahuan buruk-cukup memiliki 27 kali lebih besar mengalami stroke iskemik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik. Salah satu faktor utama keterlambatan dalam mencari pengobatan adalah rendahnya pengetahuan pasien dan masyarakat umum tentang tanda dan peringatan stroke. Kecacatan pada pasien stroke berhubungan dengan buruknya upaya pencegahan sekunder dan pencarian pertolongan medis saat serangan. Tindakan pencegahan dan respon pencarian bantuan berhubungan dengan pengetahuan tentang stroke (Handayani, 2019). Menurut pandangan pengetahuan baik dapat mencegah terjadinya stroke iskemik. Hal ini dikarenakan individu dapat mengambil tindakan dengan cepat ketika terjadi gejala stroke dan mencari perawatan kesehatan dengan cepat sehingga dapat mengurangi kecacatan maupun kematian akibat stroke.

## KESIMPULAN

Pada variabel status merokok, tidak terdapat hubungan antara status merokok dengan kejadian stroke iskemik di RSUD Meuraxa. Sedangkan pada variabel lainnya, terdapat hubungan antara riwayat hipertensi, aktivitas fisik, gula darah sewaktu, dan pengetahuan responden dengan kejadian stroke iskemik. Faktor resiko yang paling besar risikonya terhadap kejadian stroke setelah di analisis lebih lanjut didapati pada riwayat hipertensi dan pengetahuan responden.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terimakasih kepada para dosen pembimbing yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan dari awal hingga akhir penelitian. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan pada RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Daulay, N.M., Siregar, N.D., Sujoko, E., Simamora, F.A. and Harahap, N., 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2022', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 2023. vol. 8, no. 1, p.p. 106–116.
- Handayani, F., 'Pengetahuan tentang Stroke, Faktor Risiko, Tanda Peringatan Stroke, dan Respon Mencari Bantuan pada Pasien Stroke Iskemik', *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2019. vol. 2, no. 2, p.p. 12-21.
- Hermawan MD, 'Hubungan Gula darah sewaktu Dengan Angka Kejadian Stroke Di Rsi Sultan Agung Semarang. Univ. Islam Sultan Agung, 2022. vol. 33, no. 2, p.p. 1
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 'Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar', Kementrian Kesehatan RI; 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 'Pedoman Nasinal Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Stroke', Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
- Laily, R.S., 'Hubungan Karakteristik Penderita dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2017. vol. 5, no. 1, p.p. 48–59.
- Margawati, A., & Astuti, A.M. (2018). Pengetahuan Ibu, Pola Makan dan Status Gizi pada Anak Stunting Usia 1-5 Tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 6(2): 82-89. <https://doi.org/10.14710/jgl.6.2.82-89>
- Muliawati, D., Sulistyawati, N., & Utami, F.S. (2019). Manfaat Ekstrak *Moringa Oleifera* Terhadap Peningkatan Tinggi Badan Balita. *Prosiding Seminar Nasional: Pertemuan Ilmiah Tahunan Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta*, 1(1): 46-55. <http://jurnal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/PSN/article/view/371>
- Mulyasari, I., & Setiana, D.A. (2016). Faktor Risiko Stunting pada Balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 8(20): 160-167
- Nabilla, D.Y., dkk. (2022). Pengembangan Biskuit “Prozi” Tinggi Protein dan Kaya Zat Besi untuk Ibu Hamil sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Amerta Nutrition*, Vol. 6(1SP): 79-84. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1SP.2022.79-84>
- Nisa, Latifa Suhada. (2018). Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13(2): 173-179
- Olo, A., Mediani, H.S., & Rakhmawati, W. (2021). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan*

- Anak Usia Dini, 5(2): 1113-1126. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.521>
- Priyanto, A.D., & Nisa, F.C. (2016). Formulasi Daun Kelor dan Ampas Daun Cincau Hijau sebagai Tepung Komposit pada Pembuatan Mie Instan. *Jurnal Teknologi Pangan*, 17(1): 29-36
- Ramdhani, Awa., Handayani, Hani., & Setiawan, Asep. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting. Tasikmalaya: Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia.
- Rustamaji, G.A.S., & Ismawati, R. (2021). Daya Terima dan Kandungan Gizi Biskuit Daun Kelor sebagai Alternatif Makanan Selingan Balita Stunting. *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*, 1(1): 31-37
- Simbolon, P., Simbolon, N. and Siringo-ringo, M., 'Faktor Merokok dengan Kejadian Stroke', *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2018. vol. 4, no. 1, p.p. 18–25.
- WHO, 'Stroke: Cerebrovascular accident', 2018. Available from: [http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/en/index.html](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/index.html).