

HUBUNGAN MODIFIKASI GAYA HIDUP DENGAN PENCEGAHAN STROKE ULANG PADA PASIEN PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNGSARI

Gani¹, Popon Haryeti², Popi Sopiah³

Program Studi D III Keperawatan, Kampus Universitas Pendidikan Indonesia Di Sumedang, Universitas Pendidikan Indonesia^{1,2}, Program Studi Profesi Ners, Kampus Universitas Pendidikan Indonesia Di Sumedang, Universitas Pendidikan Indonesia³
gani1005@upi.edu¹, poponharyeti@upi.edu²

ABSTRACT

Stroke is caused by a blockage or tear in the blood vessels in the brain. Worldwide, 1 in 6 people suffers a stroke. People who have had a stroke for the first time when they are recovering have a higher risk of having another stroke. Therefore, people who have suffered a stroke need to modify their lifestyle to prevent recurrent strokes. The purpose of this study was to determine the relationship between lifestyle modification and prevention of re-stroke in post-stroke patients in the Working Area of the Tanjungsari Health Center. This quantitative descriptive correlation study with a cross-sectional approach involved 49 post-stroke patients in the Working Area of the Tanjungsari Health Center as a population, all of whom were included as samples through total sampling. The data obtained was then analyzed using univariate and bivariate analysis, namely through the Rank Spearman correlation test. The findings of the univariate analysis found that lifestyle modification in post-stroke patients with the most results was in the adequate category (77.6%) and re-stroke prevention in post-stroke patients with the most results in the good category (87.8%). The bivariate analysis obtained a p-value of 0.010 ($\alpha = 0.05$), so that H_0 was rejected and H_1 was accepted with sufficient relationship strength, namely the correlation coefficient value of 0.364. So from these results it can be concluded that there is a significant correlation between lifestyle modification and the prevention of re-stroke in post-stroke patients in the Working Area of the Tanjungsari Health Center.

Keywords : Lifestyle modification, Post-stroke patients, Re-stroke prevention

ABSTRAK

Stroke diakibatkan oleh terjadinya sumbatan ataupun robekan pada pembuluh darah yang terdapat pada otak. Di seluruh dunia, 1 dari 6 orang menderita stroke. Orang yang mengalami stroke pertama kalinya ketika sembuh, mempunyai risiko akan mengalami stroke ulang. Oleh karena itu, orang yang menderita stroke perlu memodifikasi gaya hidup untuk mencegah terjadinya stroke ulang. Tujuan penelitian ini ialah guna mengetahui hubungan modifikasi gaya hidup dengan pencegahan stroke ulang pada pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari. Penelitian kuantitatif deskriptif korelasi dengan pendekatan cross-sectional ini melibatkan 49 pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari sebagai populasi, di mana seluruhnya dilibatkan sebagai sampel melalui total sampling. Data yang didapat lalu dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat yakni melalui pengujian korelasi Rank Spearman. Temuan analisis univariat menemukan bahwasanya modifikasi gaya hidup pada pasien pasca stroke dengan hasil terbanyak kategori cukup (77,6%) dan pencegahan stroke ulang pada pasien pasca stroke dengan hasil terbanyak kategori baik (87,8%). Adapun analisis bivariat didapatkan p-value 0,010 ($\alpha = 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima dengan kekuatan hubungan cukup yaitu nilai korelasi koefisien 0,364. Maka dari hasil tersebut bisa diambil kesimpulan bahwasanya terdapat korelasi yang signifikan antara modifikasi gaya hidup dengan pencegahan stroke ulang pada pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari.

Kata Kunci : Modifikasi Gaya Hidup, Pasien Pasca Stroke, Pencegahan Stroke Ulang

PENDAHULUAN

Stroke di dunia ini masih menjadi masalah utama dalam kesehatan. *Stroke*

adalah penyakit nomor dua yang paling banyak mengakibatkan kematian setelah penyakit jantung. Di seluruh dunia,

diketahui bahwasanya 1 dari 6 orang menderita *stroke*, dengan begitu akan ada satu orang yang meninggal diakibatkan oleh *stroke* setiap 6 detik. Menurut WHO kejadian kematian akibat penyakit *stroke* sekitar 7,6 juta jiwa (WHO, 2022).

Risikesdas tahun 2018 menemukan angka terjadinya *stroke* meningkat menjadi (10,9%) pada tahun 2018. Angka kejadian *stroke* di pedesaan lebih rendah yakni (36,1%) bilamana dikomparasikan dengan angka kejadian di perkotaan yakni (63,9%) (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan prevalensi *stroke* berdasarkan diagnosis dokter, Provinsi Jawa Barat terhitung 131.846 orang atau (11,4%) (Risikesdas, 2018). Menurut data P2PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2022 di Kabupaten Sumedang terdapat 3.380 pasien penderita *stroke* dengan sebaran paling banyak pada Puskesmas Tanjungsari, Cimanggung, serta Buahdua. Adapun Puskesmas dengan pasien *stroke* paling banyak di Kabupaten Sumedang sendiri ialah Puskesmas Tanjungsari, yang berdasarkan data tahun 2022 diketahui memiliki 108 pasien *stroke* yang terdiri dari 54 pasien laki-laki dan perempuan (Dinkes Sumedang, 2022).

Stroke merupakan penyakit yang diakibatkan oleh adanya sumbatan maupun robekan pembuluh darah otak sehingga menghentikan aliran darah ke bagian otak yang mengangkut oksigen yang dibutuhkannya sehingga sel atau jaringan mati (Kemeskes RI, 2021). Orang yang mengalami *stroke* pertama kalinya ketika sembuh, mempunyai risiko akan mengalami *stroke* ulang. Bahkan akan lebih parah dari *stroke* sebelumnya dengan masalah yang sering terjadi kecacatan bahkan sampai kematian. Hal ini bisa terjadi diakibatkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Hingga kini, masih belum ditemukan pengobatan yang dapat menyembuhkan penyakit *stroke* secara efisien dan efektif sebab penyebab *stroke* sendiri sangatlah beragam (Amila *et al.*, 2018). Penyakit *stroke* bisa menyebabkan berbagai variasi pada orang. *Stroke* berat

yang dialami seseorang dapat mengakibatkan mortalitas, adapun bilamana tidak sampai pada kematian, maka pasien akan dapat menderita depresi, demensia, serta *stroke* berulang. Tentunya, terjadinya *stroke* berulang sangat memicu kekhawatiran sebab tinggi potensinya untuk meningkatkan biaya perawatan serta membuat kondisi pasien semakin buruk (Makmur dkk., 2020). Dampak yang terjadi pada penderita penyakit *stroke* akan mengalami kelemahan pada ototnya, kelemahan tersebut bisa terjadi pada tangan atau kaki yang disebabkan oleh kerusakan susunan saraf ototnya. Penderita *stroke* yang mengalami kelemahan pada ototnya baik di tangan atau kaki, akan mempengaruhi otot karena kurangnya suplai darah ke otak sehingga akan semakin memburuk situasi (Whakidah, 2019).

Kebanyakan penderita *stroke* pertama kurang memperhatikan kondisi mereka. Seperti kurangnya aktivitas fisik disebabkan karena rentang gerak yang minimal, pola diet yang tidak teratur, masih merokok atau ada dilingkungan yang banyak asap rokok, dan masih mengkonsumsi minuman beralkohol (Amila *et al.*, 2018). Hal-hal tersebut sangat berisiko dengan kejadian *stroke* ulang. Oleh sebab itu harus mampu mengontrol atau mencegah hal diatas dengan modifikasi gaya hidup.

Berdasarkan penelitian terdahulu Ahmad (2021) menunjukkan bahwa masih kurangnya perilaku pasien *stroke* dalam modifikasi gaya hidupnya, maka dari itu perlunya wawasan pasien *stroke* mengenai memodifikasi *lifestyle/gaya* hidup sebagai upaya pencegahan terjadinya *stroke* berulang. Temuan Amila *et al.*, (2018) menunjukkan bahwasanya pencegahan *stroke* sangat berpengaruh terhadap mencegah terjadinya *stroke* ulang. Berdasarkan penelitian diatas diketahui bahwa modifikasi gaya hidup sangat diperlukan pada pasien *pasca stroke* sebagai bentuk upaya pencegahan.

Mengacu pada temuan studi penelitian yang telah dilaksanakan oleh penulis

melalui wawancara tanggal 03 Maret 2023 kepada pasien yang menderita *stroke* sebanyak 9 pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari. Mendapatkan hasil bahwa 5 pasien mengatakan masih merokok meskipun dalam keadaan menderita *stroke*, masih makan makanan tinggi lemak, tinggi garam, tinggi gula, minum kopi, dan gorengan, kurang aktivitas fisik di pagi atau sore hari. Sehingga masih ada masalah terkait kurangnya modifikasi gaya hidup pada pasien *stroke* dalam upaya mencegah terjadinya *stroke* ulang. Sedangkan 4 pasien mengatakan selalu melakukan aktivitas fisik di pagi hari atau sore seperti jalan kaki, pola makan dijaga seperti makan 3 kali sehari, makan sayur, buah dan lain-lain, tidak merokok, dan tidak meminum alkohol.

Berdasarkan uraian diatas maka masih kurangnya modifikasi gaya hidup sebagai suatu acuan untuk pencegahan *stroke* supaya tidak berulang. Hambatan yang masih besar yaitu pasien belum melaksanakan modifikasi dalam hal makanan, aktivitas fisik, merokok dan minuman beralkohol. Maka dari itu tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan modifikasi gaya hidup dengan pencegahan *stroke* ulang pada pasien *pasca stroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari.

METODE

Penelitian kuantitatif deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* ini dilaksanakan di rumah pasien *pasca stroke* yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari meliputi Desa Margajaya, Desa Jatisari, Desa Tanjungsari, Desa Margaluyu dan Desa Gudang serta penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2023. Penelitian ini melibatkan populasi yang sekaligus juga menjadi sampel sebanyak 49 pasien *pasca stroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari, sebab *sampling* yang digunakan ialah *total sampling*. Data penelitian yang didapatkan dari karakteristik responden dan pengisian

kuesioner yang terdiri dari kuesioner modifikasi gaya hidup yang sudah di uji validitas dengan hasil valid karena $r_{Hitung} > r_{Tabel}$ 0,3882 pada tingkat kemaknaan 5% serta uji reliabilitas dengan hasil tergolong reliabel sebab didapatkan skor *Cronbach's Alpha* 0,939 ($>0,6$) dan kuesioner pencegahan *stroke* ulang yang sudah dilakukan uji validitas yaitu valid karena $r_{Hitung} > r_{Tabel}$ 0,361 dan uji reliabilitas dinyatakan reliabel karena $0,788 \geq 0,6$. Uji korelasi hipotesis menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat signifikansi ($\alpha = 0,05$).

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi jumlah responden berdasarkan umur (n=49)

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
30-40 tahun	2	4,1%
40-50 tahun	3	6,1%
50-60 tahun	17	34,7%
60-70 tahun	14	28,6%
70-80 tahun	13	26,5%
Total	49	100,0%

Dari data tabel 1 menunjukkan bahwa penderita *pasca stroke* terbanyak kisaran umur 50-60 tahun dengan jumlah responden 17 orang dan presentase (34,7%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi jumlah responden berdasarkan jenis kelamin (n=49)

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	22	44,9%
Perempuan	27	55,1%
Total	49	100,0%

Dari data tabel 2 tersebut menunjukkan bahwasanya penderita *pasca stroke* terbanyak yaitu berjenis kelamin perempuan berjumlah 27 orang dengan presentase (55,1%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi jumlah responden berdasarkan pekerjaan (n=49)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Pedagang	1	2,0%
Buruh	1	2,0%
PNS/Polisi/TNI	2	4,1%
Pensiunan	7	14,3%
IRT	23	46,9%
Wiraswasta	8	16,3%
Tidak bekerja	7	14,3%
Total	49	100,0%

Dari data tabel 3 menunjukkan bahwa penderita *pasca stroke* mayoritas berprofesi sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 23 orang dan jumlah presentase (46,9%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi jumlah responden berdasarkan pendidikan (n=49)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	20	40,8%
SMP/MTS	7	14,3%
SMA/SMK/MA	14	28,6%
Diploma/S1/S2/S3	8	16,3%
Total	49	100,0%

Dari data tabel 4 menunjukkan bahwa penderita *pasca stroke* sebagian besar berpendidikan Sekolah Dasar (SD) dengan responden jumlah 20 orang dan jumlah besaran presentase (40,8%).

Analisis Bivariat

Tabel 7. Hubungan modifikasi gaya hidup dengan pencegahan *stroke* ulang pada pasien *pasca stroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari

Variabel	Pencegahan <i>stroke</i> ulang			r	p-value	
	Baik	Cukup	Total			
Modifikasi gaya hidup	Baik	Frekuensi Presentase (%)	6 12,2%	1 2,0%	7 14,%	0,364 0,010
	Cukup	Frekuensi Presentase (%)	35 71,4%	3 6,1%	38 77,6%	
	Kurang	Frekuensi Presentase (%)	2 4,1%	2 4,1%	4 8,2%	
Total		Frekuensi Presentase (%)	43 87,8%	6 12,2%	49 100,0%	

Analisis Univariat

Tabel 5. Distribusi frekuensi modifikasi gaya hidup pada pasien *pasca stroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari (n=49)

Modifikasi gaya hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	7	14,3%
Cukup	38	77,6%
Kurang	4	8,2%
Total	49	100,0%

Dari data tabel 5 menunjukkan hasil analisis univariat sebagian besar mendapatkan modifikasi gaya hidup cukup dengan jumlah responden 38 orang dan jumlah presentase (77,6%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi pencegahan *stroke* ulang pada pasien *pasca stroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari (n=49)

Pencegahan <i>stroke</i> ulang	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	43	87,8%
Cukup	6	12,2%
Kurang	0	0,0%
Total	49	100,0%

Dari data tabel 6 menunjukkan hasil analisis univariat sebagian besar pencegahan *stroke* pasien baik dengan jumlah responden 43 orang dan jumlah presentase (87,8%).

Dari data tabel 7 menunjukkan hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* dengan nilai *p-value* sebesar 0,010 dimana nilai ini lebih kecil dari *alpha* ($\alpha = 0,05$). Maka dapat dinyatakan H_0 ditolak dan H_1 diterima, oleh karena itu terdapat hubungan yang signifikan antara modifikasi gaya hidup dengan pencegahan *stroke* ulang pada pasien *pasca stroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari. Sedangkan untuk kekuatan hubungan adalah cukup dengan nilai $r = 0,364$.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian diatas jumlah responden dengan berdasarkan umur terbanyak kisaran umur 50-60 tahun sebanyak 17 orang dengan presentase (34,7%) dari 49 responden. Ini sejalan dengan penelitian Bariroh *et al.*, (2016) di RSUD Tugurejo Kota Semarang dengan responden 50 orang sebanyak 44 orang (67,7%) berusia ≥ 55 tahun. Oleh karena itu semakin bertambah usia maka penyakit yang diderita semakin rentan pada usia 40-60 tahun (Price & Wilson, 2006).

Lebih dari sebagian besar dengan jenis kelamin terbanyak pada pasien *pasca stroke* yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang dengan presentase (55,1%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ludiana dan Supardi (2020) yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 14 responden (51,9%) dari 27 orang. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyoadi (2017), yaitu jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan 35 responden (61,40%) dari 57 orang. Jenis kelamin selalu dikaitkan dengan bagaimana seseorang memodifikasi gaya hidup sebagai faktor dalam pencegahan *stroke* ulang. Dalam hal ini mempunyai sifat *caring*, yaitu dimana perempuan lebih memiliki sifat memelihara dibandingkan laki-laki. Karena disisi lain laki-laki sebagai kepala keluarga yang harus mencarikan nafkah.

Karakteristik berdasarkan pekerjaan sebagian besar mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga atau IRT yaitu jumlah responden 23 orang dengan presentase (46,9%). Ini sejalan dengan penelitian Safitri *et al.*, (2020) yang menemukan bahwasanya mayoritas responden berprofesi sebagai IRT yakni sebanyak 55 responden dengan prevalensi (32,2%). Pekerjaan seorang ibu rumah tangga tidak terlalu banyak menuntut olahraga sehingga rawan terkena penyakit *stroke*.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, lebih dari sebagian besar dengan pendidikan terakhir sekolah dasar atau SD dengan jumlah responden 20 orang dengan angka presentase (40,8%). Demikian pada penelitian yang dilakukan oleh Kustiawan (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan SD dengan 27 responden (69,20%). Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin sedikit pengetahuan yang dimilikinya (Stuart & Sundeen, 1998). Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi dalam memodifikasi gaya hidup agar pencegahan *stroke* ulang dapat dilakukan.

Modifikasi gaya hidup pada pasien *pasca stroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memodifikasi gaya hidup dengan cukup, jumlah responden sebanyak 38 dengan prevalensi (77,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Demur & Desriza (2018) dengan judul penelitian pengaruh modifikasi gaya hidup terhadap pasien *pasca stroke* di poliklinik neuro di Rssn Bukittinggi, bahwa sebagian besar pasien *pasca stroke* memodifikasi gaya hidup dengan cukup baik jumlah responden 49 dengan presentase (40%). Hal ini bisa saja terjadi mengingat tingkat pendidikan pasien *pasca stroke* sebagian besar lulusan SD, dimana mereka belum tahu apa saja yang harus di modifikasi.

Modifikasi gaya hidup adalah merubah cara dalam sikap dan perilaku menjadi lebih baik. Gaya hidup sehat menggambarkan perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya mempertahankan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang positif (Hartaty & Haris, 2020). Pasien dalam melakukan modifikasi gaya hidup diantaranya modifikasi merokok, diet, konsumsi alkohol, serta beraktivitas fisik. Modifikasi diet berupa pasien dapat menjaga pola makan 3 kali sehari, makan makanan yang bergizi, tidak minum kopi, tinggi lemak, garam, dan gorengan. Modifikasi aktivitas fisik dapat dilakukan diantaranya jalan pagi atau sore hari, olahraga ringan, dan melakukan ROM. Modifikasi merokok pada pasien dengan berhenti merokok, mengganti rokok dengan memakan permen, dan menjauhi asap rokok. Modifikasi minuman beralkohol dilakukan dengan menghentikan meminum alkohol dan menggantinya dengan jus. Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap intervensi kesehatan terkait penyakit dan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Pencegahan *stroke* ulang pada pasien *pasca stroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari

Dalam penelitian ini, ditemukan 43 pasien dengan presentase (87,8%) yang tergolong baik dalam pencegahan *stroke* ulangnya. Temuan ini selaras dengan temuan Amila *et al.*, (2018) yang menemukan bahwasanya *stroke* ulang yang dicegah melalui modifikasi gaya hidup serta memberdayakan keluarga dilakukan oleh 45 responden dan presentase (50%).

Hal ini dapat terjadi dengan pasien *pasca stroke* betapa pentingnya dalam pencegahan *stroke* supaya tidak berulang. Pencegahan *stroke* ini dapat dilakukan melalui 2 mekanisme yakni: 1) Pencegahan primer, yakni usaha mengurangi probabilitas kejadian *stroke* yang diimplementasikan oleh kelompok berisiko yang masih belum terserang *stroke* ataupun individu yang sehat melalui mendeteksi

penyakit *stroke* serta melakukan pengendalian terhadap faktor risiko yang dimilikinya, serta 2) Pencegahan sekunder, yakni usaha meminimalisir risiko terkena *stroke* ulang yang dilakukan oleh individu yang telah terkena *stroke* melalui menambahkan obat pengencer darah, misalnya, aspirin. Individu yang sudah pernah terkena *stroke* juga hendaknya mengendalikan faktor risiko lainnya secara teratur serta rutin (P2PTM Kemenskes RI, 2018).

Hubungan modifikasi gaya hidup dengan pencegahan *stroke* ulang pada pasien *pasca stroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*, nilai *asymtotic significance (2-sided)* hubungan modifikasi gaya hidup dan pencegahan *stroke* ulang pada pasien *pasca stroke* adalah 0,010 ($<\alpha = 0,05$). Sebab itulah sebagai dasar pengambilan keputusan terhadap hasil yang sudah di uji, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis satu (H_1) diterima yang bisa diinterpretasikan bahwasanya terdapat korelasi antara modifikasi gaya hidup dengan pencegahan *stroke* ulang pada pasien *pasca stroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari. Sedangkan untuk kekuatan hubungan dengan kategori cukup yang ditunjukkan dengan nilai *Correlation Coefficient* 0,364.

Temuan ini selaras dengan temuan Wulandari (2020) yang menemukan bahwasanya terdapat korelasi antara gaya hidup dengan pencegahan *stroke* dengan skor *p-value* 0,000 ($<0,05$). Dampak yang bisa saja muncul ketika modifikasi gaya hidup pada pasien *stroke* tidak diberikan yaitu terjadinya komplikasi dan rentan terkena *stroke* berulang serta yang paling parah dapat mengakibatkan kematian (Susilawati & Nurhayati, 2018).

Pencegahan *stroke* adalah istilah umum yang digunakan sebagai kesehatan, sehingga istilah ini memiliki arti khusus yang memungkinkan klasifikasi status

kesehatan penduduk secara obyektif dan subyektif (Amila *et al.*, 2018). Pasien yang menderita *stroke* pertama kali harus tahu tentang apa saja pencegahan *stroke* supaya tidak berulang diantaranya pencegahan primer dan sekunder. Modifikasi gaya hidup sangatlah esensial pada upaya kuratif serta pencegahan penyakit. Sehingga gaya hidup sangat penting dalam kesehatan (Setijaningsih, 2015). Olahraga teratur meningkatkan kerja dan fungsi jantung karena perubahan simultan pada sistem peredaran darah dan pernafasan sebagai bagian dari respon homeostatis yang meningkatkan curah jantung, yang dapat meningkatkan tekanan darah, memecah gumpalan darah dan dengan demikian mencegah *stroke* (Guyton, 2012).

Modifikasi gaya hidup mampu merubah kebiasaan buruk yang dilakukan oleh pasien menjadi lebih baik lagi dalam menghadapi masalah yang terjadi. Modifikasi gaya hidup sangat diperlukan dengan meningkatkan pencegahan *stroke* supaya tidak berulang dengan modifikasi merokok, diet, tidak mengkonsumsi alkohol, serta kegiatan fisik. Melalui berbagai kondisi keterbatasan pasien *pasca stroke*, modifikasi gaya hidup akan semakin membuat pasien menyadari betapa pentingnya agar *stroke* tidak berulang.

KESIMPULAN

Mengacu pada temuan penelitian yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Sumedang pada 49 responden dengan pasien *pasca stroke* dapat disimpulkan bahwa modifikasi gaya hidup pada pasien *pasca stroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari dengan kategori cukup sejumlah 38 orang (77,6%), sedangkan untuk pencegahan *stroke* ulang pada pasien *pasca stroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari dengan kategori baik sejumlah 43 orang (87,8%), dan terdapat hubungan yang signifikan antara modifikasi gaya hidup dengan pencegahan *stroke* ulang pada pasien *pasca stroke* di

Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari dengan hasil *p-value* 0,010 ($< \alpha = 0,05$) yang bisa diinterpretasikan bahwasanya H1 diterima dengan $r = 0,364$ yang artinya kekuatan korelasinya cukup.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan pertolongan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. Tidak lupa peneliti mengucapkan terima kasih banyak kepada keluarga, responden, dosen pembimbing utama beserta pembimbing pendamping Kampus Universitas Pendidikan Indonesia Di Sumedang, Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanjungsari, para kader, dan teman-teman yang telah ikut berkontribusi dalam keberlangsungan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. N. Z. (2021). *Gambaran Pengetahuan Pasien Pasca Stroke Tentang Modifikasi Gaya Hidup Untuk Mencegah Stroke Ulang Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggung Sumedang* (Doctoral dissertation, Universitas Pendidikan Indonesia).
- Amila, A., Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). *Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup*. *Jurnal Abdimas*, 22(2), 143-150.
- Bariroh, U., Susanto, H. S., & Adi, M. S. (2016). Kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien pasca stroke (studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(4), 486-495.
- Demur, D. R. D. N., & Desriza, A. (2018). Pengaruh Stroke Education Program (Sep) Terhadap Pengontrolan Perilaku Kesehatan Dalam Modifikasi Gaya Hidup Pasca Stroke Di Poliklinik Neuro Rssn Bukittinggi

- Tahun 2017. In *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis* (Vol. 1, No. 2, pp. 49-49).
- Hartaty, H., & Haris, A. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 976-982.
- Kemendes, RI. (2018). *Hasil Riskesdas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Libang Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2021). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020*.
- Kustiawan, R. (2015). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Stroke Iskemik Di Ruang V Rumah Sakit Umumkota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi*, 12(1), 10-21.
- Ludiana dan Supardi. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjaesari Banjarmasin*. Jurnal Wacana Kesehatan Volume 5.
- Makmur, dkk, 2020. *Gambaran Stroke Berulang di RS H. Adam Malik Medan*. Nusantara
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. TIM.
- Notoadmojo Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil Dinkes. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Sumedang*.
- Riset Kesehatan Dasar. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Riset. 2018.
- Safitri, W., Agustin, W. R., & Murharyati, A. (2020). Pengetahuan dengan Motivasi Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(1), 45-51.
- Saefudin, W. (2019). *Mengembalikan Fungsi Keluarga*. Ide Publishing.
- Setijaningsih, T. (2015). Dating Style in Adolescent At Senior High School of Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 2(2), 120–125.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1998). *Keperawatan jiwa*. EGC.
- Susilawati, F., & Nurhayati, S. K. (2018). Faktor Resiko Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(1), 41-48.
- Wilson, P. F., Prince, B. J., & McEwan, M. J. (2006). Application of selected-ion flow tube mass spectrometry to the real-time detection of triacetone triperoxide. *Analytical chemistry*, 78(2), 575-579.
- WHO. (2022). *The Top 10 Causes of Death*. Geneva: WHO