

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI JENIS STROKE PADA
PASIEEN DI RUANG RAWAT INAP UNIT STROKE RSUD TGK CHIK
DITIRO**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh gelar sarjana keperawatan

Oleh:

**DIFIA MURIDINA
NIM: 22010094**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2025**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Difia Muridina

Nim : 22010094

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, 17 Desember 2025
Yang membuat pernyataan

Materai Rp. 10.000

(Difia Muridina)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI JENIS STROKE PADA
PASIEEN DI RUANG RAWAT INAP UNIT STROKE RSUD TGK CHIK
DITIRO**

Oleh:

**DIFIA MURIDINA
NIM : 21010061**

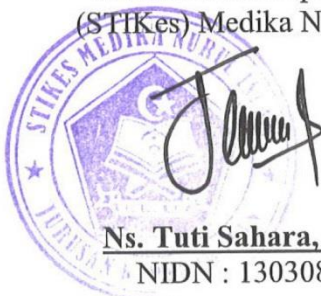
Telah Disetujui Untuk Disidangkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 17 Desember 2025
Pembimbing



Ns. Dian Devita, M.Tr.Kep
NUPTK : 3538773674230313

Mengetahui,
Ketua
Jurusan Ilmu Keperawatan
(STIKes) Medika Nurul Islam



Ns. Tuti Sahara, M. Kep
NIDN : 1303088901

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI JENIS STROKE PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP UNIT STROKE RSUD TGK CHIK DITIRO

Oleh :

DIFIA MURIDINA
NIM: 22010094

Telah Disidangkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 6 Januari 2026

Mengesahkan

Penguji I : Ns.Iklima,M.kep

Penguji II : Ns.Muhammad Ikhsan, M.Kep

Pembimbing/ : Ns.Dian Devita, M.Tr.Kep

Penguji III



Mengetahui
Ketua

STIKes Medika Nurul Islam

Ketua
Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



Dr. Idawati, S.ST, M.K.M
NIDN: 1318048601



Ns. Tuti Sahara, M. Kep
NIDN: 1303088901

MOTTO

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya Dia mendapat (pahala) dari (kebijakan) yang dikerjakannya dan mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya"

(Q.S Al-Baqarah:286)

"Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.
Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan"

(Q.S Al-Insyirah: 5-6)

"Hatiku tenang mengetahui apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukmu tidak akan pernah melewatkanmu"

(Umar bin Khattab)

"god have perfect timing, never early, never late. It takes a little patience and takes a lot of faith, but it's a worth the wait"

"Orang lain gak akan paham struggle dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian success stories nya aja. Jadi berjuanglah untuk diri sendiri meskipun gak akan ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini.

Jadi tetap berjuang ya!

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
STUDY PROGRAM OF NURSING**

**SKRIPSI
16 December 2025**

xi + VI CHAPTER + 65 Pages + 12 Tabels + 2 Skemes + 16 Attachmenths

**DIFIA MURIDINA
22010094**

**FACTORS THAT INFLUENCE STROKE INCIDENTS IN PATIENTS IN THE
INPATIENT WARNING OF THE STROKE UNIT OF TGK CHIK DITIRO
REGIONAL HOSPITAL**

ABSTRACT

Stroke is one of the main causes of disability and death, which is divided into ischemic stroke and hemorrhagic stroke. This study aims to determine the factors associated with the type of stroke in stroke patients at Tgk Chik Ditiro Regional Hospital, Pidie Regency. This study is analytical with a cross-sectional design. The population in this study were all 219 stroke patients, with a sample of 69 respondents taken using accidental sampling techniques. The independent variables in this study included a history of hypertension, smoking habits, physical activity, type of work, and age, while the dependent variable was the type of stroke. Data analysis was performed using the Chi-Square test with a significance level of $p = 0.05$. The results showed that the majority of respondents experienced ischemic stroke as many as 44 respondents (63.8%) and hemorrhagic stroke as many as 25 respondents (36.2%). The results of statistical tests showed that there was a significant relationship between a history of hypertension ($p = 0.000$) and physical activity ($p = 0.000$) with the type of stroke. Meanwhile, smoking habits ($p = 0.568$), occupation ($p = 0.053$), and age ($p = 0.215$) did not show a significant association with stroke type. The results of this study are expected to serve as a basis for efforts to prevent and control stroke risk factors.

Keywords : Stroke, Types of Stroke, Hypertension, Physical Activity.
List library : 9 Books + 15 Journals (2020-2024)

January 12th, 2026
Stamped by



Laboratorium
Unit Pengembangan Bahasa Inggris
STIKes Medika Nurul Islam

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PROGRAM
STUDI ILMU KEPERAWATAN**

SKRIPSI

16 Desember 2025

xi + VI BAB + 65 Halaman + 12 Tabel + 2 Skema + 16 Lampiran

DIFIA MURIDINA

22010094

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI JENIS STROKE PADA
PASIEN DI RUANG RAWAT INAP UNIT STROKE RSUD Tgk Chik
DITIRO**

ABSTRAK

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian di dunia, yang dibedakan menjadi stroke iskemik dan stroke hemoragik. Tingginya angka kejadian stroke serta perbedaan jenis stroke pada pasien menunjukkan adanya berbagai faktor risiko yang berperan, namun faktor-faktor yang berhubungan dengan jenis stroke pada pasien rawat inap Unit Stroke di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie belum diketahui secara pasti. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi jenis stroke pada pasien stroke di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain cross sectional yang dilaksanakan di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie pada bulan 9 Oktober sampai 11 November 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke sebanyak 219 orang, dengan jumlah sampel 69 responden yang diambil menggunakan teknik accidental sampling. Variabel independen meliputi riwayat hipertensi, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, jenis pekerjaan, dan usia, sedangkan variabel dependen adalah jenis stroke. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stroke iskemik sebanyak 44 responden (63,8%) dan stroke hemoragik sebanyak 25 responden (36,2%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi ($p = 0,000$) dan aktivitas fisik ($p = 0,000$) dengan jenis stroke. Sementara itu, kebiasaan merokok ($p = 0,568$), jenis pekerjaan ($p = 0,053$), dan usia ($p = 0,215$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan jenis stroke. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam upaya pencegahan dan pengendalian faktor risiko stroke, khususnya pada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie..

Kata kunci : Stroke, Jenis Stroke, Hipertensi, Aktifitas fisik

Daftar pustaka: 9 Buku + 15 Jurnal (2020-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamua'laikum Wr. Wb

Segala puji dipanjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan skripsi yang berjudul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Jenis *Stroke* Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Unit *Stroke* RSUD Tgk Chik Ditiro" dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setulusnya disampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini, terutama kepada :

1. Dr.Idawati, S.ST., M.K.M selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam
2. Ns.Tuti Sahara,M.Kep, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Ns.Dian Devita,M.Tr.Kep, selaku Pembimbing yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi.
4. Kepada penguji I Ns.Iklima,M.Kep yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran dalam penulisan skripsi.
5. Kepada penguji II Ns.Muhammad Ikhsan,M.Kep yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran dalam penulisan skripsi.
6. Para Dosen dan staf STIKes Medika Nurul Islam yang telah membantu dan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi.

7. Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie beserta seluruh tenaga kesehatan dan staf di ruang rawat inap Unit Stroke yang telah memberikan izin dan membantu kelancaran pelaksanaan penelitian.
8. Kedua orang tua tercinta yang senantiasa memberikan doa, dukungan moril dan materil, serta motivasi selama proses pendidikan hingga penyusunan skripsi ini.
9. Rekan-rekan STIKes Medika Nurul Islam, yang saling membantu satu sama lain dalam mencari ilmu, sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan.

Penyusunan skripsi ini telah dilakukan dengan sebaik-baiknya. Namun, kesempurnaan naskah ini masih jauh dari harapan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan penelitian selanjutnya.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang keperawatan.

Sigli, Desember 2025
Peneliti,

(DIFIA MURIDINA)
22010094

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
MOTO	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. <i>Stroke</i>	7
B. Penyebab <i>Stroke</i>	8
C. Tanda dan gejala serangan <i>Stroke</i>	10
D. Faktor risiko <i>Stroke</i>	11
E. Klasifikasi <i>Stroke</i>	14
F. Patofisiologi	16
G. Penatalaksanaan <i>Stroke</i>	18
H. Komplikasi <i>Stroke</i>	20
I. Kerangka Teoritis.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep Penelitian	23
B. Hipotesis Penelitian.....	24
C. Definisi Operasional	25
D. Cara Pengukuran Variabel	26
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Populasi dan Sampel	28
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
D. Etika Penelitian	30
E. Teknik Pengumpulan Data	31

F. Cara Pengumpulan Data Penelitian.....	32
G. Instrumen Penelitian.....	33
H. Pengolahan Data dan Analisa Data	39
I. Penyajian Data	42
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
B. Hasil Penelitian	44
C. Pembahasan.....	52
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	25
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie 2025	44
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie 2025	45
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie 2025.....	45
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie 2025.....	46
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Usia pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie 2025.....	46
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Jenis Stroke pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie 2025.....	46
Tabel 5.8	Pengaruh Riwayat Hipertensi Dengan Jenis Stroke Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie 2025.....	48
Tabel 5.9	Pengaruh Kebiasaan Merokok Dengan Jenis Stroke Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie 2025.....	49
Tabel 5.10	Pengaruh Aktifitas Fisik Dengan Jenis Stroke Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie 2025	50
Tabel 5.11	Pengaruh Jenis Pekerjaan Dengan Jenis Stroke Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie 2025	51
Tabel 5.11	Pengaruh Usia Dengan Jenis Stroke Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie 2025.....	51

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 kerangka Teori.....	22
Skema 3.1 kerangka Konsep.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Rincian Biaya Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Surat Studi Pendahuluan dari Ketua Program Studi Keperawatan Medika Nurul Islam Sigli
- Lampiran 7 : Surat selesai studi pendahuluan dari RSUD Tgk. Chik Ditiro
- Lampiran 8 : Surat izin penelitian dari STIKES Medika Nurul islam
- Lampiran 9 : Surat selesai penelitian dari RSUD Tgk. Chik Ditiro
- Lampiran 10 : Master tabel
- Lampiran 11 : Output uji penelitian
- Lampiran 16 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan krisis kesehatan global yang secara konsisten menjadi salah satu penyebab utama morbiditas, mortalitas, dan disabilitas jangka panjang di seluruh dunia. Data dari *World Health Organization (WHO)* menunjukkan bahwa sekitar 15 juta individu mengalami *Stroke* setiap tahunnya, dengan lebih dari 5 juta jiwa di antaranya meninggal dunia. Sisanya harus menghadapi konsekuensi kecacatan permanen yang secara drastis memengaruhi kualitas hidup mereka dan membebani sistem pelayanan kesehatan (WHO, 2024).

Proyeksi dari *The Lancet Neurology Commission* (2023) mengindikasikan bahwa angka kematian akibat *Stroke* akan meningkat hampir 50% pada tahun 2050, mencapai 9,7 juta jiwa. Ironisnya, lebih dari 90% dari kasus-kasus fatal ini diproyeksikan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia, yang seringkali memiliki keterbatasan sumber daya untuk penanganan dan pencegahan penyakit (Feigin et al., 2023). Realitas ini menegaskan urgensi untuk mengidentifikasi dan memahami faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada jenis *Stroke*, guna memitigasi dampak kesehatan dan sosial-ekonomi yang ditimbulkannya.

Tingkat nasional, Indonesia menghadapi beban penyakit *Stroke* yang sangat berat. Penyakit ini secara konsisten menempati peringkat tertinggi

sebagai penyebab kematian dan disabilitas (Kemenkes RI, 2024). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023, prevalensi Stroke di Indonesia mencapai 10,9 per mil, dengan peningkatan kasus pada kelompok usia 45 tahun ke atas dan adanya distribusi yang cukup merata antara wilayah perkotaan dan pedesaan (Kemenkes RI, 2024). Lonjakan ini mencerminkan meningkatnya faktor risiko seperti hipertensi, merokok, dan gaya hidup sedentari. Selain itu, BPJS Kesehatan melaporkan bahwa pembiayaan untuk penanganan Stroke mencapai Rp3,23 triliun pada tahun 2022, meningkat tajam dari tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2024). Lonjakan biaya ini terkait dengan kompleksitas penanganan Stroke yang sering kali memerlukan perawatan intensif dan rehabilitasi jangka panjang.

Sekitar 34,1% penduduk dewasa Indonesia menderita hipertensi, yang merupakan faktor risiko utama *Stroke* (Martono et al., 2022). Selain itu, kebiasaan merokok dan aktivitas fisik yang rendah menjadi faktor risiko lain yang signifikan (Daulay et al., 2023). Perubahan pola hidup modern dan stres kerja turut meningkatkan risiko *Stroke*, terutama pada usia produktif (Zulfikar et al., 2021; Nurhayati et al., 2022). Data Riskesdas (2018) menunjukkan 52,3% kasus *Stroke* terjadi pada kelompok usia 15-64 tahun, menunjukkan pergeseran tren dari usia lanjut ke usia produktif (Kemenkes RI, 2018).

Provinsi Aceh juga menghadapi masalah kesehatan serius terkait prevalensi *Stroke*. Data dari RSUD Cut Meutia Aceh Utara menunjukkan tren peningkatan jumlah kasus *Stroke* dari 385 pada tahun 2020 menjadi 455 pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Aceh, 2022). *Stroke* merupakan salah satu

penyebab utama rawat inap di rumah sakit pemerintah di Aceh, menunjukkan dampak signifikan terhadap fasilitas kesehatan (Dinas Kesehatan Aceh, 2022). Kebiasaan masyarakat Aceh yang mengonsumsi makanan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, dan rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi menjadi faktor risiko utama *Stroke* (Zulfikar et al., 2021; Nurhayati et al., 2022). Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai karakteristik demografi, sosial, dan budaya lokal sangat penting untuk merancang strategi pencegahan yang relevan.

RSUD Tgk Chik Ditiro sebagai rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Pidie juga mencatat tren peningkatan kasus *Stroke*, baik iskemik maupun hemoragik, dalam dua tahun terakhir (Data Primer RSUD Tgk Chik Ditiro, 2024). Meskipun ada peningkatan yang jelas, belum ada data tertulis atau penelitian ilmiah yang secara spesifik mengidentifikasi faktor-faktor risiko dominan *Stroke* pada pasien di rumah sakit ini. Informasi lokal yang akurat dan berbasis bukti sangat penting untuk menyusun intervensi promotif dan preventif yang sesuai dengan karakteristik populasi di Kabupaten Pidie.

Berbagai studi di daerah lain telah mengidentifikasi faktor risiko utama *Stroke*, namun dengan hasil yang bervariasi. Penelitian oleh Martono et al. (2022) melaporkan hipertensi sebagai penyebab dominan, sementara studi oleh Daulay et al. (2023) menemukan hubungan signifikan antara kebiasaan merokok dan kurangnya aktivitas fisik. Namun, penelitian di RSUD Cut Meutia Aceh Utara menunjukkan stres sebagai faktor dominan, sementara aktivitas fisik dan merokok tidak memiliki hubungan yang bermakna

(Nurhayati et al., 2022). Perbedaan hasil ini menunjukkan bahwa faktor risiko *Stroke* dapat bervariasi antarwilayah, dipengaruhi oleh karakteristik sosial, budaya, dan lingkungan setempat. Oleh karena itu, penelitian konteks lokal di RSUD Tgk Chik Ditiro sangat diperlukan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Unit *Stroke* (ruang rawat inap) RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie, diperoleh data bahwa jumlah pasien *Stroke* yang menjalani rawat inap menunjukkan angka yang cukup tinggi dan konsisten setiap bulannya. Tercatat sebanyak 56 pasien pada bulan Maret, 57 pasien pada bulan April, 57 pasien pada bulan Mei, dan 49 pasien pada bulan Juni tahun 2025. Total selama empat bulan terakhir terdapat 219 pasien *Stroke* rawat inap, yang menandakan tingginya beban kasus *Stroke* di rumah sakit ini. Oleh karena itu, RSUD Tgk Chik Ditiro dinilai sebagai lokasi yang tepat untuk dilakukan penelitian terkait faktor-faktor yang memengaruhi jenis *Stroke*, khususnya di Unit *Stroke* sebagai ruang perawatan intensif untuk pasien dengan diagnosis tersebut.

Hasil wawancara dengan beberapa pasien *Stroke* yang sedang menjalani rawat inap, diperoleh informasi bahwa sebagian besar dari mereka memiliki riwayat hipertensi, merupakan perokok aktif, jarang melakukan aktivitas fisik secara teratur, memiliki jenis pekerjaan yang tergolong berat seperti petani atau buruh, serta berada pada kelompok usia dewasa akhir hingga lansia. Temuan ini menunjukkan adanya kecenderungan keterkaitan antara faktor-faktor tersebut dengan jenis *Stroke*, dan selaras dengan variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi gap pengetahuan dengan mengkaji hubungan antara faktor risiko seperti riwayat hipertensi, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, jenis pekerjaan, dan usia terhadap jenis *Stroke* di RSUD Tgk Chik Ditiro, Kabupaten Pidie. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam upaya pencegahan *Stroke*, serta mengisi kekosongan data lokal mengenai hubungan riwayat hipertensi, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, pekerjaan, dan usia terhadap jenis *Stroke* di RSUD Tgk Chik Ditiro.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan dalam penelitian ini adalah:
”faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi Jenis stroke pada pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Jenis stroke pada pasien di ruang rawat inap unit stroke RSUD tgk chik ditiro

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh riwayat hipertensi dengan Jenis Stroke pada pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro.
- b. Untuk mengetahui pengaruh kebiasaan merokok dengan Jenis Stroke pada pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro.

- c. Untuk mengetahui pengaruh aktivitas fisik dengan jenis Stroke pada pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro.
- d. Untuk mengetahui pengaruh jenis pekerjaan dengan jenis Stroke pada pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro.
- e. Untuk mengetahui pengaruh usia dengan jenis Stroke pada pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan pengetahuan praktis dalam melakukan penelitian kuantitatif, khususnya di bidang epidemiologi dan kesehatan masyarakat.

2. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor risiko stroke sehingga dapat mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan evaluasi dan pengembangan kurikulum tentang pencegahan penyakit tidak menular berbasis data lokal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menyediakan data dan dasar ilmiah untuk pengembangan penelitian lanjutan yang lebih mendalam dan komprehensif mengenai faktor risiko *Stroke* di daerah dengan karakteristik serupa

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stroke*

1. Pengertian *Stroke*

Stroke merupakan kondisi medis kritis yang terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu, mengakibatkan kematian jaringan otak serta gangguan fungsi neurologis secara mendadak. Kondisi inilah yang menyebabkan hilangnya fungsi otak secara tiba-tiba dan jika tidak ditangani segera, dapat menimbulkan kecacatan permanen bahkan kematian (Campbell & Hsu, 2020). *Stroke* digolongkan menjadi dua jenis utama, yaitu *Stroke* iskemik yang terjadi akibat penyumbatan arteri yang memasok darah ke otak, dan *Stroke* hemoragik yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak (Benjamin et al., 2021). Kedua kondisi ini memiliki mekanisme yang berbeda namun sama-sama berpotensi mengancam jiwa.

Secara global, *Stroke* masih menjadi penyebab utama kematian kedua setelah penyakit kardiovaskular lainnya, serta menjadi sumber kecacatan yang signifikan yang memengaruhi kualitas hidup jutaan orang (Feigin et al., 2021). Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2021), *Stroke* menyumbang sekitar 11% dari total kematian dunia. Di Indonesia, prevalensi *Stroke* menunjukkan tren peningkatan dari 7 per mil pada tahun 2013 menjadi hampir 11 per mil pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Tren ini juga tercermin pada data rumah sakit seperti RSUD Cut Meutia Aceh Utara, dengan kenaikan kasus *Stroke* yang signifikan dalam

beberapa tahun terakhir (Dinas Kesehatan Aceh, 2022).

Stroke tak hanya memberikan dampak pada kondisi fisik pasien, tetapi juga aspek psikososial yang melibatkan gangguan kognitif, emosional, serta kemampuan sosial yang dapat menurun drastis. Dampak tersebut membutuhkan rehabilitasi komprehensif untuk membantu pemulihan fungsi dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Chen et al., 2020). Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai *Stroke* menjadi hal sangat penting untuk menyusun strategi pencegahan, deteksi dini, dan penatalaksanaan yang efektif guna mengurangi beban penyakit ini di masyarakat.).

B. Penyebab *Stroke*

Stroke terjadi akibat terganggunya aliran darah menuju otak, yang disebabkan oleh beberapa mekanisme utama, yakni penyumbatan pembuluh darah (*Stroke* iskemik) dan pecahnya pembuluh darah (*Stroke* hemoragik) (Campbell & Hsu, 2020). Pada *Stroke* iskemik, aliran darah tersumbat oleh trombus atau emboli yang menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak, sehingga menyebabkan kematian sel-sel saraf (Benjamin et al., 2021). Sebaliknya, *Stroke* hemoragik melibatkan pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan perdarahan di dalam atau sekitar otak, yang dapat menimbulkan tekanan dan kerusakan pada jaringan otak (Feigin et al., 2021).

Faktor penyebab *Stroke* sangat beragam dan dapat dibagi menjadi faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Hipertensi adalah penyebab utama *Stroke*, terutama *Stroke* hemoragik, karena tekanan

darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga rentan pecah (Mills et al., 2020). Selain itu, aterosklerosis yang terjadi akibat penumpukan plak kolesterol dalam arteri dapat menyebabkan *Stroke* iskemik melalui proses penyumbatan (O'Donnell et al., 2020).

Faktor lain yang turut berperan adalah kebiasaan merokok yang memicu inflamasi dan kerusakan endotel pembuluh darah sehingga meningkatkan risiko pembentukan trombus (Li et al., 2020). Gaya hidup sedentari juga merupakan penyebab tidak langsung, karena dapat memperberat kondisi hipertensi dan meningkatkan risiko obesitas yang berkaitan erat dengan *Stroke* (Shiroma & Lee, 2019).

Pekerjaan yang melibatkan stres tinggi, paparan bahan kimia berbahaya, atau aktivitas fisik berlebihan juga telah diidentifikasi sebagai faktor penyebab *Stroke* melalui mekanisme fisiologis dan perilaku yang mendukung peningkatan faktor risiko seperti hipertensi dan merokok (Kivimäki et al., 2020). Selain itu, usia lanjut memperbesar risiko *Stroke* akibat perubahan struktural dan fungsional pembuluh darah seiring penuaan (Santos & Silva, 2021).

Pemahaman akan berbagai penyebab *Stroke* menjadi sangat penting untuk merencanakan langkah pencegahan yang efektif, baik melalui pengendalian faktor risiko maupun intervensi kebijakan kesehatan masyarakat, khususnya di lingkungan seperti RSUD Tgk Chik Ditiro.

C. Tanda dan gejala serangan *Stroke*

Stroke merupakan kondisi darurat medis yang memerlukan pengenalan tanda dan gejala secara cepat agar dapat segera ditangani (American *Stroke* Association, 2021). Gejala *Stroke* muncul secara tiba-tiba dan biasanya mencerminkan kerusakan pada bagian otak yang mengatur fungsi motorik, sensorik, maupun kognitif. Pemahaman terhadap tanda dan gejala ini sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan mempercepat rujukan ke fasilitas kesehatan.

Gejala klasik serangan *Stroke* meliputi kelemahan atau mati rasa pada satu sisi tubuh, biasanya menyerang lengan atau kaki secara tiba-tiba (Benjamin et al., 2021). Selain itu, gangguan pada kemampuan berbicara atau memahami bahasa juga merupakan tanda penting yang sering ditemui. Pasien dapat mengalami kesulitan berbicara (*disartria*), atau bahkan kehilangan kemampuan bicara (*afasia*) tergantung area otak yang terdampak (Campbell & Hsu, 2020).

Gangguan penglihatan *unilateral* seperti penglihatan kabur atau penglihatan ganda juga sering menjadi gejala *Stroke* (Feigin et al., 2021). Sakit kepala hebat yang muncul secara mendadak, vertigo, dan kehilangan keseimbangan merupakan tanda-tanda yang khas pada *Stroke* hemoragik atau *Stroke* pada area serebelum (Sena et al., 2020).

Penggunaan singkatan FAST (Face, Arms, Speech, Time) telah terbukti efektif dalam membantu masyarakat mengenali gejala *Stroke* yang mendesak, yaitu wajah tiba-tiba terkulai, kelemahan satu lengan, gangguan bicara, dan

waktu segera mencari pertolongan medis (Kamal et al., 2020). Penanganan yang cepat pada fase awal serangan *Stroke* sangat menentukan hasil pemulihan dan mengurangi risiko kecacatan jangka panjang.

Gejala lain yang mungkin muncul termasuk kebingungan, kelelahan ekstrim, dan kesulitan menelan (*dysphagia*), yang membutuhkan evaluasi cepat untuk mencegah komplikasi (Benjamin et al., 2021). Dengan meningkatkan kesadaran tanda dan gejala *Stroke* di masyarakat, waktu penanganan dapat dipercepat, meningkatkan peluang pemulihan (Sena et al., 2020).

D. Faktor risiko *Stroke*

Pemahaman tentang stroke sudah dikenal sejak zaman Yunani Kuno. Hippocrates (460-370 SM) merupakan tokoh pertama yang mendeskripsikan kondisi yang kini dikenal sebagai stroke dengan istilah “apoplexy”, yaitu kondisi kehilangan kesadaran secara tiba-tiba yang disertai kelumpuhan. Meskipun saat itu penyebab stroke belum diketahui secara pasti, catatan Hippocrates menjadi dasar awal dalam sejarah perkembangan ilmu kedokteran mengenai gangguan serebrovaskular (dalam Norrving & Kissela, 2022).

Tokoh lain yang turut mengembangkan pemahaman tentang stroke adalah Johann Jacob Wepfer (1658), seorang dokter asal Swiss yang pertama kali menemukan bahwa stroke bisa disebabkan oleh perdarahan atau sumbatan di pembuluh darah otak. Ia juga menjelaskan peran arteri dalam suplai darah ke otak, yang menjadi dasar awal pemahaman stroke iskemik dan hemoragik (dalam Norrving & Kissela, 2022).

Selanjutnya, Charles Foix (1882-1927), seorang neurolog asal Prancis, memberikan kontribusi besar dalam pemetaan anatomi otak dan menjelaskan hubungan antara lokasi lesi vaskular di otak dengan manifestasi klinis stroke, seperti hemiplegia atau gangguan bicara. Teorinya membuka pemahaman baru mengenai gejala neurologis akibat kerusakan serebrovaskular (dalam Norrving & Kissela, 2022).

Seiring perkembangan zaman, pemahaman terhadap faktor-faktor risiko stroke semakin berkembang dan diperkuat melalui penelitian epidemiologis modern. Dalam penelitian ini, digunakan teori dari tiga tokoh utama yang memiliki kontribusi besar dalam menjelaskan faktor-faktor penyebab stroke yang relevan dengan variabel penelitian, yaitu:

1. Dr. William B. Kannel Framingham Heart Study Framingham Heart Study adalah penelitian longitudinal yang dimulai pada tahun 1948 oleh National Heart, Lung, and Blood Institute, dan salah satu tokoh utamanya adalah Dr. William B. Kannel. Penelitian ini berhasil mengidentifikasi berbagai faktor risiko kardiovaskular yang berkontribusi terhadap jenis stroke, seperti hipertensi, merokok, kadar kolesterol tinggi, usia lanjut, dan diabetes mellitus. Studi ini menjadi dasar penting dalam pengembangan pencegahan primer terhadap penyakit serebrovaskular. Dalam penelitian ini, hipertensi menempati posisi tertinggi sebagai prediktor stroke, di mana tekanan darah yang tidak terkontrol menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah otak. Begitu juga dengan kebiasaan merokok, yang dalam Framingham Study terbukti meningkatkan risiko stroke iskemik hingga

dua kali lipat. Teori ini pertama kali dikemukakan oleh Kannel (1970, dalam Tsao et al., 2023).

2. Dr. George Howard – REGARDS Study Dr. George Howard merupakan tokoh utama dalam studi REGARDS (Reasons for Geographic and Racial Differences in Stroke), yang meneliti hubungan antara faktor demografis dan gaya hidup dengan jenis stroke. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, status sosial ekonomi, dan pola aktivitas fisik memiliki peran penting dalam menentukan risiko stroke. REGARDS Study juga menekankan bahwa kelompok usia lanjut dan mereka yang memiliki pekerjaan berisiko tinggi cenderung mengalami stres kronis dan aktivitas fisik rendah, yang secara tidak langsung meningkatkan kerentanan terhadap stroke. Teori ini pertama kali dikembangkan oleh Howard (2005, dalam Del Bene et al., 2025).
3. Dr. Bo Norrving – Perspektif Global Stroke Dr. Bo Norrving adalah seorang ahli neurologi dari Swedia dan mantan Presiden World Stroke Organization, Ia menekankan pentingnya pendekatan multidimensional terhadap pencegahan dan pemahaman stroke yang mencakup faktor medis seperti hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes mellitus, serta faktor sosial seperti pekerjaan, stres, dan gaya hidup. Dalam perspektif globalnya, Norrving menunjukkan bahwa kombinasi antara intervensi medis dan penguatan perilaku hidup sehat dapat menurunkan risiko stroke secara signifikan. Misalnya, pada individu dengan hipertensi dan kebiasaan merokok yang juga memiliki beban kerja tinggi dan akses

layanan kesehatan terbatas, risiko stroke meningkat secara drastis (Norrving, 2010, dalam Norrving & Kissela, 2022).

Ketiga teori ini saling melengkapi dalam memahami faktor-faktor yang mempengaruhi jenis stroke. Meskipun Kannel lebih menekankan pada aspek fisiologis dan klinis, Howard menyoroti determinan sosial dan demografis, sementara Norrving menggabungkan kedua pendekatan tersebut dalam skala global. Oleh karena itu, teori-teori ini memberikan dasar ilmiah yang komprehensif dan relevan untuk menjelaskan variabel yang diteliti dalam penelitian ini, yaitu riwayat hipertensi, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, jenis pekerjaan, dan usia.

E. Klasifikasi *Stroke*

Stroke dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria, termasuk penyebab, mekanisme, dan karakteristik klinis. Klasifikasi ini penting untuk menentukan pendekatan pengobatan yang tepat dan strategi rehabilitasi. Berikut adalah klasifikasi utama *Stroke*:

1. *Stroke* Iskemik

- a. Trombotik: Terjadi ketika pembekuan darah (trombus) terbentuk di dalam arteri yang menyuplai darah ke otak. Trombus ini biasanya terbentuk di area yang mengalami aterosklerosis, di mana penumpukan plak kolesterol menyebabkan penyempitan arteri (Benjamin et al., 2021).
- b. Embolik: Terjadi ketika trombus atau material lain (emboli) yang terbentuk di bagian tubuh lain, seperti jantung, terlepas dan mengalir ke

arteri otak, menyebabkan penyumbatan. *Stroke* embolik sering kali terkait dengan kondisi seperti fibrilasi atrium (Campbell & Hsu, 2020). Aspirin sebagai antitrombotik sangat penting diberikan. Dianjurkan diberikan sesegera mungkin (di ruang gawat darurat) karena terbukti menurunkan angka kematian.

2. *Stroke* hemoragik

Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak, yang menyebabkan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitarnya. Klasifikasi ini juga mencakup dua sub tipe:

- a. Intracerebral Hemorrhage: Terjadi ketika pembuluh darah di dalam otak pecah, menyebabkan perdarahan langsung ke jaringan otak. Penyebab umum termasuk hipertensi yang tidak terkontrol dan malformasi pembuluh darah (Feigin et al., 2021).
- b. Subarachnoid Hemorrhage: Terjadi ketika ada perdarahan di ruang subarachnoid, yaitu ruang antara otak dan jaringan yang melindunginya. Penyebab paling umum adalah pecahnya aneurisma otak (Sena et al., 2020).

3. *Stroke* Transient Ischemic Attack (TIA) TIA,

sering disebut sebagai "mini-*Stroke*," adalah episode sementara di mana aliran darah ke otak terganggu, tetapi tidak menyebabkan kerusakan permanen. Gejala TIA mirip dengan *Stroke*, tetapi biasanya berlangsung kurang dari 24 jam, sering kali hanya beberapa menit (Kamal et al., 2020).

TIA merupakan tanda peringatan penting bahwa seseorang berisiko tinggi mengalami *Stroke* di masa depan.

4. Klasifikasi Berdasarkan Lokasi

Stroke juga dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi di otak yang terkena. Ini termasuk:

- a. *Stroke* Kortikal: Terjadi di korteks serebri, yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif, motorik, dan sensorik.
- b. *Stroke* Subkortikal: Terjadi di bagian bawah korteks, yang sering kali mempengaruhi fungsi motorik dan dapat menyebabkan gangguan pada kontrol gerakan (O'Donnell et al., 2020).

F. Patofisiologi

Patofisiologi *Stroke* merupakan rangkaian proses biologis dan molekuler yang menyebabkan kerusakan jaringan otak akibat gangguan aliran darah. Pemahaman mekanisme ini sangat krusial dalam menentukan strategi penanganan dan pencegahan *Stroke* yang efektif (Campbell & Hsu, 2020).

Stroke iskemik, yang merupakan sekitar 85% dari kasus *Stroke*, terjadi ketika terjadi oklusi arteri otak akibat trombus atau embolus yang menghambat suplai darah, oksigen, dan nutrisi ke jaringan otak (Benjamin et al., 2021). Kekurangan oksigen memicu serangkaian reaksi patofisiologis yang meliputi disfungsi mitokondria, produksi radikal bebas, dan pelepasan neurotransmitter eksitotoksik glutamat secara berlebihan. Fenomena eksitotoksitas ini menyebabkan kematian neuron melalui apoptosis dan nekrosis (Doyle et al., 2020; Moskowitz et al., 2020). Selain itu, aktivasi jalur

inflamasi dan rekrutmen sel-sel imun memperburuk kerusakan jaringan otak (Iadecola & Anrather, 2019).

Stroke hemoragik, yang terdiri dari perdarahan intracerebral dan subaraknoid, melibatkan pecahnya pembuluh darah otak yang mengakibatkan perdarahan langsung ke parenkim otak atau ruang subaraknoid (Feigin et al., 2021). Darah yang terkumpul membentuk hematoma sehingga meningkatkan tekanan intrakranial yang mengompresi jaringan sekitarnya, mengganggu perfusi jaringan, dan memicu kematian sel (Keep et al., 2020). Selain efek mekanik, komponen darah seperti hemoglobin dan besi bebas memiliki efek toksik yang menimbulkan oksidasi dan peradangan jaringan (Xue & Yong, 2020).

Mekanisme vaskular mendasar lainnya adalah aterosklerosis, yaitu penimbunan plak lemak di dinding arteri yang menyebabkan pengerasan dan penyempitan pembuluh darah. Aterosklerosis ini memicu terbentuknya trombus yang menimbulkan oklusi vaskular di otak (Mannheim et al., 2020). Hipertensi kronis mempercepat kerusakan dinding arteri melalui stress mekanik yang meningkatkan risiko pecah pembuluh darah (Mills et al., 2020).

Zona inti iskemik (core) merupakan area di mana aliran darah benar-benar terhenti menyebabkan kematian neuron yang tidak dapat dipulihkan. Di sekitarnya terdapat daerah penumbra yang masih mengalami aliran darah minimal dan potensial diselamatkan dengan intervensi cepat (Astrup et al., 1981; Tariq & Barber, 2020).

Secara keseluruhan, patofisiologi *Stroke* merupakan proses

multifaktorial yang melibatkan gangguan sirkulasi, eksitotoksisitas, stres oksidatif, dan inflamasi neurovaskular. Pemahaman mendalam tentang mekanisme ini membuka peluang pengembangan terapi neuroprotektif dan strategi pencegahan yang lebih efektif (Lo et al., 2020).

G. Penatalaksanaan *Stroke*

Penatalaksanaan *Stroke* merupakan langkah penting yang sangat menentukan prognosis dan kualitas hidup pasien pasca kejadian *Stroke*. Penanganan yang cepat dan tepat dalam fase akut serta program rehabilitasi yang komprehensif menjadi kunci keberhasilan pemulihan pasien dan pengurangan risiko kecacatan jangka panjang (Benjamin et al., 2021).

1. Pencegahan *Stroke*

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer ditujukan untuk mencegah terjadinya *Stroke* pertama kali dengan mengendalikan faktor risiko utama melalui modifikasi gaya hidup dan intervensi medis. Pengendalian hipertensi, penghentian merokok, peningkatan aktivitas fisik, serta manajemen berat badan dan diet sehat merupakan fokus utama (Benjamin et al., 2021). Program edukasi dan promosi kesehatan di komunitas sangat esensial untuk mencapai perubahan perilaku yang berkelanjutan (Khatri et al., 2021).

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan pada pasien yang telah mengalami *Stroke* atau transient ischemic attack untuk mencegah *Stroke* berulang.

Terapi antiplatelet, anticoagulant jika ada risiko emboli kardiogenik, dan pengendalian faktor risiko yang ketat dilakukan (Wang et al., 2020). Rehabilitasi yang komprehensif dan edukasi kepatuhan pengobatan juga menjadi aspek penting.

2. Pengobatan *Stroke*

a. Terapi umum

Penanganan awal *Stroke* meliputi stabilisasi kondisi pasien, termasuk penanganan jalan napas, mengendalikan tekanan darah, dan mencegah komplikasi seperti hiperglikemia atau infeksi (Powers et al., 2021). Monitoring ketat pada unit *Stroke* sangat dianjurkan.

b. Terapi khusus

Pada *Stroke* iskemik, trombolisis dengan tPA dan trombektomi mekanik merupakan terapi reperfusi yang terbukti menurunkan kecacatan jika dilakukan dalam waktu optimal (Albers et al., 2018). Sedangkan pada *Stroke* hemoragik, terapi fokus pada pengendalian perdarahan dan penurunan tekanan intrakranial, termasuk terapi bedah bila diperlukan (Hemphill et al., 2020).

c. Pencegahan serangan ulang

Pencegahan kekambuhan *Stroke* dilakukan dengan terapi farmakologis seperti antiplatelet atau antikoagulan, kontrol ketat hipertensi, manajemen diabetes, serta perubahan gaya hidup (Benjamin et al., 2021). Pendekatan multidisiplin dan edukasi berkelanjutan diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan dan hasil

jangka panjang (Barker et al., 2020).

H. Komplikasi *Stroke*

Stroke merupakan kondisi medis yang tidak hanya berdampak pada kematian atau kecacatan jangka panjang tetapi juga dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius yang mempengaruhi kualitas hidup pasien secara menyeluruh. Komplikasi-komplikasi ini dapat muncul baik pada fase akut maupun kronis pasca *Stroke* dan meliputi gangguan fisik, neurologis, psikososial, hingga metabolik (Benjamin et al., 2021).

1. Komplikasi Neurologis

- a. Hemiparesis dan Hemiplegia: Banyak pasien mengalami kelumpuhan pada satu sisi tubuh (hemiplegia) atau kelemahan (hemiparesis) yang dapat memengaruhi kemampuan bergerak dan melakukan aktivitas sehari-hari.
- b. Gangguan Kognitif: *Stroke* dapat menyebabkan demensia vaskular, yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif, kesulitan dalam memori, dan gangguan berpikir (Sachdev et al., 2020).
- c. Afasia: Gangguan berbicara dan pemahaman bahasa sering terjadi, yang dapat memengaruhi komunikasi pasien (Kearney et al., 2021).

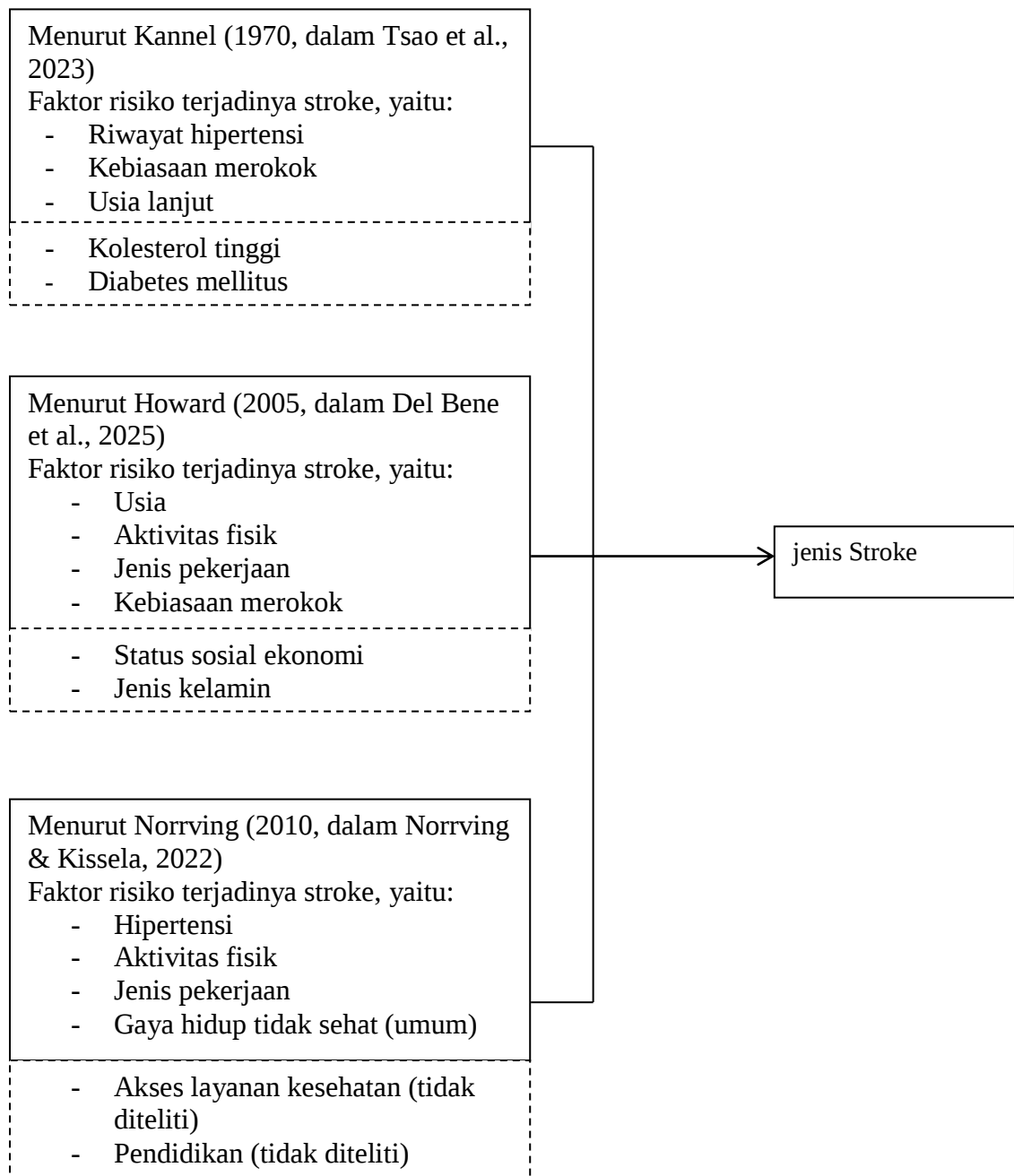
Komplikasi Psikososial

2. Komplikasi Psikologis

- a. Depresi Pasca *Stroke*: Sekitar 30-40% pasien *Stroke* mengalami depresi, yang dapat memperburuk pemulihan dan kualitas hidup (Hackett et al., 2020).
 - b. Gangguan Kecemasan: Banyak pasien juga mengalami kecemasan yang dapat mengganggu proses rehabilitasi dan adaptasi terhadap kondisi baru (Robinson et al., 2020).
3. Komplikasi kardiovaskular
- a. Aritmia: *Stroke* dapat menyebabkan gangguan irama jantung, seperti fibrilasi atrium, yang meningkatkan risiko *Stroke* berulang dan komplikasi kardiovaskular lainnya (Ntaios et al., 2020).
 - b. Infark Miokard: Pasien *Stroke* memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami serangan jantung akibat disfungsi sistem saraf otonom (Liu et al., 2021).
4. Komplikasi metabolik
- a. Hiperglikemia: Pasien *Stroke* sering mengalami peningkatan kadar gula darah, yang dapat memperburuk prognosis dan memperlambat pemulihan (Perry et al., 2021).
 - b. Malnutrisi: Gangguan menelan (*disfagia*) dapat menyebabkan malnutrisi, yang berdampak negatif pada pemulihan (Mijajlović et al., 2020).
5. Komplikasi infeksi

- a. Pneumonia Aspirasi: Pasien *Stroke* berisiko tinggi mengalami pneumonia akibat aspirasi, terutama jika mereka mengalami disfagia (Heuschmann et al., 2021).
- b. Infeksi Saluran Kemih: Imobilisasi dan penggunaan kateter dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (Lau et al., 2020).

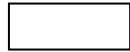
I. Kerangka Teoritis



Ket :



Variabel yang tidak diteliti



Variabel yang diteliti

Skema 2.1 Kerangka Teoritis

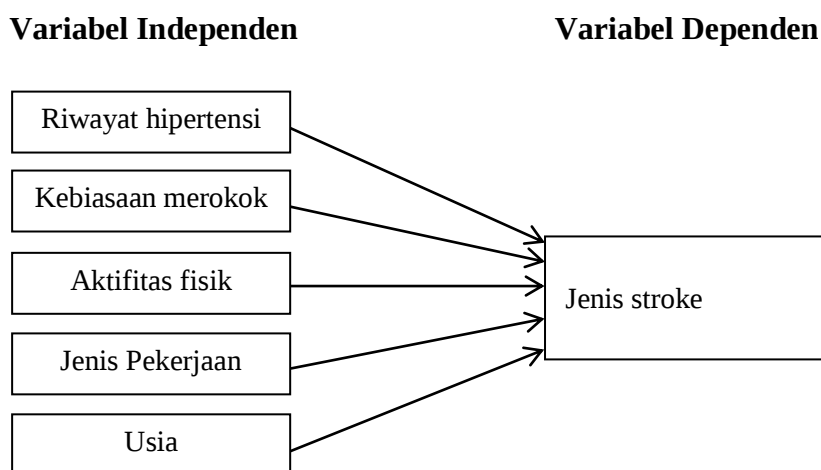
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan pada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain (Notoatmojo, 2012).

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka peneliti mengembangkan kerangka konsep peneliti yang berjudul **“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Jenis *Stroke* pada Pasien di Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro”**.



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik (Sugiyono, 2015). Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Dimana rumusan penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Nursalam, 2017).

1. Ha: Ada pengaruh faktor riwayat hipertensi dengan jenis *Stroke* pada pasien di Ruang Rawat Inap Unit *Stroke* RSUD Tgk Chik Ditiro.
2. H0: Tidak ada pengaruh kebiasaan merokok dengan jenis *Stroke* pada pasien di Ruang Rawat Inap Unit *Stroke* RSUD Tgk Chik Ditiro.
3. Ha: Ada pengaruh aktivitas fisik dengan jenis *Stroke* pada pasien di Ruang Rawat Inap Unit *Stroke* RSUD Tgk Chik Ditiro.
4. H0: Tidak ada pengaruh jenis pekerjaan dengan jenis *Stroke* pada pasien di Ruang Rawat Inap Unit *Stroke* RSUD Tgk Chik Ditiro.
5. H0: Tidak ada pengaruh usia dengan jenis *Stroke* pada pasien di Unit *Stroke* RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

C. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen						
1.	Jenis <i>Stroke</i>	Kondisi klinis yang ditandai dengan adanya gangguan fungsi otak akibat gangguan aliran darah ke otak (WHO, 2022)	Observasi dan data rekam medis	Data sekunder dari rekam medis RSUD Tgk Chik Ditiro	Nominal	- Stroke iskemik - Stroke hemoragik
Variabel Independen						
2.	Riwayat hipertensi	Kondisi responden yang pernah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan atau konsumsi obat hipertensi (WHO, 2008)	Menyebarkan kusioner	Kuesioner WHO STEPS (2008)	Nominal	- Ya - Tidak
3.	Kebiasaan merokok	Status merokok responden saat ini (setiap hari, kadang-kadang, berhenti, atau tidak pernah) (WHO, 2011)	Menyebarkan kusioner	Kuesioner GATS (WHO, 2011)	Ordinal	- Merokok - Tidak merokok
4.	Aktivitas fisik	Aktivitas tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi seperti berjalan kaki, bekerja, atau olahraga teratur yang dilakukan dalam durasi dan frekuensi tertentu.	Menyebarkan kusioner	Kuesioner adaptasi dari IPAQ-SF versi Bahasa Indonesia	Ordinal	- Aktif - Tidak aktif

5.	Jenis pekerjaan	Status pekerjaan utama responden berdasarkan klasifikasi aktivitas fisik pekerjaan (Kemenkes RI, 2023)	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner tertutup	Ordinal	- Tidak bekerja - Pekerjaan ringan, - Pekerjaan berat
6.	Usia	Usia biologis responden saat penelitian dilakukan yang diperoleh melalui data rekam medis atau wawancara, dan diklasifikasikan dalam kategori umur (Kemenkes RI, 2019).	Pencatatan langsung dari data responden	Data sekunder/ responden langsung	Ordinal	- Dewasa - lansia

D. Cara Pengukuran Variabel

Cara pengukuran variabel dalam penelitian ini menggunakan instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dari penelitian sebelumnya, agar hasil yang diperoleh akurat dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

1. Variabel Riwayat Hipertensi dikategorikan:

- Ya: jika responden pernah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan atau sedang mengonsumsi obat hipertensi.
- Tidak: jika tidak pernah didiagnosis atau tidak sedang mengonsumsi obat. Instrumen ini diadaptasi dari WHO STEPS (2008).

2. Variabel Kebiasaan Merokok dikategorikan:

- Merokok: jika responden adalah perokok aktif, baik setiap hari maupun kadang-kadang.
- Tidak merokok: jika responden tidak pernah merokok atau sudah berhenti lebih dari 1 tahun.

Instrumen ini diadaptasi dari Global Adult Tobacco Survey (WHO, 2011).

3. Variabel Aktivitas Fisik dikategorikan:
 - a. Aktif (≥ 3 kali/minggu selama ≥ 30 menit)
 - b. Tidak aktif (< 3 kali/minggu atau < 30 menit)

Diukur menggunakan kuesioner adaptasi dari IPAQ-SF versi Bahasa Indonesia yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya.

4. Variabel Jenis Pekerjaan dikategorikan:
 - c. Tidak bekerja
 - d. Pekerjaan ringan: seperti guru, karyawan kantor, pedagang kecil
 - e. Pekerjaan berat: seperti buruh, petani, nelayan, tukang bangunan

Kategori ini berdasarkan klasifikasi pekerjaan dari Kemenkes RI (2023).

5. Variabel Usia dikategorikan:
 - a. Dewasa (19-59 tahun),
 - b. lansia (60 tahun ke atas)

Diukur melalui Pencatatan langsung dari data responden, lalu dikelompokkan ke dalam kategori usia berdasarkan klasifikasi Kemenkes RI (2019).

6. Variabel Jenis Stroke sebagai variabel dependen dikategorikan:
 - a. Stroke iskemik.
 - b. Stroke hemoragik.

Data Jenis stroke diperoleh melalui pencatatan dari rekam medis pasien di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey *analitik* dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu pendekatan Observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, dimana pengumpulan data variabel dependen dan independen dilakukan peneliti disaat yang bersamaan (Swarjana, 2022).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan orang atau kasus atau objek, di mana hasil penelitian akan digeneralisasikan (Swarjana, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dewasa yang menjalani rawat inap dengan diagnosis *Stroke* di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie selama bulan Maret hingga Juni 2025. Berdasarkan data rekam medis, jumlah populasi sebanyak 219 orang..

2. Sampel

Sampel merupakan bagian jumlah dari populasi (Donsu, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *Stroke* yang menjalani rawat inap di Unit *Stroke* RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2} = \frac{219}{1 + 219(0.1)^2} = \frac{219}{1 + 21.9} = \frac{219}{22.9} \approx 9.56 \approx 10$$

Dengan demikian, jumlah minimal sampel yang akan digunakan adalah 69 responden, sesuai dengan perhitungan Slovin (Notoatmodjo, 2012).

mengingat jumlah sampel yang cukup besar, peneliti menggunakan teknik accidental sampling, yaitu Teknik pengambilan sampel berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan atau tersedia dapat dijumpai oleh peneliti di Lokasi penelitian dan bersedia menjadi responden.

Kriteria Sampel:

Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang didiagnosis *Stroke* oleh dokter dan tercatat di rekam medis.
- b. Sedang menjalani rawat inap di Unit *Stroke* RSUD Tgk Chik Ditiro saat waktu pengumpulan data berlangsung.
- c. Berusia ≥ 18 tahun (dewasa).
- d. Dalam kondisi sadar dan mampu diajak berkomunikasi secara verbal.
- e. Bersedia menjadi responden, dibuktikan dengan tanda tangan informed consent.

Kriteria Eksklusi

- a. Pasien *Stroke* dengan gangguan kognitif berat atau afasia yang tidak memungkinkan wawancara dilakukan.
- b. Pasien yang sedang dalam kondisi kritis atau tidak sadar.
- c. Pasien yang menolak berpartisipasi dalam penelitian.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Tgk Chik Ditiro, khususnya di ruang rawat inap pasien *Stroke*.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 9 Oktober s/d 11 November 2025 di RSUD Tgk Chik Ditiro di ruang rawat inap pasien *stroke*.(lampiran 9).

D. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah hubungan timbal balik antara peneliti dan orang yang diteliti sesuai dengan prinsip etika (Notoatmodjo, 2018). Dalam melakukan penelitian peneliti harus memegang 4 prinsip, yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Peneliti harus memberikan informasi kepada subjek penelitian tentang tujuan dilakukannya penelitian. Peneliti juga harus membebaskan subjek untuk berpartisipasi atau tidak. Untuk menghormati harkat dan martabat subjek, peneliti menyiapkan lembar persetujuan (*inform concent*) yang berisi tentang:

- a. Manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan adanya ketidaknyamanan yang terjadi
- c. Manfaat bagi subjek
- d. Persetujuan dari peneliti bahwa akan menjelaskan prosedur penelitian
- e. Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapanpun
- f. Jaminan menjaga kerahasiaan identitas subjek.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Peneliti tidak boleh membocorkan informasi terkait identitas subjek. Karena setiap orang memiliki hak dasar berupa privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Sebagai pengganti identitas asli, peneliti dapat menggunakan coding.

3. Keadilan dan keterbukaan

Peneliti harus memastikan bahwa semua subjek mendapat perlakuan dan keuntungan yang sama. Semua subjek juga harus dijelaskan tentang prosedur penelitian. Agar prinsip ini dapat terlaksana dengan baik.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Suatu penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak. Dampak yang merugikan bagi subjek harus diminimalisasi. Oleh karena itu, penelitian harusnya dapat mencegah atau mengurangi rasa sakit, cedera, stress ataupun kematian subjek.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data yang diperoleh langsung pada objek penelitian dengan mengedarkan kuesioner kepada responden di RSUD Tgk Chik Ditiro.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumentasi rekam medis rumah sakit, laporan statistik rumah sakit, serta literatur ilmiah yang relevan seperti jurnal, buku teks, dan laporan riset nasional.

F. Cara Pengumpulan Data Penelitian

Dalam mengumpulkan data teknik yang digunakan adalah dengan menyebarkan kuesioner. Adapun prosedur dan langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan pengumpulan data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi yang telah ditetapkan berupa pengurusan izin dari Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam dan izin dari Kepala Ruang *Stroke* Rsud Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

2. Tahap Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Kepala Ruang *Stroke* untuk melakukan penelitian, selanjutnya peneliti mendatangi responden yang telah ditetapkan sesuai dengan sampel penelitian dan melakukan pengumpulan data dengan tahapan sebagai berikut:

- a. peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah disediakan.
- b. Selanjutnya peneliti membagi kuesioner penelitian dan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner sampai responden mengerti, kemudian responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner tersebut.
- c. Selama pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden agar bila ada pernyataan yang tidak jelas dapat langsung dijelaskan kepada responden tanpa bermaksud mengarahkan jawaban responden.

- d. Setelah kuesioner penelitian selesai diisi, maka sebelum dikumpulkan kelengkapan jawaban responden diteliti kembali. Kuesioner yang belum lengkap diisi, langsung peneliti meminta responden untuk melengkapinya saat itu juga.
- e. Peneliti kemudian melakukan terminasi dengan responden dan setelah data terkumpul, peneliti melapor kembali kepada Kepala Ruang Stroke telah selesai melakukan penelitian dan melapor juga kepada diklat untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

G. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa kuesioner tertutup dan lembar observasi data sekunder, yang disusun berdasarkan teori dan instrumen baku dari organisasi kesehatan dunia maupun nasional, serta telah melalui uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian sebelumnya.

Penelitian ini menggunakan enam variabel, yaitu satu variabel dependen dan lima variabel independen, dengan pengukuran sebagai berikut:

1. Variabel Riwayat Hipertensi

Diukur dengan kuesioner WHO STEPwise Approach to Surveillance (STEPS). Responden menjawab pertanyaan tertutup: “Apakah Anda pernah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan atau sedang

mengonsumsi obat penurun tekanan darah?” Skala pengukuran bersifat nominal (1 = Ya, 0 = Tidak). WHO STEPS merupakan instrumen standar yang telah digunakan di berbagai negara dan terbukti valid serta reliabel dalam survei kesehatan masyarakat.

2. Variabel Kebiasaan Merokok

Diukur dengan instrumen Global Adult Tobacco Survey (GATS) dari WHO (2011), yang menanyakan status merokok saat ini. Responden yang menjawab “merokok setiap hari” atau “kadang-kadang” dikategorikan sebagai “Merokok”, sedangkan yang menjawab “tidak pernah” atau “sudah berhenti >1 tahun” dikategorikan “Tidak Merokok”. Skala yang digunakan adalah nominal. Instrumen GATS telah digunakan dalam survei nasional dan dinyatakan valid secara internasional.

3. Variabel Aktivitas Fisik

Variabel aktivitas fisik dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner adaptasi dari International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF) versi Bahasa Indonesia yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner ini digunakan untuk memperoleh informasi mengenai frekuensi dan durasi aktivitas fisik yang dilakukan responden dalam satu minggu terakhir. Responden dikategorikan aktif apabila melakukan aktivitas fisik minimal tiga kali per minggu dengan durasi setiap kali minimal tiga puluh menit, sedangkan responden dikategorikan tidak aktif apabila melakukan aktivitas fisik kurang dari tiga kali per minggu atau dengan durasi setiap kali kurang dari tiga puluh menit. Hasil

pengukuran ini selanjutnya digunakan untuk menentukan kategori aktivitas fisik responden sesuai dengan klasifikasi yang telah ditetapkan.

4. Variabel Jenis Pekerjaan

Diukur menggunakan kuesioner tertutup yang menanyakan jenis pekerjaan utama responden. Kategori pekerjaan diklasifikasikan berdasarkan intensitas aktivitas fisik harian, yaitu: Tidak Bekerja, Pekerjaan Ringan (pegawai, guru, pedagang), dan Pekerjaan Berat (petani, buruh, nelayan). Skala pengukuran adalah nominal. Klasifikasi ini mengacu pada pedoman dari Kementerian Kesehatan RI (2023).

5. Variabel Usia

Variabel usia pada penelitian ini diperoleh melalui pencatatan langsung dari data identitas responden. Data usia yang terkumpul kemudian dikelompokkan berdasarkan klasifikasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), yaitu kategori dewasa untuk responden berusia 19 hingga 59 tahun dan kategori lansia untuk responden berusia 60 tahun ke atas. Pengelompokan ini bertujuan untuk mempermudah analisis hubungan antara usia dengan jenis stroke pada responden.

6. Variabel Jenis Stroke (Variabel Dependen)

Data jenis stroke diperoleh melalui pencatatan dari rekam medis pasien di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie. Dalam penelitian ini, variabel jenis stroke diklasifikasikan berdasarkan jenis stroke, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Pasien dikategorikan sebagai stroke iskemik atau stroke hemoragik sesuai dengan diagnosis medis yang tercatat secara klinis

dalam rekam medis pasien. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini bersifat data sekunder dan tidak melalui kuesioner

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Gozali, 2016).

Validitas instrumen menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen yang valid memiliki nilai korelasi antar item (r hitung) yang lebih besar dari r tabel serta $p\text{-value} < 0,05$. Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan terhadap instrumen yang terdiri dari beberapa item, yaitu kuesioner aktivitas fisik. Sementara itu, instrumen lainnya tidak dilakukan uji validitas statistik karena hanya terdiri dari satu pertanyaan atau bersifat objektif.

Variabel riwayat hipertensi dan kebiasaan merokok masing-masing hanya terdiri dari satu pertanyaan tertutup dan berskala nominal. Oleh karena itu, tidak dilakukan uji validitas secara statistik. Namun demikian, kedua instrumen tersebut diadaptasi dari sumber resmi milik World Health Organization (WHO), yaitu WHO STEPwise Approach to Surveillance (STEPS) untuk hipertensi dan Global Adult Tobacco Survey (GATS) untuk kebiasaan merokok, yang keduanya telah tervalidasi secara metodologis dan digunakan secara luas dalam survei nasional dan internasional

Variabel aktivitas fisik diukur menggunakan kuesioner International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short Form yang terdiri dari tujuh item pernyataan. Instrumen ini telah diuji validitasnya oleh Dharmansyah dan Budiana (2021) melalui uji korelasi Pearson. Hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai r hitung sebesar 0,752, lebih besar dari r tabel sebesar 0,361, dengan nilai $p < 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa seluruh item dalam kuesioner IPAQ valid dan layak digunakan untuk mengukur aktivitas fisik responden di Indonesia.

Adapun variabel jenis pekerjaan dan usia merupakan data karakteristik yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pertanyaan faktual atau pencatatan data identitas. Karena bersifat objektif dan tidak melibatkan skoring persepsi, maka validitas statistik tidak diperlukan. Demikian pula dengan variabel jenis stroke yang diukur berdasarkan data sekunder dari rekam medis pasien, sehingga tidak memerlukan uji validitas karena bersumber dari hasil pemeriksaan dan diagnosis tenaga medis. Dengan demikian, seluruh instrumen dalam penelitian ini dapat dinyatakan valid, baik secara statistik maupun metodologis.

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas merupakan indikator penting dalam menilai sejauh mana suatu instrumen dapat memberikan hasil pengukuran yang konsisten, stabil, dan dapat dipercaya. Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila nilai koefisien reliabilitasnya tinggi, serta memenuhi kriteria statistik

seperti nilai r hitung $> r$ tabel dan Cronbach's Alpha $\geq 0,7$. Dalam penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan terhadap instrumen yang bersifat skala dan terdiri dari beberapa item pernyataan, yaitu kuesioner aktivitas fisik.

Variabel aktivitas fisik diukur menggunakan kuesioner International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short Form yang telah digunakan secara luas dalam penelitian internasional dan nasional. Di Indonesia, kuesioner ini telah diuji reliabilitasnya oleh Dharmansyah dan Budiana (2021). Hasil uji menunjukkan bahwa: Nilai r hitung = 0,752, lebih besar dari r tabel = 0,361, Nilai $p < 0,05$, dan Nilai Cronbach's Alpha = 0,821, yang termasuk dalam kategori reliabilitas tinggi.

Hasil tersebut membuktikan bahwa kuesioner IPAQ memiliki tingkat keandalan yang sangat baik dan layak digunakan sebagai alat ukur dalam mengidentifikasi tingkat aktivitas fisik responden.

Sementara itu, variabel riwayat hipertensi dan kebiasaan merokok masing-masing hanya terdiri dari satu butir pertanyaan tertutup yang berskala nominal, sehingga tidak dilakukan uji reliabilitas secara statistik. Meski demikian, keduanya menggunakan instrumen baku internasional yang telah digunakan secara luas dan resmi, yakni: WHO STEPS (2008) untuk hipertensi, dan Global Adult Tobacco Survey (GATS, 2011) untuk kebiasaan merokok.

Instrumen ini telah melalui validasi metodologis oleh WHO dan digunakan dalam berbagai survei nasional, sehingga memiliki legitimasi akademik yang kuat meskipun tanpa uji reliabilitas internal ulang.

Adapun variabel jenis pekerjaan dan usia merupakan data karakteristik responden yang bersifat faktual dan objektif, sehingga tidak memerlukan uji reliabilitas. Variabel jenis stroke, sebagai variabel dependen, diperoleh dari rekam medis yang tercatat secara klinis oleh tenaga kesehatan di RSUD Tgk Chik Ditiro. Karena data tersebut bersumber dari catatan medis dan tidak berasal dari persepsi atau skoring responden, maka tidak diperlukan uji reliabilitas.

Dengan demikian, seluruh instrumen dalam penelitian ini baik yang telah diuji secara statistik maupun yang bersifat standar internasional, dinyatakan layak dan dapat digunakan untuk memperoleh data yang konsisten, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

H. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memproses data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. (Hidayat, 2015). Langkah-langkah pengolongan data adalah sebagai berikut.

- a. *Editing* : yaitu pembagian kuesioner pada semua responden kemudian kuesioner di kumpulkan untuk mengecek jawaban responden apabila ada

jawaban yang tidak lengkap, peneliti kembali lagi pada responden untuk menanyakan kembali pertanyaan dan jawaban responden.

- b. *Coding* : Tahap coding dilakukan dengan memberikan kode numerik pada setiap variabel penelitian. Variabel “riwayat hipertensi” dikodekan dengan nilai “0” = “tidak” dan “1” = “ya”, variabel “kebiasaan merokok” dikodekan dengan nilai “0” = “tidak merokok” dan “1” = “merokok”, variabel “aktivitas fisik” dikodekan dengan nilai “0” = “tidak aktif” dan “1” = “aktif”, variabel “jenis pekerjaan” dikodekan dengan nilai “1” = “tidak bekerja”, “2” = “pekerjaan ringan”, dan “3” = “pekerjaan berat”, serta variabel “jenis stroke” dikodekan dengan nilai “1” = “iskemik” dan “2” = “hemoragik”.
- c. *Data entry* : yaitu kuesioner yang telah diberi kode kemudian disusun dan dijumlahkan dalam tabel master menggunakan program komputer yaitu excel dan SPSS.
- d. *Tabulating* : yaitu nilai hasil tabel master di narasikan kedalam tabel distribusi frekuensi yaitu univariat dan bivariat.

2. Analisis Data

Analisa data merupakan cara dalam mengolah dan menganalisis data yang di peroleh dengan cara :

a. Univariat

Univariat adalah analisa yang dilakukan untuk satu variabel atau pervariabel. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut

berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkat tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik (Budiarto, 2013).

$$P = f / n \times 100 \%$$

Dimana :

P = Hasil persentase

f = Frekuensi hasil pencapaian

n = Total seluruh observasi

b. Bivariat

Bivariat merupakan analisis hasil dari variabel – variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji data kategori *Chi- Square Test* (χ^2) pada tingkat kemaknaanya adalah 95% ($P \leq 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program komputer . Melalui perhitungan uji *Chi-Square Test* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan bila nilai P lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas (Machfoedz, 2010).

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* (χ^2) untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2×2 dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher exact test*

- 2) Bila pada tabel *contingency* 2×2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila ada tabel *contingency* lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , 3×3 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi-square*.
- 4) Uji *Likelihood Ratio* dan *Linear-by-Linear Association* biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier antara dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

I. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan setelah data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta tabel analisis pengaruh antar variabel disertai narasi dengan program komputer.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Pidie yang merupakan peninggalan kolonial Belanda ANNO tahun 1916, sebelum tahun 1980/1981 RSUD Sigli berlokasi di jalan RSUD lama, desa Benteng Sigli. Tahun 1981/1982 RSUD Sigli dibangun berdasarkan crass program di atas tanah persawahan Desa Lampeudeu Baroh seluas 29.649 m² dan baru ditempati atau difungsikan bulan Februari 1986 dengan tipe D.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.03/1/2029/2014 tanggal 12 Agustus 2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk Chik Ditiro Sigli sebagai Rumah Sakit kelas B.

Pegawai RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terdiri dari tenaga medis, psikologi klinis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, keterampilan fisik, keteknesian medik, teknik. biomedik, dan tenaga non medis. Adapun sumber daya manusia sebagai potensi atau kekuatan yang dimiliki sampai 31 Desember 2023 menunjukkan bahwa pegawai yang ada berjumlah 1.519 orang yang terdiri dari 501 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 1.018 orang tenaga Non PNS.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat.

a. Riwayat Hipertensi

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie 2025

No	Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak	24	34,8
2.	Ya	45	65,2
Total		69	100

Sumber : data primer diolah (2025)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat hipertensi, yaitu sebanyak 45 responden (65,2%), sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 24 responden (34,8%).

b. Kebiasaan Merokok

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie 2025

No	Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Merokok	30	43,5
2.	Merokok	39	56,5
Total		69	100

Sumber : data primer diolah (2025)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebanyak 39 responden (56,5%) memiliki kebiasaan merokok, sedangkan 30

responden (43,5%) tidak memiliki kebiasaan merokok.

c. Aktifitas Fisik

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik pasien di Ruang Rawat
Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie 2025

No	Aktifitas Fisik	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Aktif	47	68,1
2.	Aktif	22	31,9
Total		69	100

Sumber : data primer diolah (2025)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden tergolong tidak aktif secara fisik, yaitu sebanyak 47 responden (68,1%), sedangkan responden yang aktif secara fisik sebanyak 22 responden (31,9%).

d. Jenis Pekerjaan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan pasien di Ruang Rawat
Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie 2025

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Bekerja	26	37,7
2.	Pekerjaan Ringan	24	34,8
3.	Pekerjaan Berat	19	27,5
Total		69	100

Sumber : data primer diolah (2025)

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja sebanyak 26 orang (37,7%), responden dengan pekerjaan ringan sebanyak 24 orang (34,8%), dan responden

dengan pekerjaan berat sebanyak 19 orang (27,5%).

e. Usia

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Usia pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke
RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie 2025

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	Dewasa	20	29,0
2.	Lansia	49	71,0
Total		69	100

Sumber : data primer diolah (2025)

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 69 responden, sebanyak 49 responden (71,0%) berada pada kelompok usia lansia (≥ 60 tahun), sedangkan 20 responden (29,0%) berada pada kelompok usia dewasa (19–59 tahun).

f. Jenis Stroke

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Jenis Stroke pasien di Ruang Rawat Inap
Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie 2025

No	Jenis Stroke	Frekuensi	Persentase
1.	Stroke Iskemik	44	63,8
2.	Stroke Hemoragik	25	36,2
Total		69	100

Sumber : data primer diolah (2025)

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 69 responden, sebanyak 44 responden (63,8%) mengalami stroke iskemik, sedangkan 25 responden (36,2%) mengalami stroke hemoragik.

2. Analisis bivariat.

Tabel 5.7
Pengaruh Riwayat Hipertensi Dengan Jenis Stroke Pada Pasien Di
Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro 2025)

NO	Riwayat Hipertensi	Jenis Stroke				Total		p value
		Stroke Iskemik		Stroke Hemoragik		F	%	
		F	%	F	%			
1	Tidak	6	25,0	18	75,0	24	100	0,000
2	Ya	38	84,4	7	15,6	45	100	
Total		44	63,8	25	36,2	69	100	

Sumber data primer diolah (2025)

Berdasarkan Tabel 5.7, responden yang memiliki riwayat hipertensi sebagian besar mengalami kejadian stroke iskemik sebanyak 38 responden (84,4%), sedangkan yang mengalami stroke hemoragik sebanyak 7 responden (15,6%). Sebaliknya, pada responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi, kejadian stroke lebih banyak berupa stroke hemoragik yaitu sebanyak 18 responden (75,0%).

Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian stroke berdasarkan jenis stroke.

Tabel 5.8
Pengaruh Kebiasaan Merokok Dengan Jenis Stroke Pada Pasien
Di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro
2025)

		Jenis Stroke				Total		ρ value
NO	Kebiasaan merokok	Stroke Iskemik		Stroke Hemoragik				
		F	%	F	%	F	%	
1	Tidak							0,568
	Merokok	18	60,0	12	40,0	30	100	
2	Merokok	26	66,7	13	33,3	39	100	
Total		44	63,8	25	36,2	69	100	

Sumber data primer diolah (2025)

Berdasarkan Tabel 5.8, responden yang memiliki kebiasaan merokok sebagian besar mengalami kejadian stroke iskemik sebanyak 26 responden (66,7%), sedangkan 13 responden (33,3%) mengalami stroke hemoragik. Pada responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok, kejadian stroke iskemik juga lebih banyak ditemukan yaitu sebanyak 18 responden (60,0%), sedangkan stroke hemoragik sebanyak 12 responden (40,0%).

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,568 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian stroke berdasarkan jenis stroke.

Tabel 5.9
Pengaruh Aktifitas Fisik Dengan Jenis Stroke Pada Pasien Di
Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro 2025)

Jenis Stroke									Total	p value
NO	Aktifitas Fisik	Stroke Iskemik		Stroke Hemoragik						
		F	%	F	%	F	%			
1	Tidak									
	Aktif	37	78,7	10	21,3	47	100		0,000	
2	Aktif	7	31,8	15	68,2	22	100			
Total		44	63,8	25	36,2	69	100			

Sumber data primer diolah (2025)

Berdasarkan Tabel 5.9, responden yang tidak aktif secara fisik sebagian besar mengalami kejadian stroke iskemik yaitu sebanyak 37 responden (78,7%), sedangkan 10 responden (21,3%) mengalami stroke hemoragik. Sementara itu, pada responden yang aktif secara fisik, kejadian stroke lebih banyak berupa stroke hemoragik sebanyak 15 responden (68,2%), dan stroke iskemik sebanyak 7 responden (31,8%).

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian stroke berdasarkan jenis stroke.

Tabel 5.10
Pengaruh Jenis Pekerjaan Dengan Jenis Stroke Pada Pasien Di
Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro 2025)

Hubungan Rawat Inap dan Stroke ISCH pada Pasien Diabetes Mellitus								
NO	Jenis Pekerjaan	Jenis Stroke				Total		p value
		Stroke Iskemik		Stroke Hemoragik				
		F	%	F	%	F	%	
1	Tidak Bekerja	20	76,9	6	23,1	26	100	0,053
2	Pekerjaan Ringan	16	66,7	8	33,3	24	100	
3	Pekerjaan Berat	8	42,1	11	57,9	19	100	
Total		44	63,8	25	36,2	69	100	

Sumber data primer diolah (2025)

Berdasarkan Tabel 5.10, responden yang tidak bekerja sebagian besar mengalami kejadian stroke iskemik yaitu sebanyak 20 responden (76,9%), sedangkan 6 responden (23,1%) mengalami stroke hemoragik. Pada responden dengan pekerjaan ringan, kejadian stroke iskemik sebanyak 16 responden (66,7%) dan stroke hemoragik sebanyak 8 responden (33,3%). Sementara itu, pada responden dengan pekerjaan berat, kejadian stroke hemoragik lebih banyak ditemukan yaitu sebanyak 11 responden (57,9%).

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,053 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan kejadian stroke berdasarkan jenis stroke.

Tabel 5.11
Pengaruh Usia Dengan Jenis Stroke Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro 2025)

um ber dat a	NO	Usia	Jenis Stroke				Total		p value
	S		Stroke Iskemik		Stroke Hemoragik		F	%	
			F	%	F	%			
1	Dewasa	15	75,0	5	25,0	20	100	0,215	
2	Lansia	29	59,2	20	40,8	49	100		
Total		44	63,8	25	36,2	69	100		

primer diolah (2025)

Berdasarkan Tabel 5.11, diketahui bahwa pada kelompok usia dewasa, sebagian besar responden mengalami kejadian stroke iskemik yaitu sebanyak 15 responden (75,0%), sedangkan 5 responden (25,0%) mengalami stroke hemoragik. Pada kelompok usia lansia, kejadian stroke juga didominasi oleh stroke iskemik sebanyak 29 responden (59,2%), sementara 20 responden (40,8%) mengalami stroke hemoragik.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,215 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian stroke berdasarkan jenis stroke pada pasien di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

C. Pembahasan

1. Univariat

a. Riwayat hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian, dari 69 responden yang diteliti terdapat 45 responden (65,2%) yang memiliki riwayat hipertensi dan 24 responden (34,8%) yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke yang dirawat di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie memiliki kondisi tekanan darah tinggi sebelum mengalami serangan stroke.

Proporsi ini mengindikasikan bahwa hipertensi merupakan kondisi medis yang dominan pada pasien stroke. Tingginya angka hipertensi pada responden menunjukkan bahwa tekanan darah yang tidak terkontrol masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan di masyarakat. Hipertensi yang berlangsung lama dapat menyebabkan perubahan struktural pada pembuluh darah, seperti penebalan dinding arteri dan penurunan elastisitas pembuluh darah, yang pada akhirnya meningkatkan risiko gangguan aliran darah ke otak.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Kannel melalui Framingham Heart Study yang menyatakan bahwa hipertensi merupakan faktor

risiko paling kuat dan paling konsisten terhadap kejadian stroke. Feigin juga melaporkan bahwa hipertensi berkontribusi besar terhadap kejadian stroke di berbagai kelompok usia, terutama pada populasi usia lanjut.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, sebagian besar responden dengan riwayat hipertensi mengaku jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan tidak teratur mengonsumsi obat antihipertensi. Beberapa responden menyatakan hanya mengonsumsi obat ketika muncul keluhan, seperti sakit kepala atau rasa tidak nyaman pada tubuh.

Pendapat peneliti, tingginya proporsi responden dengan riwayat hipertensi menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah masih belum optimal. Peneliti berpendapat bahwa rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan dan kurangnya kesadaran akan pentingnya kontrol tekanan darah menjadi faktor yang berkontribusi terhadap tingginya kejadian stroke pada responden..

b. Kebiasaan merokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden, sebanyak 47 responden (68,1%) tidak memiliki kebiasaan merokok, sedangkan 22 responden (31,9%) memiliki kebiasaan merokok. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke dalam penelitian ini adalah non-perokok.

Meskipun merokok dikenal sebagai faktor risiko stroke, tingginya proporsi responden yang tidak merokok menunjukkan bahwa kejadian stroke tidak hanya dipengaruhi oleh kebiasaan merokok, tetapi juga oleh faktor risiko lain yang lebih dominan. Kannel menyatakan bahwa merokok meningkatkan risiko stroke melalui peningkatan tekanan darah, kerusakan endotel pembuluh darah, dan peningkatan kekentalan darah, namun efeknya sangat dipengaruhi oleh durasi dan intensitas merokok.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, mayoritas responden perempuan tidak memiliki kebiasaan merokok. Selain itu, beberapa responden laki-laki menyatakan telah berhenti merokok dalam jangka waktu yang cukup lama sebelum mengalami stroke. Kondisi ini menyebabkan proporsi perokok dalam penelitian ini relatif lebih sedikit dibandingkan non-perokok.

Pendapat peneliti, dominasi responden non-perokok menunjukkan bahwa faktor risiko lain seperti hipertensi dan aktivitas fisik rendah lebih berperan dalam kejadian stroke pada penelitian ini. Peneliti berpendapat bahwa penelitian selanjutnya perlu menilai durasi, intensitas, dan riwayat berhenti merokok agar gambaran risiko merokok terhadap stroke dapat dianalisis lebih mendalam..

c. Aktifitas fisik

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa 47 responden (68,1%) memiliki aktivitas fisik tidak aktif, sedangkan 22 responden

(31,9%) memiliki aktivitas fisik aktif. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah sebelum mengalami stroke.

Aktivitas fisik yang rendah dapat meningkatkan risiko stroke melalui berbagai mekanisme, seperti peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme lemak, dan penurunan kebugaran sistem kardiovaskular.

Howard melalui REGARDS Study menyatakan bahwa individu dengan aktivitas fisik rendah memiliki risiko stroke yang lebih tinggi dibandingkan individu yang aktif secara fisik.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, sebagian besar responden menyatakan jarang melakukan aktivitas fisik terstruktur seperti olahraga. Faktor usia, kelelahan, serta adanya penyakit penyerta menjadi alasan utama keterbatasan aktivitas fisik pada responden.

Pendapat peneliti, tingginya proporsi responden dengan aktivitas fisik tidak aktif menunjukkan bahwa gaya hidup sedentari masih banyak ditemukan pada pasien stroke. Peneliti berpendapat bahwa peningkatan aktivitas fisik ringan yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan individu perlu ditekankan sebagai upaya pencegahan stroke.

d. Jenis Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden, sebanyak 26 responden (37,7%) tidak bekerja, 28 responden (40,6%) memiliki pekerjaan ringan, dan 15 responden

(21,7%) memiliki pekerjaan berat. Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian stroke paling banyak ditemukan pada responden dengan pekerjaan ringan dan responden yang tidak bekerja.

Distribusi ini menunjukkan bahwa kejadian stroke tidak hanya dialami oleh responden dengan pekerjaan berat, tetapi juga banyak ditemukan pada responden dengan pekerjaan ringan maupun yang tidak bekerja. Kondisi ini mengindikasikan bahwa jenis pekerjaan formal belum tentu mencerminkan tingkat aktivitas fisik dan tingkat risiko stroke secara langsung.

Feigin menyatakan bahwa kejadian stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang saling berinteraksi, baik faktor yang dapat dimodifikasi maupun tidak dapat dimodifikasi, sehingga jenis pekerjaan bukan merupakan faktor tunggal yang menentukan terjadinya stroke. Risiko stroke lebih dipengaruhi oleh gaya hidup, aktivitas fisik, dan kondisi kesehatan individu secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, beberapa responden yang tidak bekerja mengaku tetap melakukan aktivitas rumah tangga sehari-hari, sedangkan responden dengan pekerjaan berat menyatakan telah mengurangi aktivitas kerja sebelum mengalami stroke akibat kondisi kesehatan yang menurun.

Pendapat peneliti, distribusi jenis pekerjaan yang beragam menunjukkan bahwa stroke dapat terjadi pada semua kelompok

pekerjaan. Peneliti berpendapat bahwa aktivitas fisik harian dan faktor gaya hidup memiliki peran yang lebih besar dibandingkan jenis pekerjaan formal dalam menentukan risiko stroke. Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti hubungan tingkat aktivitas harian dan stres kerja dengan kejadian stroke..

e. Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden, sebagian besar berada pada kelompok usia lanjut yaitu sebanyak 49 responden (71,0%), sedangkan 20 responden (29,0%) berada pada kelompok usia dewasa. Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian stroke lebih banyak ditemukan pada kelompok usia lanjut. Proporsi ini menunjukkan bahwa risiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia.

Peningkatan usia berhubungan dengan perubahan degeneratif pada pembuluh darah serta meningkatnya prevalensi penyakit penyerta yang dapat memperbesar risiko stroke.

Penelitian terdahulu oleh Feigin menyatakan bahwa risiko stroke meningkat secara signifikan pada usia di atas 55 tahun, terutama akibat akumulasi faktor risiko seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan dislipidemia.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, sebagian besar responden usia lanjut memiliki lebih dari satu penyakit penyerta,

terutama hipertensi, dan mengaku jarang melakukan aktivitas fisik secara teratur.

Pendapat peneliti, dominasi responden usia lanjut menunjukkan bahwa usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, namun dampaknya dapat ditekan dengan pengendalian faktor risiko lain. Peneliti berpendapat bahwa upaya pencegahan stroke perlu dimulai sejak usia produktif melalui pengendalian tekanan darah dan peningkatan gaya hidup sehat.

2. Bivariat

a. Pengaruh riwayat hipertensi dengan jenis stroke

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, diketahui bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi lebih banyak mengalami stroke iskemik dibandingkan stroke hemoragik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan jenis stroke pada pasien stroke di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Hasil ini menunjukkan bahwa riwayat hipertensi berhubungan secara bermakna dengan jenis stroke yang dialami pasien. Hipertensi yang berlangsung lama dapat menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah, seperti penebalan dan penurunan elastisitas pembuluh darah, yang memicu terjadinya penyempitan dan sumbatan pembuluh darah otak. Kondisi tersebut lebih sering berujung pada stroke iskemik.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Kannel yang menyatakan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko utama stroke dan paling sering berhubungan dengan stroke iskemik. Feigin juga menjelaskan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko yang paling konsisten ditemukan pada pasien stroke di berbagai negara.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, sebagian besar responden dengan riwayat hipertensi mengaku tidak rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah dan tidak teratur mengonsumsi obat antihipertensi. Beberapa responden bahkan menyatakan baru mengetahui dirinya menderita hipertensi setelah mengalami serangan stroke.

Pendapat peneliti, hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dan jenis stroke menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan stroke iskemik. Peneliti berpendapat bahwa rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan dan kurangnya kesadaran untuk melakukan kontrol tekanan darah secara rutin menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap kejadian stroke. Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti tingkat kepatuhan pengobatan antihipertensi terhadap jenis stroke.

b. Pengaruh kebiasaan Merokok dengan jenis stroke

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

kebiasaan merokok dengan jenis stroke pada pasien stroke di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie dengan nilai $p = 0,568$ ($p > 0,05$).

Hasil ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok tidak berhubungan secara statistik dengan jenis stroke dalam penelitian ini. Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden yang tidak seimbang, di mana sebagian besar responden adalah perempuan yang tidak memiliki kebiasaan merokok.

Kannel menyatakan bahwa merokok dapat meningkatkan risiko stroke melalui mekanisme peningkatan tekanan darah, kerusakan endotel pembuluh darah, dan peningkatan kekentalan darah. Namun, pengaruh kebiasaan merokok terhadap jenis stroke juga dipengaruhi oleh durasi merokok, jumlah rokok yang dikonsumsi, serta lama berhenti merokok.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, beberapa responden laki-laki menyatakan telah berhenti merokok dalam jangka waktu yang cukup lama sebelum mengalami stroke. Selain itu, data kebiasaan merokok diperoleh melalui wawancara sehingga memungkinkan adanya ketidakakuratan informasi.

Pendapat peneliti, tidak adanya hubungan antara kebiasaan merokok dan jenis stroke dalam penelitian ini tidak berarti bahwa merokok bukan faktor risiko stroke. Peneliti berpendapat bahwa dominasi responden perempuan serta adanya responden yang telah berhenti merokok menyebabkan pengaruh kebiasaan merokok tidak

terlihat secara signifikan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti durasi, intensitas merokok, dan riwayat berhenti merokok terhadap jenis stroke.

c. Pengaruh aktifitas fisik dengan jenis stroke

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan jenis stroke pada pasien stroke di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Responden dengan aktivitas fisik tidak aktif lebih banyak mengalami stroke iskemik dibandingkan stroke hemoragik.

Hasil ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang rendah berhubungan dengan meningkatnya risiko stroke iskemik. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme, serta mempercepat proses aterosklerosis yang dapat menghambat aliran darah ke otak.

Feigin menyatakan bahwa aktivitas fisik merupakan faktor risiko stroke yang dapat dimodifikasi, di mana individu dengan aktivitas fisik rendah memiliki risiko stroke yang lebih tinggi dibandingkan individu yang aktif secara fisik.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, sebagian besar responden menyatakan jarang melakukan aktivitas fisik teratur karena keterbatasan usia, kelelahan, dan adanya penyakit penyerta.

Pendapat peneliti, hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan jenis stroke menunjukkan bahwa aktivitas fisik memiliki peran penting dalam pencegahan stroke, khususnya stroke iskemik. Peneliti berpendapat bahwa peningkatan aktivitas fisik ringan yang disesuaikan dengan kondisi pasien perlu ditekankan sebagai upaya promotif dan preventif. Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti frekuensi dan intensitas aktivitas fisik terhadap jenis stroke.

d. Pengaruh jenis pekerjaan dengan jenis stroke

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan jenis stroke pada pasien stroke di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie dengan nilai $p = 0,053$ ($p > 0,05$).

Hasil ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan tidak berhubungan secara statistik dengan jenis stroke. Jenis pekerjaan formal tidak selalu mencerminkan tingkat aktivitas fisik dan gaya hidup sehari-hari seseorang, sehingga tidak secara langsung menentukan jenis stroke yang dialami.

Feigin menyatakan bahwa kejadian stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang saling berinteraksi, sehingga jenis pekerjaan bukan faktor tunggal yang menentukan terjadinya stroke.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, responden dengan pekerjaan ringan maupun yang tidak bekerja tetap melakukan aktivitas harian seperti pekerjaan rumah tangga, sedangkan responden dengan pekerjaan berat mengaku telah mengurangi aktivitas kerja sebelum mengalami stroke.

Pendapat peneliti, tidak adanya hubungan antara jenis pekerjaan dan jenis stroke menunjukkan bahwa pekerjaan bukan faktor utama penentu jenis stroke. Peneliti berpendapat bahwa aktivitas fisik harian dan gaya hidup secara keseluruhan lebih berpengaruh. Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti hubungan beban kerja dan tingkat stres kerja dengan jenis stroke.

e. Pengaruh usia dengan jenis stroke

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan jenis stroke pada pasien stroke di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie dengan nilai $p = 0,215$ ($p > 0,05$).

Hasil ini menunjukkan bahwa jenis stroke dapat terjadi pada berbagai kelompok usia. Usia merupakan faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi, namun tidak secara langsung menentukan jenis stroke yang dialami pasien.

Feigin menyatakan bahwa peningkatan usia meningkatkan risiko stroke akibat perubahan degeneratif pada pembuluh darah dan meningkatnya prevalensi penyakit penyerta.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, sebagian besar responden usia lanjut memiliki lebih dari satu penyakit penyerta, terutama hipertensi, yang kemungkinan lebih berperan dalam menentukan jenis stroke.

Pendapat peneliti, tidak ditemukannya hubungan antara usia dan jenis stroke menunjukkan bahwa jenis stroke lebih dipengaruhi oleh faktor risiko lain yang menyertai usia. Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti hubungan jumlah penyakit komorbid dengan jenis stroke.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi jenis stroke pada pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Riwayat hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap jenis stroke pada pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie. Hasil analisis menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan jenis stroke.
2. Kebiasaan merokok tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap jenis stroke pada pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk

Chik Ditiro Kabupaten Pidie. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p\text{-value} = 0,568$.

3. Aktivitas fisik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap jenis stroke pada pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie. Hasil analisis menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$, yang menandakan adanya hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dan jenis stroke.
4. Jenis pekerjaan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap jenis stroke pada pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie, dengan nilai $p\text{-value} = 0,053$.
5. Usia tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap jenis stroke pada pasien di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie. Hal ini ditunjukkan oleh nilai $p\text{-value} = 0,215$.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan pengetahuan praktis dalam melakukan penelitian kuantitatif, khususnya di bidang epidemiologi dan kesehatan masyarakat.

2. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor risiko stroke sehingga dapat mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan evaluasi dan pengembangan kurikulum tentang pencegahan penyakit tidak menular berbasis data lokal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menyediakan data dan dasar ilmiah untuk pengembangan penelitian lanjutan yang lebih mendalam dan komprehensif mengenai faktor risiko *Stroke* di daerah dengan karakteristik serupa

DAFTAR PUSTAKA

- Albers, G. W., Marks, M. P., Kemp, S., Christensen, S., Tsai, J. P., Ortega-Gutierrez, S., & Lansberg, M. G. (2018). Thrombectomy for stroke at 6 to 16 hours with selection by perfusion imaging. *New England Journal of Medicine*, 378(8), 708-718. American Stroke Association. (2021). Stroke warning signs and symptoms. <https://www.stroke.org/>
- Andi. (2017). Pengantar metodologi penelitian. Yogyakarta: Andi Publisher.
- Astrup, J., Siesjö, B. K., & Symon, L. (1981). Thresholds in cerebral ischemia. The ischemic penumbra. *Stroke*, 12(6), 723-725.
- Barker, R. N., Brauer, S. G., & Carson, R. G. (2020). Training and plasticity in neurological rehabilitation. *Nature Reviews Neurology*, 16(6), 346-357.
- Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., ... & Virani, S. S. (2021). Heart disease and stroke statistics-2021 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 143(8), e254-e743. BPJS Kesehatan. (2022). Laporan pembiayaan
- Campbell, B. C., & Hsu, C. (2020). Ischemic stroke: Pathophysiology and clinical implications. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 540-551. CDC. (2022). Smoking and tobacco use: Health effects. <https://www.cdc.gov/tobacco>
- Chen, R., Ovbiagele, B., & Feng, W. (2020). Predicting functional outcomes after ischemic stroke. *Stroke*, 51(5), 1421-1427.
- Daulay, M., Siregar, D. C., & Nasution, R. A. (2023). Hubungan perilaku merokok, hipertensi, dan aktivitas fisik dengan kejadian stroke. *Jurnal Keperawatan Patologi*, 11(2), 115-122.
- Del Bene, V. A., Howard, G., Gropen, T. I., dkk. (2025). Cognitive decline after first-time transient ischemic attack. *JAMA Neurology*, 82(4), 323-332. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2024.5082>
- Descatha, A., Sembajwe, G., Baer, M., et al. (2016). Physical work exposures and cardiovascular outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 73(5), 313-322.
- Dharmansyah, D., & Budiana, D. (2021). Indonesian adaptation of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): Psychometric properties. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 7(1). 34-42.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2022). Profil kesehatan Provinsi Aceh tahun 2022. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- Donsu, J. S. (2021). Teknik sampling dan pengumpulan data. Bandung: Alfabeta.
- Doyle, K. P., Simon, R. P., & Stenzel-Poore, M. P. (2020). Mechanisms of ischemic brain damage. *Neuropharmacology*, 134, 169-178.

- Feigin, V. L., Stark, B. A., Johnson, C. O., et al. (2023). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: A systematic analysis. *The Lancet Neurology*, 22(9), 786-812.
- Ghozali, I. (2016). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 23*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gozali, E. (2016). *Statistik untuk penelitian*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hackett, M. L., Pickles, K., & Anderson, C. S. (2020). Depression after stroke. *The Lancet Neurology*, 19(12), 999-1010.
- Hamer, M., O'Donovan, G., & Stamatakis, E. (2021). Association between physical activity and risk of stroke. *Journal of Neurology*, 268(6), 2201-2207.
- Hemphill, J. C., Greenberg, S. M., Anderson, C. S., et al. (2020). Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage. *Stroke*, 51(7), e219-e241.
- Heuschmann, P. U., Montellano, F. A., & Schmehl, I. (2021). Aspiration pneumonia after stroke: Incidence and prediction. *Stroke*, 52(3), 852-859.
- Howard, G., Kleindorfer, D. O., Judd, S. E., McClure, L. A., Safford, M. M., Rhodes, J. D., ... & Cushman, M. (2017). Association of clinical and social risk factors with racial disparities in stroke risk. *JAMA Neurology*, 74(6), 611-619. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2017.0001>
- Kemenkes RI. (2018). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khatri, P., Kleindorfer, D. O., & Saver, J. L. (2021). Promoting stroke prevention through education. *Stroke*, 52(3), 1071-1078.
- Kivimäki, M., Jokela, M., Nyberg, S. T., et al. (2020). Long working hours and risk of stroke: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 386(10005), 1739-1746.
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., et al. (2020). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide. *The Lancet*, 380(9838), 219-229.
- LI, M., Wang, W., Wang, C., & Zhang, H. (2020). Tobacco smoking and risk of stroke: A meta-analysis. *International Journal of Cardiology*, 317, 167-173.
- Norrving, B., & Kissela, B. M. (2022). The global burden of stroke. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 22(10), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11910-022-01102-5>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, S., Ramadhani, D., & Maulida, R. (2021). Hubungan usia dan hipertensi dengan kejadian Stroke. *Jurnal Keperawatan Medika*, 10(2), 45-53.
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

- Penyakit katastropik. Jakarta: BPJS Kesehatan, Budiarto, E. (2013). Dasar-dasar statistik kesehatan. Jakarta: EGC.
- RSUD Tgk Chik Ditiro. (2024). Laporan rekam medis pasien stroke Januari-April 2024. Sigli: Instalasi Rekam Medis RSUD.
- Sugiyono. (2016). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Swarjana, M. K. (2013). Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Andi.
- Tsao, C. W., Aday, A. W., Almarzooq, Z. I., Alonso, A., Beaton, A. Z., Bittencourt, M. S., ... & Virani, S. S. (2023). Heart disease and stroke statistics-2023 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 147(8), e93-e621. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001123>
- WHO. (2008). STEPwise approach to surveillance (STEPS). Geneva: World Health Organization. WHO. (2011). Global Adult Tobacco Survey (GATS). Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2022). Noncommunicable diseases country profiles 2022. Geneva: World Health Organization. Zulfikar, A., Maulidya, R., & Fadhilah, U. (2023). Hubungan merokok dan aktivitas fisik dengan kejadian stroke di RSUD Cut Meutia. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 55-61.

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI JENIS *STROKE* PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP UNIT *STROKE*
RSUD TGK CHIK DITIRO**

No	Kegiatan	Jadwal Kegiatan											
		BULAN											
		Mei	Juni	Juli	Agus	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
1	Pengajuan Judul												
2	ACC Judul												
3	Penyusunan Proposal												
4	Seminar Proposal												
5	Perbaikan Proposal												
6	Pelaksanaan Penelitian												
7	Pengolahan dan Analisa Data												
8	Penyusunan Skripsi												
9	Sidang Skripsi												
10	Perbaikan Skripsi												

Mengetahui Pembimbing

Sigli, 13 Desember 2025

Ns.Dian Devita, M.Tr.Kep
NUPTK : 3538773674230313

DIFIA MURIDINA

RANCANGAN ANGGARAN BIAYA SKRIPSI

No	Uraian	Biaya
1	Biaya Administrasi - Tugas Akhir	Rp. 1.600.000
2	Biaya Studi Kepustakaan - Foto Copy Bahan	Rp. 150.000
3	Biaya Penyusunan Proposal - Print Proposal	Rp. 100.000
	- Foto Copy Proposal untuk seminar 3 rangkap	Rp. 100.000
	- Foto Copy Kuesioner	Rp. 20.000
4.	Biaya Penyusunan Skripsi - Print skripsi	Rp. 100.000
	- Foto Copy skripsi untuk sidang 3 rangkap	Rp. 100.000
	TOTAL	Rp. 2.920.000

Mengetahui,
Pembimbing

Sigli, 24 Februari 2025
Peneliti

Ns.Dian Devita, M.Tr.Kep

DIFIA MURIDINA

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon Responden
Penelitian
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Nama : DIFIA MURIDINA

Nim : 22010094

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Jenis Stroke Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti ini, jika masyarakat bersedia menjadi responden, maka mohon menjawab pertanyaan yang saya sediakan.

Atas perhatian dan kesediaan para masyarakat sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Sigli, Juli 2025

(DIFIA MURIDINA)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Saya Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Jenis Stroke Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro.” yang akan dilakukan oleh Difia Muridina mahasiswi Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Sigli, Juli 2025
Responden

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI JENIS *STROKE* PADA
PASIEN DI RSUD TKG CHIK DITIRO

A. Identitas Responden

No. Responden :

Umur :

Jenis Kelamin:

B. Variabel Penelitian

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan menceklis pertanyaan berikut yang

1. Riwayat Hipertensi

- a. Apakah Anda pernah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan atau sedang menggunakan obat penurun tekanan darah?

() Ya

() Tidak

2. Kebiasaan Merokok (GATS-WHO)

- a. Apakah Anda saat ini merokok?

() Setiap hari

() Kadang-kadang

() Tidak pernah

() Sudah berhenti >1 tahun

3. Aktivitas Fisik:

- a. Berapa hari Anda melakukan aktivitas berat (misalnya berlari, aerobik intens, angkat beban berat) selama minimal 10 menit berturut-turut dalam 7 hari terakhir?

Jawaban:... hari

- b. Pada hari-hari tersebut, berapa lama waktu rata-rata Anda melakukan aktivitas berat tersebut per hari?

- c. Jawaban:... jammenit

- d. Berapa hari Anda melakukan aktivitas sedang (misalnya bersepeda santai, membersihkan rumah, berjalan cepat) selama minimal 10 menit berturut-turut dalam 7 hari terakhir?

Jawaban: ...hari

- e. Pada hari-hari tersebut, berapa lama waktu rata-rata Anda melakukan aktivitas sedang tersebut per hari?

Jawaban:... jam...menit

- f. Berapa hari Anda berjalan kaki selama minimal 10 menit berturut-turut dalam 7 hari terakhir?

Jawaban: ... hari

- g. Pada hari-hari tersebut, berapa lama waktu rata-rata Anda berjalan kaki per hari?

Jawaban:...jam... menit

- h. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk duduk dalam sehari (misalnya bekerja, menonton TV, menggunakan komputer)?

Jawaban:... jam.....menit

4. Jenis Pekerjaan

- a. Apa jenis pekerjaan utama Anda saat ini?

() Tidak bekerja

() Pekerjaan ringan (misalnya guru, pegawai, pedagang)

() Pekerjaan berat (misalnya petani, buruh, nelayan)

MASTER TABEL

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI JENIS STROKE PADA PASIEEN DI RUANG RAWAT INAP UNIT STROKE RSUD TGK CHIK DITIRO

NO	UMUR	RIWAYAT HIPERTENSI	KEBIASAAN MEROKOK	AKTIVITAS FISIK	JENIS PEKERJAAN	JENIS STROKE
		X1	X2	X3	X4	Y1
1	2	1	0	1	1	1
2	2	1	1	0	1	1
3	1	1	1	1	3	1
4	2	0	1	0	2	2
5	2	1	1	1	3	1
6	2	1	1	0	2	2
7	1	0	1	1	2	2
8	1	1	0	1	3	1
9	2	1	1	0	2	1
10	1	0	1	1	3	1
11	1	1	0	1	2	1
12	2	1	0	0	1	1
13	1	0	1	1	2	1
14	1	1	0	0	1	1
15	1	1	0	1	2	1
16	1	1	1	0	2	1
17	2	1	1	0	2	1
18	2	1	0	0	1	2
19	2	0	0	0	1	1
20	2	0	1	0	2	1
21	2	1	1	0	2	1
22	2	1	0	0	2	1
23	2	1	1	0	2	1
24	2	1	0	0	2	1
25	1	1	1	0	2	2
26	2	1	1	1	2	2
27	2	0	0	0	2	2
28	2	1	1	0	2	2
29	2	0	0	0	3	2
30	2	1	1	1	3	2
31	2	1	1	1	3	2
32	2	1	1	0	1	1

33	2	1	0	0	2	1
34	2	0	1	0	3	1
35	1	1	1	0	2	1
36	1	0	0	0	3	2
37	1	1	1	0	1	1
38	2	0	0	0	1	1
39	2	0	1	0	3	2
40	1	1	1	0	2	1
41	2	1	1	0	2	1
42	1	1	0	0	3	1
43	2	1	1	0	2	1
44	2	1	1	0	2	1
45	2	1	1	0	3	1
46	2	1	1	0	3	1
47	2	1	0	0	3	1
48	1	1	1	0	2	1
49	1	0	0	1	3	2
50	2	0	1	1	3	2
51	2	0	0	0	3	2
52	2	1	1	0	1	1
53	1	1	1	0	1	1
54	1	1	1	0	1	1
55	2	0	0	1	3	2
56	2	1	0	0	1	1
57	2	1	0	0	1	1
58	2	1	0	0	1	1
59	2	0	0	1	3	2
60	2	0	0	1	3	2
61	2	1	0	0	1	1
62	2	1	1	0	1	1
63	2	0	0	1	1	2
64	2	0	0	1	1	2
65	2	0	0	1	1	2
66	2	0	1	1	1	2
67	2	1	0	1	1	1
68	1	0	1	1	3	2
69	2	0	1	1	3	2

Frequencies

Statistics

		usia responden	riwayat hipertensi	kebiasaan merokok	aktifitas fisik	jenis pekerjaan	
N	Valid	69	69	69	69	69	
	Missing	0	0	0	0	0	

Statistics

		jenis stroke
N	Valid	69
	Missing	0

Frequency Table

usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dewasa	20	29.0	29.0	29.0
	lansia	49	71.0	71.0	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

riwayat hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	24	34.8	34.8	34.8
	ya	45	65.2	65.2	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

kebiasaan merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak merokok	30	43.5	43.5	43.5
	merokok	39	56.5	56.5	100.0

Total	69	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

aktivitas fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak aktif	47	68.1	68.1	68.1
aktif	22	31.9	31.9	100.0
Total	69	100.0	100.0	

jenis pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	26	37.7	37.7	37.7
pekerjaan ringan	24	34.8	34.8	72.5
pekerjaan berat	19	27.5	27.5	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Jenis stroke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid stroke iskemik	44	63.8	63.8	63.8
stroke hemoragik	25	36.2	36.2	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia responden * jenis stroke	69	100.0%	0	0.0%	69	100.0%
riwayat hipertensi * jenis stroke	69	100.0%	0	0.0%	69	100.0%
kebiasaan merokok * jenis stroke	69	100.0%	0	0.0%	69	100.0%
aktifitas fisik * jenis stroke	69	100.0%	0	0.0%	69	100.0%
jenis pekerjaan * jenis stroke	69	100.0%	0	0.0%	69	100.0%

usia responden * jenis stroke

Crosstab

			jenis stroke		Total
			stroke iskemik	stroke hemoragik	
usia responden	dewasa	Count	15	5	20
		Expected Count	12.8	7.2	20.0
	lansia	Count	29	20	49
		Expected Count	31.2	17.8	49.0
Total		Count	44	25	69
		Expected Count	44.0	25.0	69.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.538 ^a	1	.215		
Continuity Correction ^b	.929	1	.335		

Likelihood Ratio	1.595	1	.207		
Fisher's Exact Test				.275	.168
Linear-by-Linear Association	1.515	1	.218		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.25.

b. Computed only for a 2x2 table

riwayat hipertensi * jenis stroke

Crosstab

			jenis stroke		Total	
			stroke iskemik	stroke hemoragik		
riwayat hipertensi	tidak	Count	6	18	24	
		Expected Count	15.3	8.7	24.0	
	ya	Count	38	7	45	
		Expected Count	28.7	16.3	45.0	
Total			Count	44	25	69
			Expected Count	44.0	25.0	69.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	23.939 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	21.435	1	.000		
Likelihood Ratio	24.462	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	23.592	1	.000		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.70.

b. Computed only for a 2x2 table

kebiasaan merokok * jenis stroke

Crosstab

			jenis stroke		Total
			stroke iskemik	stroke hemoragik	
kebiasaan merokok	tidak merokok	Count	18	12	30
		Expected Count	19.1	10.9	30.0
	Merokok	Count	26	13	39
		Expected Count	24.9	14.1	39.0
Total		Count	44	25	69
		Expected Count	44.0	25.0	69.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.326 ^a	1	.568	.619	.374
Continuity Correction ^b	.101	1	.750		
Likelihood Ratio	.325	1	.568		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.321	1	.571		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.87.

b. Computed only for a 2x2 table

aktifitas fisik * jenis stroke

Crosstab

			jenis stroke		Total
			stroke iskemik	stroke hemoragik	
aktifitas fisik	tidak aktif	Count	37	10	47
		Expected Count	30.0	17.0	47.0

aktif	Count	7	15	22
	Expected Count	14.0	8.0	22.0
Total	Count	44	25	69
	Expected Count	44.0	25.0	69.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	14.270 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	12.312	1	.000		
Likelihood Ratio	14.178	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	14.063	1	.000		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.97.

b. Computed only for a 2x2 table

jenis pekerjaan * jenis stroke

Crosstab

Crosstab

			jenis stroke		Total
			stroke iskemik	stroke hemoragik	
jenis pekerjaan	tidak bekerja	Count	20	6	26
		Expected Count	16.6	9.4	26.0
	pekerjaan ringan	Count	16	8	24
		Expected Count	15.3	8.7	24.0
	pekerjaan berat	Count	8	11	19
		Expected Count	12.1	6.9	19.0
Total		Count	44	25	69
		Expected Count	44.0	25.0	69.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	5.894 ^a	2	.053
Likelihood Ratio	5.847	2	.054
Linear-by-Linear Association	5.470	1	.019
N of Valid Cases	69		

Descriptive Statistics

[illegible]

DOKUMENTASI









